

Mesa 5: Nuevas Tecnologías de Comunicación y Salud
La dimensión comunicacional de la reproducción tecnomediada

Leila Vecslir

lvecslir@gmail.com UBA/UNS

Resumen

En el abordaje médico de la infertilidad, las tecnologías intervienen en un doble sentido: en la puesta en práctica de las tecnologías reproductivas y en el uso intensivo de las tecnologías de la información y de la comunicación por parte de quienes recurren a ellas para conformar su familia. La interrelación entre estos dos tipos de tecnologías se evidencia en la proliferación de sitios web de las clínicas de fertilidad en los que no solo se brinda información sobre técnicas y procesos sino que se ofrecen verdaderos encuadres de las trayectorias de quienes recurren a ellas.

¿De qué modo los sitios de las clínicas de fertilidad presentan las prácticas que realizan? ¿Qué perspectivas se ponen en juego en los sitios web de las clínicas de fertilidad? ¿Qué importancia adquiere la información en línea para las mujeres que viven en ciudades alejadas de los grandes centros urbanos? Sobre estos interrogantes versará la ponencia, elaborada en base a un trabajo de campo desarrollado en la ciudad de Bahía Blanca entre los años 2010 y 2019.

Las tecnologías reproductivas

Desde mediados de la década del 70 del siglo XX el desarrollo científico-tecnológico preanuncia profundas transformaciones de alcance global. Desarrolladas para incrementar el volumen de producción y reducir sus costos, pero sin restringirse a los procesos productivos, las tecnologías ingresaron a las diferentes campos de la vida social: en la comunicación de masas, en la educación, en el gobierno, en el consumo y también en el campo de la salud (Rose, 2007). La disponibilidad de estas nuevas herramientas está reconfigurando el campo de la medicina, en general, y de la medicina reproductiva, en particular.

En cuanto a las prácticas médicas, la infertilidad es un caso testigo por cuanto las tecnologías intervienen en un doble sentido: en la puesta en práctica de las tecnologías

reproductivas y en el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación por parte de especialistas y usuarios/as.

En el caso de las tecnologías reproductivas, podemos citar la estimulación ovárica, la extracción de los folículos, la fecundación y el testeo de los mismos en el laboratorio para su posterior transferencia embrionaria¹. Estos son solo algunos de los ejemplos de la «tecnologización de la biomedicina» que redefinen la medicina de las superficies foucaultiana.

Las definiciones acerca de qué es lo biológico-natural y qué es lo social-cultural son revisitadas por este conjunto de tecnologías que atraviesa el quehacer humano (Ariza, 2010). La «tecnologización de la biomedicina» (Rose, 2007) se produce a partir del diseño y puesta en práctica de sofisticadas tecnologías que atraviesan las superficies y que permiten visualizar los órganos internos para descubrir y moldear sus respuestas y funcionamientos (Rose, 2012). Las crecientes innovaciones tecnológicas en el campo de la salud exhortan a los pacientes a convertirse en «consumidores activos y responsables de los servicios y productos médicos, desde fármacos hasta tecnologías reproductivas y análisis genéticos» (Rose, 2012: 27).

En relación a la reproducción tecnomediada, vale la pena destacar que quienes recurren a ella (Barrancos, 2015) desean un/a hijo/a ligado/a genéticamente. Desde esta primera consideración, es posible vislumbrar que entran en juego procesos de significación social y cultural elaborados en torno al ADN y que adquieren un rol central. Asimismo, le otorgan un sentido íntimo a la ausencia de descendencia e interpretan cada respuesta orgánica en función de lo que ella trae aparejada en las vivencias personales y de la pareja. De modo que, para afrontar las diferentes decisiones y para favorecer la adherencia a las indicaciones, el personal médico debe poner a disposición de usuarios y usuarias información técnica de un modo pertinente y accesible para diferentes públicos.

