

Abbiamo tradotto e pubblichiamo questo importante testo-appello diffuso in Francia da «donne indisponibili e indivisibili, contro l'ingegneria riproduttiva e il suo mondo». Quando lo Stato parla di «riarmo demografico», viene spontaneo pensare alla domanda che, nel lontano 1976, Adrienne Rich poneva provocatoriamente nel suo Nato di donna: «Vous travaillez pour l'armée, madame?». Quando tale Piano viene affidato alle armate dei tecnici in camice bianco, ciò che si vuole congelare, insieme all'autonomia delle donne, è ogni distinzione tra il vivente e la macchina.

La gallina dalle uova d'oro, l'orologio tecnologico e il grande congelatore

«Appello a non congelare i propri ovociti»

da: <https://blogs.mediapart.fr/des-femmes-indisponibles-et-indivisibles/blog>

È appena arrivato un SMS, ho [29] anni,
Sparita la mia [fertilità], non sono più un bambino.
L'orologio gira, i minuti sono rughe
E io sogno di fermare il tempo.
Variazioni su *L'horloge tourne* di Mickael Miro

Effetto-spot o meno, l'avvenire ce lo dirà, nei prossimi giorni tutte le francesi – e i francesi – di 29 anni riceveranno una lettera che li informerà della propria «salute riproduttiva» per ricordare loro che gli amori fertili hanno un termine e potrebbe essere utile prendere in considerazione il congelamento dei propri gameti. Si tratta della misura-faro del piano di lotta contro l'infertilità che fa seguito all'appello al «riarmo demografico» lanciato da Emmanuel Macron nel gennaio 2024. Se la continuità evidente tra i due annunci basta da sola per inquietarsi del lancio di questa nuova campagna, che tende a militarizzare l'immaginario della nascita, all'opera sembrano esserci anche delle dinamiche più profonde, in cui si può

intravedere un progetto di società particolarmente pericoloso per l'autonomia e la salute femminili.

Il piano di lotta contro l'infertilità, per come è presentato con le sue misure per incitare al congelamento dei gameti, occulta la profonda differenza di trattamento dei corpi maschili e femminili, mettendo sullo stesso piano congelamento dei gameti maschili (spermatozoi) e congelamento dei gameti femminili (ovociti). Se il congelamento dello sperma è antico e indolore, quello degli ovociti è invece molto più recente, complesso e sfiancante.

In Francia, esso è stato autorizzato nel 2011 attraverso la legge bioetica, all'inizio unicamente per le donne con «necessità medica» – per esempio quando una donna subiva un trattamento medico suscettibile di renderla sterile. È soltanto a partire dal 2011, con l'ultima revisione della legge bioetica, che il congelamento degli ovociti è stato aperto alle donne «senza indicazione medica», a condizione che abbiano tra i 29 e i 37 anni.

Secondo l'istituto di biomedicina, una donna su tre sarebbe interessata da questa possibilità e la domanda si sarebbe moltiplicata di dieci volte in quattro anni (1500 richieste nel 2021; 15.500 nel 2024). Ma l'esito della domanda si scontra con le infrastrutture: il tempo di attesa per mettere le proprie uova nel grande congelatore varia in media dai 12 ai 17 mesi e raggiungerebbe i tre anni in certi ospedali. Di qui l'annuncio, l'estate scorsa, da parte di Catherine Vautrin, allora ministro del Lavoro, della Solidarietà e delle Famiglie in Francia, dell'apertura di 30 nuovi centri di congelamento ovocitario e l'autorizzazione di questa pratica nei centri privati entro il 2027.

Malgrado la domanda che questa possibilità tecnica suscita, conviene ricordare che l'estrazione degli ovociti è ben più pesante e invasiva di un prelievo di sperma, ottenuto tramite una semplice masturbazione. Il prelievo degli ovociti richiede un'iper-medicalizzazione: serie di esami, iniezione di ormoni per più di dieci giorni e intervento chirurgico sotto anestesia, il che non è privo di rischi per la salute visto che il trattamento può provocare una sindrome di iperstimolazione ovarica nociva per la fertilità (1). L'impatto fisico e psichico di queste pratiche è peraltro sotto-

studiato, come accade molto spesso quando si tratta di interessarsi alle specificità dei corpi femminili [[Alyson McGregor, *Le sexe de la santé*, Edizioni Eres, 2021](#)]. Tuttavia, il fatto che delle donne fertili e in buona salute siano incoraggiate a ricorrere a una procreazione iper-tecnicizzata che comporta dei rischi merita, come minimo, di interrogarsi su questa tendenza.

