

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

# **Transformaciones en la práctica de la donación de gametos: periodo 2015-2022.**

Lima, Natacha Salomé.

Cita:

Lima, Natacha Salomé (2022). *Transformaciones en la práctica de la donación de gametos: periodo 2015-2022*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/147>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/mrr>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# TRANSFORMACIONES EN LA PRÁCTICA DE LA DONACIÓN DE GAMETOS: PERIODO 2015-2022

Lima, Natacha Salomé

CONICET - Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Este trabajo busca sistematizar los principales resultados de las investigaciones llevadas a cabo en el contexto de la donación de gametos en el periodo 2015-2022. Los tratamientos de reproducción asistida de baja y alta complejidad han mantenido un crecimiento sostenido aún en el contexto de la pandemia COVID-19. Mientras que algunos procedimientos como las donaciones de gametos (óvulos y espermatozoides) se han visto más restringidos al inicio de la pandemia, sobre todo para evitar la circulación de personas sanas (donantes/proveedores de gametos) que no son pacientes de fertilidad, durante el último año las cifras pre-pandemia se han recuperado. La exposición se organiza en dos coordenadas: i) las transformaciones en torno a una mayor posibilidad de elegir a los/as donantes y ii) la transición sociodemográfica en el perfil de usuarios/as. Se concluye con la necesidad de revisar los presupuestos que organizan la práctica clínica para responder a contextos cambiantes y dinámicos.

### Palabras clave

Donación de gametos - Tecnologías reproductivas - Psicología - Reloj biológico

## ABSTRACT

TRANSFORMATIONS IN THE PRACTICE OF GAMETE DONATION: PERIOD 2015-2022

This work sought to systematize the main results of the research carried out in the context of gamete donation in the period 2015-2022. Low and high complexity assisted reproduction treatments have maintained sustained growth even in the context of the COVID-19 pandemic. While some procedures such as gamete (egg and sperm) donations have been more restricted at the beginning of the pandemic, especially to prevent the circulation of healthy people (gamete donors/suppliers) who are not fertility patients, during the last year the pre-pandemic figures have recovered. The exhibition is organized in two coordinates: i) the transformations around a greater possibility of choosing donors and ii) the sociodemographic transition in the profile of users. It concludes with the need to review the assumptions that organize clinical practice to respond to changing and dynamic contexts.

### Keywords

Gamete donation - Assisted reproductive technologies - Psychology - Biological clock

## Introducción

Este trabajo presenta los resultados de los estudios realizados en el marco del proyecto *Modulaciones subjetivas de la filiación por técnicas de reproducción humana asistida (TRHA)* de la Facultad de Psicología (UBA) y el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). La exposición de los resultados se estructura a partir de dos ejes que analizan las transformaciones de la donación de gametos desde el 2015 al 2022.

En el año 2015, a partir de la reforma del Código Civil y Comercial, las TRHA han sido incorporadas como tercera fuente de filiación. A diferencia de la adopción o la filiación por naturaleza, en las TRHA el elemento jurídico central es la *voluntad procreacional*, es decir el deseo de ma/paternar, independientemente de quién/es hayan aportado los gametos (Rodríguez Iturburu, 2015). En este contexto, pasar del singular al plural, de la familia a las familias, constituyó un quiebre ineludible en la regulación de las relaciones familiares, lo que implicó una revolución jurídica en el plano infraconstitucional sobre la base de dos principios constitucionales-convencionales: 1) igualdad y no discriminación y 2) libertad y autonomía (Herrera, 2014).

La incorporación de una *nueva fuente de filiación* con particularidades que la hacen objeto de un régimen jurídico propio, supuso un avance rupturista para un hecho inédito en las relaciones de parentesco: la posibilidad de disociar los componentes biológicos, genéticos y volitivos de la reproducción (Bestard, 1998). Cada uno de los elementos intervinientes en la procreación puede ser técnicamente sometido a separación, descomposición y recomposición en términos de *tecnología biológica* lo que puede sacudir nuestras referencias simbólicas a la manera de las *heridas narcisistas* evocadas por Freud (Tort, 1992). Esta *disociación* produce un distanciamiento del modelo biogenético de parentesco hacia otros modelos donde se impone la *autonomía de la voluntad* como elemento fundamental para la construcción familiar (Straw, 2018).