Telesalud y tecnologías reproductivas

La dimensión comunicacional de los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado ha ganado reconocimiento dentro de los nuevos paradigmas en el ejercicio de la medicina que ponderan el protagonismo de los usuarios y usuarias, tomando distancia de la antigua

¹ Para una descripción técnica de las tecnologías reproductivas, consultar en SAMer (www.samer.org.ar). Para una lectura de sus impactos en las relaciones de género y salud, confrontar Vecslir, 2014a y 2014b, 2015a y 2015b.

reducción de las problemáticas a sus aspectos biomédicos. Estos nuevos enfoques intentan impulsar un ejercicio profesional que supere al llamado modelo médico hegemónico (Menéndez, 1988) forjado a lo largo de los siglos XVIII, XIX y XX. Edificado sobre la asimetría de saber-poder entre profesionales y pacientes, la dimensión comunicacional de la salud, en el marco de este modelo médico, quedó relegada a la transmisión de información técnica. En los últimos años, la comunicación en salud ha sido objeto de debates y redefiniciones (Petracci, Schwartz y Rodríguez Zoya, 2017; Petracci y Rodríguez Zoya, 2018) que señalan cómo ésta excede el marco de la consulta médica. A través de «la construcción de noticias sobre temas de salud, el discurso publicitario referente a medicamentos y productos dirigidos a la salud, los discursos gubernamentales de prevención de enfermedades y promoción de hábitos saludables, y la comunicación y divulgación científica de la investigación en salud» (Rodríguez Zoya, 2017: 14) diversas problemáticas logran captar un espacio de reflexión en la subjetividad individual y colectiva.

La intermediación de las tecnologías de la información y la comunicación en el proceso de salud, atención y cuidado, posibilitó nuevas formas de comunicación entre profesionales y usuarios/as y de usuarios/as entre sí. El concepto de «e-health representó la promesa de las tecnologías de la información y la comunicación para mejorar la salud y el sistema de salud y cuidado» (Oh, Rizo, Enkin y Jadad, 2005) en tanto facilitan el acceso a la información, el seguimiento y la toma de decisiones. La consulta, el diagnóstico y el seguimiento pueden darse a distancia, facilitando el acceso a la atención para pacientes crónicos o alejados de los centros de salud.

El concepto de e-health da cuenta del entrelazamiento entre la ciencia y la tecnología con el campo de la salud en cuestiones como la prevención, el diagnóstico y el seguimiento de enfermedades. Este concepto aglutina diferentes dispositivos (aplicaciones móviles, telemedicina, sistemas de apoyo para la toma de decisiones clínicas) que «abren la puerta del consultorio médico» (Braverman, 2010: 481) resquebrajando la tradicional relación médico-paciente. Sin embargo, no tardaron en hacerse oír posturas enfrentadas en torno a los posibles beneficios o perjuicios de esta intersección entre salud y tecnologías. Entre los beneficios se ha destacado el empoderamiento y la mayor autonomía en la toma de decisiones de los/as pacientes, mientras que entre los perjuicios se señala la difusión de información errónea y las confusiones o peligros que esto suscita. Según Petracci, Antelo, Schwartz y Méndez Diz:

[la e-health] despliega diferentes modalidades y produce cambios positivos y negativos en la relación tradicional cara a cara entre doctores y pacientes (modalidades tales como las búsquedas online antes de la consulta, la participación en foros online, el envío de los resultados de los tests vía e mail y la telemedicina entre otros). (2017: 268).

En sintonía con las nuevas modalidades desplegadas por la e-health, la relación entre profesionales de la salud y pacientes atraviesa redefiniciones. Es posible vislumbrar un pasaje —no acabado ni lineal— de un modelo jerárquico y paternalista, en el cual la relación es directa, a un modelo en el cual el/la paciente es agente activo cuya relación con el profesional se encuentra mediada por diferentes tecnologías e internet (Petracci et al., 2017: 273).

Estas innovaciones —que ofrecen una nutrida gama de posibilidades— pueden comprenderse considerando la convergencia del campo de la salud con el de las tecnologías de la información y la comunicación. Con respecto a la imbricación de tecnologías reproductivas y tecnologías de la información y la comunicación, entre los actores que hacen a este campo médico se tejen redes de oferta y demanda de información que modifican todo el espectro de actuaciones.