Economia della promessa, sfruttamento del corpo femminile e incitamento alla maternità

«Presentata come una maniera di rimediare alla disuguaglianza biologica tra uomo e donna, l'autoconservazione ovocitaria costituisce piuttosto una risposta sociotecnica al declassamento del corpo femminile di fronte a un modello di performance
macchinico».

Céline Lafontaine, *Bio-objets*

Se nonostante tutto queste tecniche raccolgono un crescente interesse, è perché si basano su ciò che Céline Lafontaine chiama *economia della promessa* e su degli affetti potenti. Mobilitati dal neoliberalismo, questi ultimi ci rendono più sensibili alla questione del desiderio individuale di gravidanza che all'emergere, in parallelo, di un proletariato femminile sottoposto a un *bio-estrattivismo*. In Belgio, alcune ragazze «donano» i loro ovuli in cambio di denaro. In Gran Bretagna, giovani studentesse inglesi e donne indebitate «donano» ormai i loro ovociti dopo essere state incoraggiate a farlo da una pubblicità ricevuta sul loro cellulare che le invitava a diventare «donatrici di ovuli»: «*You will receive compensation of up to £750 for each egg donation treatment cycle*». A New York, il prelievo di ovuli è autorizzato per la ricerca e i social media si fanno veicolo di campagne pubblicitarie per incitare a «donare» i propri ovociti. Un'economia «del dono» il cui eufemismo nasconde il fatto che si tratta delle donne più povere e più vulnerabili (2). Campagne di pubblicità on line da parte di banche statunitensi di gameti le quali promettono: «donatrici di ovociti, potete ricevere fino a 48.000 \$ e aiutare una famiglia a realizzare il proprio sogno»; «offriamo fino a 275.000 \$ di compenso a una giovane

donna generosa, altamente istruita e atletica, al fine di permettere a una famiglia gioiosa e amorevole di trasformare il proprio sogno in realtà».

Quei «bio-oggetti» che sono i gameti congelati sono portatori della speranza in una gravidanza differita e del sogno di padronanza della nascita. Primo motivo di ricorso all'autoconservazione degli ovociti, questa è chiamata a assicurare sia le donne celibi che sentono la pressione (e/o la subiscono) sia quelle che non si sentiranno mai pronte, facendo balenare una sorta di «*assicurazione maternità*» e uno «*strumento di gestione dell'incertezza coniugale*» di fronte al tempo che passa. Stoccare i propri ovociti permetterebbe alle donne di essere affrancate dal loro ritmo corporeo per poter vivere al ritmo – non negoziabile – del capitalismo industriale: fare carriera, *poi* avere dei bambini. Il corpo reale, vivente, delle donne è occultato da un corpo ideale, un corpo-capitale diventato variabile di gestione e di ottimizzazione, sul quale le donne sono chiamate a responsabilizzarsi e a investire al fine di preservare il loro «capitale fertilità» e il loro «stock di ovociti». Con il grande congelatore, la bio-cittadina mette le proprie uova al sicuro.

Tuttavia, la promessa è raramente mantenuta, poiché solo tra il 10 e il 25% di donne che hanno congelato gli ovociti intraprende realmente con questi ultimi un percorso di «PMA» (3), senza contare che il tasso di gravidanza per un ovocita devetrificato si colloca in realtà solamente fra il 4,5 e il 12%, ben lontano dalle cifre gonfiate generalmente annunciate (4). E allorché comincia a diventare udibile la sofferenza psichica generata dalle disillusioni dell'economia della promessa, le associazioni delle pazienti chiedono di togliere certi impedimenti legislativi ed etici all'ingegneria riproduttiva, con appelli a ottimizzare la selezione degli embrioni attraverso la DPI (diagnosi pre-impianto), ben presto assistita dai calcoli dell'intelligenza artificiale (5). Alla vigilia della revisione della legge bioetica prevista per il 2028, il collettivo BAMP ha lanciato una campagna di mobilitazione nazionale per far evolvere la legge verso la DPI-A: per diversi giorni, dei falsi annunci in materia di neonati appariranno sulla piattaforma Vinted dietro l'hashtag #JamaisPorté.