Así, el dispositivo de la medicina reproductiva se convierte en una oportunidad para analizar procesos mucho más amplios a través de los cuales la biología no solo se desnaturaliza sino que también se "culturaliza" (Franklin, 2013:4). La posibilidad de *elegir y decidir* ante el evento procreativo posiciona a los sujetos frente a nuevos desafíos y dilemas que este estudio se propuso explorar.

En Argentina, las TRHA se realizan hace más de 30 años con

equipos de salud altamente calificados. A partir de las nuevas reglamentaciones y del acceso de un mayor número de personas a los tratamientos de reproducción asistida, la atención médica se diversificó, lo cual generó nuevos desafíos en la *articulación* de los equipos de salud. Uno de los ejes del proyecto buscó definir las *competencias* de los/as profesionales de la salud que se desempeñan en este ámbito. Durante el 2020, en el marco de la Diplomatura de Psicología en Reproducción Humana Asistida de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR) se sistematizó un cuadro de competencias profesionales a partir de tres escenarios que involucran la donación de gametos (Lima, 2020). El estudio demuestra la necesidad de contar con conocimientos específicos sobre las realidades biomédicas y legales que enmarcan el ámbito con el fin de abordar las problemáticas reproductivas desde la concepción de la *salud integral*.

La diversidad de conformaciones familiares que, en ocasiones, utilizan la reproducción asistida para concretar sus deseos filiatorios plantea necesidades y, en muchos casos, la colaboración de *donantes reproductivos*, es decir, donantes de semen, donantes de óvulos y gestantes subrogadas. Con la creciente “normalización” de la reproducción asistida, el anhelo de paternidad se ha convertido en la base “natural” del parentesco (Mamo, 2005; Strathern, 1992). La participación de terceros en la reproducción asistida (Berend, 2016a; 2016b; Jurkowski, Lima y Rossi, 2020; Rivas, Álvarez y Jociles, 2018;) incluye a los y las donantes de gametos, las personas con capacidad de gestar para otros, los equipos de salud reproductiva y la infraestructura que hace posible la circulación de gametos y embriones en un contexto desregulado. En algunos países de Europa existen *restricciones* que incluyen, por ejemplo en el caso de Francia limitaciones en el acceso por la edad de las usuarias, lo que lleva a desplazamientos y movilizaciones en búsqueda de tratamiento (Desy y Marre, 2022); limitaciones en la elección sexual (heterosexualidad obligatoria) y matrimonial, como en el caso de las parejas que recurren a la gestación por sustitución en Ucrania; restricciones en la donación de gametos o en los procedimientos de gestación subrogada y distintos posicionamientos en torno al *anonimato* y al posible contacto con los y las donantes, ha generado una mayor circulación de personas buscando atención reproductiva transfronteriza (Inhorn y Patrizio, 2009; Rivas Rivas & Álvarez Plaza, 2020). El paisaje europeo complejo y desigual, es usualmente mirado como punto de referencia (sobre todo en lo que refiere a las “posiciones” que sientan las Sociedades Científicas Internacionales) pero también a partir de pensar las diferencias, no solo a nivel regulatorio, sino sociocultural.

En el contexto argentino, la participación de “terceros” debe poder ser analizada a partir de las condiciones sociales que determinan el perfil de las y los donantes, y la realidad biomédica donde estos procesos se llevan cabo. Como señala Ariza (2019) no se trata solo de discursos, sino de “*prácticas* intensamente involucradas con dispositivos, instalaciones y espacios cientí-

fico-técnicos.” (p. 673). Se propone entonces volver sobre las *prácticas* que delimitan las realidades biomédicas desde la voz y la experiencia de usuarios/as y también de los/as profesionales de la salud reproductiva.

### Metodología

Esta revisión incluye una sistematización de los principales resultados de las investigaciones desarrolladas en el contexto de la donación de gametos desde el 2015 al 2022. Se toma el año 2015 como punto de referencia por la sanción del nuevo Código Civil y Comercial que incluye a las tecnologías reproductivas como tercera fuente de filiación, hito jurídico, rupturista que amplió las formas de hacer familias. El análisis parte de sistematizar la información procedente del trabajo de campo que incluyó: entrevistas a profesionales de la salud reproductiva, donantes de óvulos, donantes de semen y usuarios de técnicas de reproducción asistida. El estudio contó con la aprobación del Comité de Conductas Responsables en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