La interrelación entre tecnologías reproductivas y tecnologías de información y comunicación se evidencia en la proliferación de sitios web de las clínicas de fertilidad en los que no solo se brinda información sobre técnicas y procesos sino que se ofrecen marcos interpretativos que encuadran las trayectorias de reproducción tecnomediada de quienes recurren a ellas. A lo largo de sus trayectorias, las mujeres relevan información disponible en medios masivos de comunicación e internet: en los sitios web de las clínicas de fertilidad se obtiene información sobre técnicas y especialistas y en las comunidades virtuales se comparten testimonios de primera mano e imágenes. Las estrategias para compartir u obtener información se vinculan con las circunstancias geográficas y sociales. El marco de extimidad (Bauman, 2012: 254) que prevalece en las ciudades cosmopolitas permite una apertura significativa frente a la infertilidad y a la reproducción tecnomediada.

Con la misma celeridad con que se desarrollaron las técnicas biomédicas para tratar la infertilidad, en internet se han conformado diferentes espacios vinculados al tema bajo estudio: sitios web de clínicas de fertilidad, bancos de material genético que ofrecen sus servicios a la vez que buscan reclutar posibles donantes y comunidades virtuales en las que se comparten trayectorias dentro la medicina reproductiva proveen y demandan información en forma virtual. Precisamente, en los últimos años, han proliferado

comunidades virtuales en torno a la reproducción tecnomediada que proveen información y testimonios de primera mano a los/as usuarios/as y que están reconfigurando este campo médico (Braverman, 2010: 493). En estos espacios virtuales se difunden redefiniciones sobre la infertilidad y las tecnologías reproductivas que deslinden ambos fenómenos de sus aspectos puramente instrumentales para encuadrarlos dentro del deseo de una persona o pareja para lograr conformar una familia. Se trata de los IVF Journals o Infertility Journals que las usuarias de tecnologías reproductivas construyen en redes sociales y en los cuales comparten información, experiencias y expectativas en relación a las técnicas experimentadas (Vecslir, 2015a).

Perspectivas en torno a la reproducción tecnomediada: análisis de un corpus digital

Quienes recurren a la medicina reproductiva no solo tienen mayores servicios disponibles que hace 20 años atrás, sino que toman las decisiones con la información proporcionada por el especialista durante la consulta y considerando otras fuentes de información como las mencionadas anteriormente. En efecto, en todos los casos la búsqueda de información en foros y páginas web de las clínicas de fertilidad resultó uno de los primeros pasos para comprender la propia situación, solicitar atención médica por primera vez o para cambiar de especialista. La búsqueda de información en internet aparece como uno de los primeros recursos que las mujeres entrevistadas mencionan como orientadores de la acción frente a la irrupción del diagnóstico de infertilidad y frente a las opciones presentadas por el especialista. Con solo conducir una búsqueda sencilla en Google es posible encontrar opciones más allá de las ofrecidas por el especialista, imágenes y testimonios a partir de los cuales tomar decisiones.

En este sentido, tanto para obtener información sobre técnicas como para consultar por otras patologías que impiden la concepción, las usuarias recurren a distintos espacios virtuales donde se encuentra información, asesoramiento y testimonios de primera mano sobre la reproducción tecnomediada. En esta sección, se profundiza específicamente en los sitios web de las diferentes clínicas dado que se trata de uno de los primeros espacios revisados por las mujeres que emprenden un recorrido dentro de este campo médico. Se analiza, en este sentido, un corpus digital compuesto por tres sitios web de clínicas ubicadas en la ciudad de Bahía Blanca y Buenos Aires.

Una de las cuestiones fundamentales a la hora de conformar un corpus virtual es la representatividad de los datos seleccionados: dado que es posible encontrar abundante

información disponible, es preciso tomar una serie de decisiones teórico-metodológicas para delimitar qué fuentes ingresan al corpus y qué fuentes quedan fuera. El corpus que se analizará en esta sección fue conformado en virtud de los objetivos de la investigación y con el propósito de explorar tópicos precisos que emergieron en las entrevistas. En este sentido, la representatividad del corpus está dada por la mención de las fuentes en las entrevistas, esto es, no se analizó ninguna fuente que no haya sido mencionada por las entrevistadas.