Infatti, per quanto sconcertante possa apparire, la pressione alla maternità che pesa sulle donne non diminuisce; anzi, come sottolinea la filosofa Sylviane Agacinski, «l'offerta di fare dei bambini *in altro modo* rende la sterilità più intollerabile che mai». Così, sottomettendo le donne alle tecniche della bio-industria, si tratta ancora e sempre di addomesticare il loro corpo e di piegarlo alle logiche socio-economiche, rafforzando surrettiziamente l'ingiunzione alla maternità. La dissociazione dalla temporalità della fecondità femminile in nome della promessa di un controllo tecno-scientifico della riproduzione non emancipa le donne, non le rende più libere rispetto al lavoro o alla maternità.

Natalismo, amministrazione dell'infertilità e sottomissione tecnica

«La società di massa pone i problemi che pretende "gestire" solo e soltanto nei termini che fanno del suo mantenimento la condizione sine qua non».

René Riesel e Jaime Semprun, *Catastrofismo, amministrazione del disastro e sottomissione sostenibile*

Attraverso la promozione di queste tecniche di riproduzione, il piano governativo intende peraltro contrastare il calo della natalità (quasi il 25% di nascite in meno in Francia) ben più che le cause dell'infertilità. Nei Paesi industrializzati, la principale causa di denatalità è l'età posticipata della prima gravidanza. Questo rinvio è in particolare legato a delle costrizioni sociali (difficoltà a conciliare lavoro salariato e maternità) ed economiche (avere una casa), senza dimenticare la fragilizzazione dei legami sociali. Probabilmente anche le ingiunzioni paradossali e il *double bind* che colpiscono specificamente le donne giocano un loro ruolo. Non sorprende quindi che questo governo ricorra alla sola cosa in cui crede: il tecnosoluzionismo mercantile piuttosto che misure sociali ed ecologiche che permetterebbero a coloro che desiderano mettere al mondo dei bambini di farlo nelle migliori condizioni.

L'aumento dell'infertilità, che colpirebbe quasi 3 milioni di francesi, si spiega innanzitutto con la tossicità degli ambienti di vita e l'esplosione delle malattie di civiltà (tumori, diabete, obesità...). Anche su questo, il Piano di lotta contro l'infertilità pretende di offrire delle soluzioni. Esso prevede il dispiegamento delle piattaforme PRÉVENIR (Prévention Environnement Reproduction), incaricate di formulare una «diagnosi ambientale» e delle raccomandazioni mirate per le coppie desiderose di procreare, per permettere loro di «gestire» la propria esposizione a interferenti endocrini, prodotti chimici e altri inquinanti. A loro carico applicare le disposizioni adeguate, le quali richiedono evidentemente di beneficiare di un capitale finanziario che permetta, per esempio, di traslocare per allontanarsi da un ambiente nocivo o di cambiare mestiere (carichi pesanti, lavoro di notte, sovraesposizione agli inquinanti). Tramite l'individualizzazione dei problemi di fertilità e di gestione dei rischi, le misure governative sviluppano una politica natalista individualista e non certo una politica di salute pubblica (6), il che ha per effetto quello di depoliticizzare le questioni bioetiche e di nascondere il fatto che l'artificializzazione della riproduzione è allo stesso tempo prodotto e risposta della società industriale e delle sue nocività.

Da Eros all'ingegneria riproduttiva

«Come se l'imbruttimento di tutto non fosse che un generico dettaglio, in grado di offuscare solo l'esteta borghese».