Si bien se trata de un material sumamente interesante, el análisis de este tipo de datos nos plantea una serie de interrogantes teóricos y metodológicos dado que no provienen de una entrevista o encuesta estandarizada, no se elaboran mediante una guía de pautas y, generalmente, incluyen otros recursos además de los textuales, como imágenes y videos. Mientras que los datos relevados a partir de las técnicas tradicionales surgen de la interacción cara a cara entre el/la investigador/a con la población bajo estudio (la encuesta, la entrevista y la etnografía requieren de esta situación presencial), el análisis de objetos virtuales de investigación se centra en registros narrativos, textuales y audiovisuales elaborados por los actores sobre la base de sus propias pautas (Rueda y Alamán, 2014).

A través de sus sitios web, las clínicas de fertilización asistida no solo informan sobre procedimientos y técnicas que realizan, sino que proponen enfoques amplios acerca de las tecnologías reproductivas, los lazos filiales y las familias. Estas perspectivas proponen un particular encuadre lingüístico en torno a la medicina reproductiva y a partir del cual los agentes les otorgan sentido a situaciones que atraviesan en este campo médico. En este sentido, los sitios web que componen el corpus ofrecen diferentes significados acerca de qué es la infertilidad, qué implica recurrir a la medicina reproductiva y diversas definiciones sobre la pareja y el lazo filial. Estos sitios interpelan a quienes los visitan como posibles receptoras —no solo presentando un conjunto de técnicas biomédicas— sino también ofreciendo explicaciones sobre la infertilidad, la familia y la intermediación tecnológica en la concepción. El análisis del corpus permitió delimitar tres categorías: a) perspectiva institucional, b) perspectiva centrada en sentimientos de comunidad y c) perspectiva global.

a) Perspectiva institucional

«Resolvemos los problemas de infertilidad de la pareja», es el slogan que da la bienvenida al sitio web de Ameris, uno de los dos centros de fertilidad de la ciudad de Bahía Blanca. Empleando un tono asertivo, con esta afirmación, construye a la pareja heterosexual como su público privilegiado. Luego se afirma: «La esterilidad es una de las situaciones más traumáticas a las que puede estar expuesta una pareja que desea tener un hijo. Es una enfermedad cuyo único alivio es el embarazo». Tal como se mencionó anteriormente, se toma como punto de partida la asociación de la infertilidad con enfermedad cuyo alivio es la producción de un bebé.

La perspectiva institucional se apoya en la definición de infertilidad involuntaria y ofrece información estrictamente institucional y médica, evitando hacer referencia a opciones dilemáticas de las tecnologías de reproducción asistida. Como si dar mayores precisiones fuera una falta de discreción, en el sitio web no se detalla qué tratamientos y qué técnicas utilizan. La ausencia de imágenes de usuarias contrasta con otros sitios web: aquí solo puede verse una foto institucional de cada especialista, una imagen de un óvulo siendo fecundado por los espermatozoides y de una embarazada a la que no se le ve el rostro sosteniendo un par de escarpines.

Así como las imágenes de usuarias, frecuentes en otros marcos interpretativos, en este tipo de *frames* tampoco se hace referencia a ninguna información que no sea estrictamente médica. Esto puede explicarse por la moral local que valora especialmente la confidencialidad y el secreto. El número relativamente pequeño de población y el estigma asociado a la infertilidad hace que se valore especialmente la confidencialidad durante la realización del tratamiento. Tal como sostiene Inhorn respecto de ciudades pequeñas y medianas, se trata de una «moral local marcada por el miedo, la envidia, la paranoia y el estigma» (Inhorn, 2002: 261).

La perspectiva institucional nos advierte de la persistencia de ideales normativos y de ontologías esencialistas en torno a la reproducción y, por ello, no hace referencia a otras maternidades posibles por fuera de la pareja heterosexual. Se trata de un modelo de las tecnologías reproductivas orientado a la reafirmación del imaginario reproductivo heterosexual. La web de la clínica privada bahiense bajo análisis se encuadra en este perspectiva: en entornos locales, como la ciudad de Bahía Blanca, se elaboran estrategias de información, silencio o secreto para eludir las presiones y/o los

desacuerdos que el recurrir a la medicina reproductiva puede suscitar en el entorno socio familiar. Así también se aspira a que las técnicas de reproducción asistida imiten la reproducción sexual.