René Riesel e Jaime Semprun, *Catastrofismo, amministrazione del disastro e sottomissione sostenibile*

«Bisogna liberarsi dell'idea chimerica che siano i grandi eventi a determinare in modo essenziale gli uomini».
Siegfried Kracauer

La trasformazione della sessualità procreativa e della maternità in procedure amministrative e tecnoscientifiche costituisce una delle principali fratture degli ultimi decenni e resta qualcosa di impensato, un tabù. Tali sconvolgimenti nel modo di concepire la genitorialità (che tende a fondarsi sul concetto di intenzionalità), la filiazione e la maternità non sono privi di conseguenze sociali e politiche. Lungi dall'approvare l'idea secondo la quale le tecnologie riproduttive esprimerebbero un progresso sociale, constatiamo al contrario quanto esse facciano aumentare sempre più l'interferenza dello Stato, del mercato e della tecnoscienza sui nostri corpi, nella nostra intimità e in uno degli ultimi ambiti della nostra esistenza – la sessualità procreativa – che ancora sfuggivano, fino a poco fa, ai camici bianchi e alle loro dispendiose macchine.

Questi avanzamenti rappresentano secondo noi una regressione sociale e politica portando a compimento uno spossessamento delle donne e degli uomini, sia nei loro mutui rapporti sociali e sessuali, sia nel rapporto con i propri corpi e con la procreazione, oramai destinata a essere pilotata da una casta, una classe, il cui impero non smette di crescere. Che si tratti della procreazione medicalmente assistita, della maternità surrogata («gestazione per altri») o del congelamento dei gameti, il lucroso mercato della riproduzione artificiale è in pieno sviluppo (dai 25 miliardi del 2019 dovrebbe raggiungere i 41 miliardi nel 2026) (7). Sosteniamo l'idea che queste tecnologie, ben lungi dal permettere l'emancipazione politica delle donne, ci alienano e ci sottomettono alla casta tecnocratica [*technicienne*]; che esse ostacolano la nostra autonomia reale e collettiva, facendo balenare una «autonomia individuale» che in realtà accresce le possibilità del nostro sfruttamento per il tramite della nostra «funzione riproduttiva». Affermiamo che la completa integrazione delle donne al ritmo macchinico del capitalismo industriale non è garanzia della loro emancipazione, bensì della loro conformazione a un ordine politico ed economico.

Mentre si avvicina una nuova revisione della legge bioetica nel 2028, certe legislazioni in materia di procreazione e di embriologia umana saranno oggetto di nuove modifiche: diagnosi pre-impianto, PMA post-mortem, tecnologia ROPA (8). Ci opponiamo a queste politiche eugenetiche e transumane.

Per questo invitiamo le donne a *non congelare i propri ovociti*.

A denunciare per ciò che è questo progetto di donna aumentata, di donna-macchina. Spetta al mondo, alla società e all'organizzazione del lavoro adattarsi alle donne *così come sono*, con il loro ritmo che non ha nulla di vergognoso.

Invitiamo a opporsi all'artificializzazione e alla mercificazione del vivente per non cedere allo Stato e agli esperti questi aspetti della nostra autonomia.

Donne indisponibili e indivisibili.

Contro l'ingegneria riproduttiva e il suo mondo

Per contatti: **femmes-indisponibles-indivisibles@proton.me**

Per approfondire:

Bio-objets. Les nouvelles frontières du vivant, Céline Lafontaine.

Le corps-marché, La marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie, Céline Lafontaine.

Corps en miettes, Sylviane Agacinski.

Déclaration de Comilla, Finrrage (1989) tradotto ne *L'inventaire* n.7, Primavera 2018.

La riproduzione artificiale dell'umano, Alexis Escudero.

<https://www.finrrage.org/>

[Guerre généralisée au vivant et biotechnologies \[4/4\], Le front humain, Groupe Grothendieck, lundimatin](#)

[Bio-objets, les nouvelles frontières du vivant de Céline Lafontaine \[Note de lecture\]](#)

1). Il congelamento di ovociti si divide in diverse tappe mediche: esso comincia con una ecografia vaginale per valutare la riserva ovarica e per misurare il tasso di ormoni (FSH, estradiolo, HRM). Sono questi due parametri che determinano il dosaggio adeguato del trattamento di stimolazione ovarica. Questo trattamento consiste nell'auto-iniezione di ormoni (antagonisti della LHRH e gonadotropine ricombinanti) durante 10-