b) Perspectiva centrada en sentimientos de comunidad

La perspectiva centrada en sentimientos de comunidad se despliega en sitios web como los de Halitus e Ifer de la ciudad de Buenos Aires. Este enfoque, de fuerte presencia entre los sitios web de las clínicas porteñas, se vincula con la estructura del mercado de la fertilización asistida, que en Argentina es público-privada. A diferencia de los países en donde la oferta es por entero privada y a la que se adquiere en tanto cliente de un mercado, en esta trama de significación se remite a las tecnologías de reproducción asistida como aliadas del estado-nación en tanto fomentan la formación de familias que, en forma concéntrica, constituyen la comunidad nacional. Esta versión se constituyó en la estrategia de emplazamiento privilegiada de las tecnologías reproductivas en nuestro país que, al definir las como asistencia a la reproducción sexual humana, evitó sentimientos de amenaza al orden natural-social y reforzó su carácter de en una sociedad profundamente conservadora y religiosa.

En esta perspectiva la clínica de fertilidad es postulada como parte integrante de la familia. Apelando a sentimientos de pertenencia propios de las instituciones del Estado nación, la clínica de fertilidad vehiculiza la relación individuo-sociedad a través de la familia. Las imágenes y contenidos que aparecen en estos sitios web exceden el discurso técnico y apelan a la creación de sentimientos de pertenencia familiar y comunitaria.

Son indicios de este enfoque los registros con los días de cumpleaños de cada uno de los niños y niñas nacidos a través de la intervención médica de la clínica, las galerías de fotos y los testimonios de las mujeres. La apelación a la natalidad y la familia, además del énfasis puesto en los tratamientos homólogos y en la vitrificación de los óvulos como garante de la fecundidad, son ejes vertebradores de esta trama de significación que inscribe a las tecnologías reproductivas en el discurso de los derechos al tiempo que la ofrece como servicio. Apostada en la escala nacional, la perspectiva orientada a la creación de sentimientos de comunidad enfatiza en significantes como familia, vida y sueños y enmarcan los servicios en un discurso médico centrado en la vida y la salud, relegando a un segundo plano la dimensión económica de sus servicios.

c) Perspectiva global

Lejos del tabú y del silencio que rodea a la reproducción tecnomediada en ciudades pequeñas, las grandes ciudades, permiten una extimidad (Bauman, 2012: 254) en la que todo puede ser exhibido, inclusive la infertilidad y las trayectorias tecnorreproductivas. Es así que la perspectiva global ofrece responde a estas posibilidades dadas por el anonimato global ofreciendo detallada acerca de las técnicas, los costos y los planes de financiación para la adquisición de las muestras.

Interpelando a quienes visitan el sitio web en su calidad de individuos libres capaces de decidir y solventar los costos, el enfoque global prescinde de las apelaciones a la familia como institución y se inclina, en cambio, a la familia como constructo resultante del deseo. Interpelados como miembros de una población diversa en cuanto a género, edad, etnia y opción sexual, el lenguaje empleado remite al intercambio. Se aproxima, en este sentido, a la *queerización* de la reproducción (Mamo, 2007) posibilitada por la medicina reproductiva y se aleja, concomitantemente, del encuadre en cuyo seno la familia es el vector de la comunidad nacional. La perspectiva global construye como destinatario de las prácticas biomédicas, a un público diverso al que interpela como consumidor. Aquí aparecen detalladas las técnicas que se utilizan (Vitrificación de ovocitos, EmbryoScope®, Banco de semen, ICSI, MACS, Método ROPA) y los test genéticos (DGP, NACE y NACE PLUS, ERA, TCG 547, Mitoscore) que se pueden realizar al embrión. Tal como se informa en la web, Ivi es parte de una red global de clínicas de fertilidad, que cuenta con «70 clínicas en 13 países, tras su fusión con la americana RMANJ». Esto pone en evidencia que, a medida que las clínicas se anclan en la escala global, dan lugar a discursos permeables a otras maternidades, no centradas exclusivamente en la pareja heterosexual, tomando distancia de la versión que encuadra a las tecnologías reproductivas como fomento de la familia tradicional.