12 giorni allo scopo di far maturare un gruppo di ovociti nelle ovaie. Durante questa fase, la donna dovrà sottoporsi a un'ecografia pelvica ed effettuare prelievi del sangue ogni 2-3 giorni per controllare le reazioni del proprio corpo agli ormoni. Al termine di 8-14 giorni, riceverà un'iniezione detta «di attivazione» che contiene gonadotropina corionica umana o Lupron (un farmaco) al fine di aiutare gli ovociti a completare la loro maturazione. Dopo circa 36 ore, gli ovociti saranno prelevati nel corso di un intervento chirurgico durante il quale un ago guidato da ultrasuoni viene inserito nella vagina fino alle ovaie per aspirare una decina o più di ovuli, il tutto sotto anestesia locale o totale. Una volta prelevati gli ovociti, il soffice cumulo di cellule che li circonda viene rimosso per preparare il congelamento. Gli ovociti a questo punto vengono vetrificati e immersi nell'azoto liquido a -196° con dei prodotti crioprotettori per essere conservati fino a quando la donna non deciderà di utilizzarli ricorrendo a una PMA.

2). Sulla situazione in Inghilterra, cfr.: <https://abolition-ms.org/actualites/don-et-congelation-dovocytes-contribution-dans-le-cadre-de-lenquete-menee-par-la-commission-des-femmes-et-de-legalite-du-parlement-du-royaume-uni/>

3). Le cifre che si trovano in Internet variano tra il 10 e il 25% secondo i grandi centri di fertilità in Europa (Belgio, Spagna). Per quanto riguarda le cliniche in Spagna, un'utente che ha rinunciato al percorso di PMA ci ha rivelato di essersi resa conto che avrebbe potuto trarre profitto vendendo i propri ovociti a un buon prezzo su dei siti americani, per via del suo eccellente percorso accademico e del suo elevato status sociale.

4). A questo proposito, si può leggere Léa Frigout, *Préservation dite "sociétale" de la fertilité de la femme*, «Santé publique et épidémiologie», 2019. Spiega la ricercatrice: «Durante la procedura di vitrificazione per una donna di meno di 35 anni che presenta una buona riserva ovarica di ovociti, il numero di ovuli raccolti è di circa 8-13 per ciclo, il tasso di sopravvivenza degli ovociti dopo la devitrificazione è di circa l'85%, il tasso di fecondazione tramite ICSI (iniezione intracitoplasmatica di uno spermatozoo) attorno al 70% e quello globale di gravidanze attorno al 40% (che la fecondazione avvenga con degli ovociti freschi o con degli ovociti devitrificati, il tasso di gravidanza è più o meno equivalente). Così, il tasso di gravidanza per un ovulo devitrificato è di 4,5-12%. Occorre quindi vitrificare almeno 15-20 ovociti, il che corrisponde in media a due stimolazioni ovariche e due prelievi di ovociti, per sperare ragionevolmente di ottenere una nascita».

5). «In Messico, un neonato è stato concepito attraverso la fecondazione in vitro con l'aiuto di un dispositivo interamente robotizzato, pilotato a distanza e parzialmente controllato dall'intelligenza artificiale. Il primo neonato concepito con una FIV guidata dall'intelligenza artificiale», *Le Monde*, Aprile 2025. In Francia, l'ospedale americano di Parigi integra una IA della startup israeliana AIVIF (AI-powered In Vitro Fertilization) nella videosorveglianza dell'embrione.

7). Facciamo notare che *nello stesso tempo* in cui il governo promette queste misure, procede alla chiusura delle maternità locali (-40% in vent'anni), ai tagli sui rimborsi delle cure di base e all'aumento dei ticket calmierati. Già nel 2011, quando fu posta la questione del rimborso al 100% della PMA, per l'elaborazione della legge di finanziamento dell'assistenza sociale (in vista di realizzare un risparmio di 51 milioni di euro), fu alla fine deciso di escludere l'ipertensione arteriosa grave dalle patologie croniche. Un arbitraggio della solidarietà nazionale che pone qualche problema, dal momento che privilegia il «diritto al bambino» rispetto al rimborso delle cure per milioni di persone ammalate.

8). <https://theconversation.com/the-business-of-ivf-how-human-eggs-went-from-simple-cells-to-a-valuable-commodity-119168>

9). La tecnologia ROPA (Ricezione degli ovociti della coppia) è il processo di fecondazione in vitro nel quale una donna porta l'embrione prodotto dall'ovulo della sua compagna e fecondato dallo sperma di un donatore.