El sitio web del banco de semen Cryobank, de la ciudad de Buenos Aires, ha experimentado cambios a lo largo del tiempo: el antiguo catálogo a través del cual el banco ofrecía muestras de esperma identificadas con un algoritmo fue reemplazado por un nuevo e intuitivo menú a partir del cual es posible comprar una muestra de semen, simplificando un proceso altamente complejo. Completando un formulario electrónico, las muestras elegidas en el sitio web se envían por correo al interior, al igual que la compra de cualquier otro producto vía e-commerce. Las formas de acceder al material genético,

los recursos y el lenguaje empleado en los sitios web analizados nos informan que en este enfoque la lógica de libre mercado puede trasladarse a la medicina tecnorreproductiva, aunque esta involucre al parentesco. Este traslado es posible en tanto y en cuanto las prácticas se sostienen sobre la elección del/la usuario/a y su capacidad de compra pero también por las legitimaciones provistas por la clínica.

Reflexiones finales

Las perspectivas analizadas en la presente ponencia dan cuenta de las estrategias que la medicina despliega para instalarse en los entornos locales, nacionales y globales. La indagación de estos marcos interpretativos permite profundizar no solo de qué forma se presentan y ofrecen sus servicios las clínicas de fertilidad sino también comprender qué es lo que buscan y adquieren los usuarios. El emplazamiento de la medicina reproductiva en las escalas local, nacional y global se vincula con los marcos interpretativos que le dan forma a este proceso.

Siguiendo a Petracci consideramos que «la transformación del paciente en un cliente consumidor» (2017: 267) es un eje central del proceso de medicalización de la infertilidad, reflejado en las diferentes plataformas online que ofrecen servicios reproductivos. Asimismo, hallamos que, cuando el anclaje de la clínica es global, mayor es la interpelación de quien visita el sitio en tanto potencial cliente. Términos como usuario, cliente, compra, venta o alquiler —pretendidamente alejados del espacio familiar— se ponen en juego si pensamos las tecnologías de reproducción humana asistida como un mercado puesto que la dimensión económica es indisoluble de las tecnologías bajo estudio.

En síntesis, a lo largo de esta ponencia, hemos recorrido el proceso de acoplamiento de las tecnologías reproductivas con las tecnologías de la información y la comunicación en orden a difundir, desde diferentes perspectivas, las técnicas empleadas y sentidos más generales sobre la reproducción tecnomediada y la familia. Hemos delineado los diferentes enfoques de los sitios web de las clínicas de fertilidad en tanto estos ofrecen una explicación de las prácticas que llevan a cabo, las diferentes posibilidades que ofrecen las tecnologías reproductivas y claves anticipatorias acerca de qué encontrarán cuando lleguen a la consulta médica. Así también, nos hemos referido a los espacios

virtuales que las mismas usuarias construyen para intercambiar imágenes e información previamente o durante la trayectoria de reproducción tecnomediada.

Los datos relevados indican que las mujeres que atraviesan trayectorias de reproducción tecnomediada en la ciudad de Bahía Blanca desarrollan prácticas activas y estratégicas para la búsqueda de información en internet a partir de la cuales conducen su trayectoria en este campo específico de la medicina. Tanto para seleccionar las clínicas como para reunir información sobre prácticas específicas, costos o especialistas, se valen de los recursos disponibles en línea para tomar decisiones. En esta dirección, la creación de nuevas y más eficaces tecnologías para producir un embrión podría no ser la única vía para desmontar el estigma y el autoestigma que provoca la ausencia de descendencia. En cambio, trazar una nueva comunicación en torno a esta problemática, que abra nuevos horizontes entre las prácticas individuales y sociales podría ser la forma más eficaz de evitar que quienes la padecen la vivan como una falla interna, subjetiva, que cala en la identidad personal y social de quien se ve afectado por ella.

Referencias bibliográficas

Ariza, L. (2010): La procreación como evento natural o tecnológico. Eä, Revista de Humanidades Médicas y Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología, N°2 (1), pp. 1-47.

Barrancos, D. (2015). Dilemas éticos de la reproducción tecnomediada: una reflexión más allá de la cosmovisión religiosa. En *Revista Sociedad y Religión* N°44, (Vol. XXV), pp. 155-179: Buenos Aires.

Bauman, Z. (2012). *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Fondo de Cultura Económica: Distrito Federal México.

Braverman A. M. (2010). How the Internet is Reshaping Assisted Reproduction: From Donor Offspring Registries to Direct-to- Consumer Genetic Testing. *Minnesota Journal of Law, Science & Technology*. 11, N°. 2, pp. 477-96.

Inhorn, M. and Van Balen, F.: (2002). *Infertility around the globe*. California: University of California Press.

Mamo, L. (2007). *Queering Reproduction: Achieving Pregnancy in the Age of Technoscience*. Carolina de Norte: Duke University Press.

Mancera Rueda, A. y Pano Alamán, A. (2014). Las redes sociales como corpus de estudio para el Análisis del discurso mediado por ordenador. La Coruña: Universidade da Coruña.

Menéndez E. L. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. Actas de las 2as Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Abril 30 – mayo 7; Buenos Aires. p. 451-64.

Oh, H. Rizo, C., Enkin, M. y Jadad, A. (2005). What is e-health: a systematic review of published definitions. En *Journal of Medical Internet Research*. 2005 Jan-Mar; 7(1).

Petracci, M. y Ramos, S. (compiladoras) (2006). *La política de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia*. Buenos Aires: CEDES-UNFPA.

Petracci, M. (2006). Derechos humanos y sexualidad en la argentina. En *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, año 12, n. 26, p. 43-69, jul./dez. 2006.

Petracci, M. y Pecheny, M. (2009). Panorama de derechos sexuales y reproductivos, Argentina 2009. En *Argumentos. Revista de crítica social* (11), 1-25.

Petracci, M. (2011). Opinión pública sobre derechos sexuales y reproductivos. En Petracci, M. (comp.) *Derechos sexuales y reproductivos: teoría, política y espacio público*, Buenos Aires: Teseo.

Petracci, M.; Brown, J. y Straw, C. (2011). *Derechos sexuales y reproductivos: teoría, política y espacio público*. Buenos Aires: Teseo.

Petracci, M.; Schwarz, P. K. N.; Victoria I. Ma. Sánchez Antelo y Mendes Diz, A.M (2017). Doctor-patient relationships amid changes in contemporary society: a view from the health communication field. En *Health Sociology Review*, 26 (3), 266-279.

Petracci, M.; Schwartz, P. y Rodriguez Zoya, P. G. (2017). *Comunicación y salud. Las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía*. Buenos Aires: Teseo.

Petracci, M. y Rodriguez Zoya, P. G. (2018). *Comunicación y salud. La investigación en el proceso de las políticas públicas*. Buenos Aires: Teseo.

Rose, N. (2007). ¿La muerte de lo social? Re-configuración del territorio de gobierno. En *Revista Argentina de Sociología*, Año 5, Nº 8.

Rose, N. (2012). *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. Unipe: La Plata.

Vecslir, L. (2014a). *Tecnologías de reproducción asistida y trayectorias de infertilidad: un abordaje desde el enfoque de género y salud*. Bahía Blanca: EdiUNS.

Vecslir, L. (2014b). Tecnologías reproductivas, genética y riesgo: análisis retrospectivo de su ingreso en la agenda feminista, política y académica. Ponencia presentada a las XI Jornadas de debate interdisciplinario de Salud y Población. Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Disponible en <http://jornadassaludypoblacion.sociales.uba.ar/ediciones—previas>

Vecslir, L. (2015a). I'm a normal pregnant person: análisis exploratorio de videoblogs sobre infertilidad y tecnologías de reproducción asistida. En *Revista Entramados y perspectivas*, (5) N° 5. Disponible en <http://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/entramadosyperspectivas/article/view/1492/1365>

Vecslir, L. (2015b). La curva de la fertilidad: representaciones sociales alrededor del embarazo en mujeres posmenopáusicas logrados mediante tecnologías reproductivas. Ponencia presentada en XI Jornadas de Sociología de la UBA, Facultad de Ciencias Sociales, 6-10 de julio 2015, Buenos Aires.