### Transformaciones en torno a la “elección” del/a donante

En nuestro país, la donación de gametos se organiza por medio de un sistema de *anonimato relativo* o equilibrado (Herrera y Lamm, 2014) lo que supone el resguardo de la privacidad de los/as donantes que proveen sus gametos de un modo *anónimo*, y también de la protección del derecho de los/as nacidos/as de acceder a la información sobre los orígenes genéticos. Sin embargo, como todavía no existe un Registro de donantes de gametos y embriones que asegure la permanencia y disponibilidad de esta información, lo que pueda ocurrir en el futuro es incierto. En la actualidad, los datos relativos a los y las donantes permanecen en los centros de fertilidad y en los bancos de gametos. La ley no prohíbe otros sistemas, como por ejemplo recurrir a un banco con «identidad abierta» (Regalado, 2020) —en el que los/as donantes entreguen voluntariamente información relativa a su persona que podrá ser entregada al solicitante: la persona concebida con los gametos una vez que alcance la mayoría de edad y sin necesidad de iniciar un procedimiento judicial.

Una de las transformaciones que se registra en este periodo es un *mayor interés*, en mujeres sin pareja o parejas de mujeres, de conocer los datos del donante de semen. La posibilidad de *ver* un perfil y *seleccionar* puede brindar a los/as usuarios una sensación de mayor control sobre el proceso reproductivo, a diferencia de lo que ocurría antes en el marco de una asignación del/a donante a partir de una coordinación fenotípica de rasgos en manos de los equipos profesionales:

“Yo selecciono: que implica que quiero ver y quiero decidir. Dentro del *decidir* (...) si hemos visto un gran cambio... en cuanto a... de bueno: “bien, tiene que ver conmigo” a... “quiero seleccionar algo que me guste.” Y no hablo necesariamente de cuestiones superficiales. Puede ser para alguien superficial, pero para otras personas no. (...) Entonces, conforme más hay

acceso, más se empieza a pedir refinar una búsqueda. Más se quiere saber.” (Responsable del banco de gametos, Ciudad de Buenos Aires).

Si bien el anonimato de los/as donantes es, por el momento, la práctica más habitual y la opción elegida por las parejas heterosexuales, esto varía de acuerdo al tipo de familia (Regalado & Rawe, 2020). ¿Qué es lo que las personas quieren saber?

“Y en general tiene que ver con: ¿quién donó? En general con cómo eran... de personalidad, porqué donó y cómo es (...) Acá llegó a la ficha el signo del zodiaco. ¿Por qué? Porque nos lo preguntaban ocho de cada diez. ¡Vamos a ver el signo del zodiaco! Y como podemos... Entonces, bueno, se pone el signo del zodiaco.” (Responsable del banco de gametos, Ciudad de Buenos Aires).

Contrariamente a lo que podía esperarse, lo que se quiere saber no apunta exclusivamente a características que podrían heredarse “genéticamente” sino a aquellos rasgos que buscan la afinidad y la “conexión”.

Al no tener un registro que permita saber la cantidad de veces que un/a donante participó de un programa de donación, la pregunta por la *consanguinidad* es un tema frecuente de preocupación tanto en usuarios/as como en profesionales:

“Justo hoy estaba hablando de ese tema también, a la mañana temprano, con una paciente que mandé a Buenos Aires a que se haga. Porque la donante, bueno tiene que tener no más de cuatro o cinco embarazos. ¿Si? En una población de cerca de un millón de personas, un millón doscientos, el total de la provincia, pero digamos, vos calcula que, de ese millón, tenemos un 30% de pacientes que van a hacer tratamiento y de ese 30% cerca del 45% van a ser receptores. Entonces, no tanto de espermatozoides, te estoy hablando sino de óvulos, y las donantes cada vez son más escasas. Entonces es como que controlo mucho el tema de los embarazos de las donantes y les doy de baja a muchas donantes cuando ya he logrado cuatro o cinco ¿Por qué? Porque en poblaciones chicas puede empezar a haber un efecto de consanguinidad. No sé, dentro de 15 años como eso puede llegar a repercutir. Es lo que me da cierta inseguridad a mí. Por eso prefiero buscar donantes nuevas, renovar permanentemente el pull de donantes, a que una sola donante te dé siete u ocho embarazos. Me parece que ahí es donde tenés que tener mucho cuidado.” (Director de Laboratorio de embriología en Salta)

No existe por el momento una regulación que limite la cantidad de donaciones. Sin embargo, las normativas elaboradas por SAMeR establecen que los gametos provenientes de un mismo donante deben ser utilizados en un número *limitado* de procedimientos, y sugieren el criterio geográfico de un máximo de 25 embarazos por cada 800.000 habitantes[1] (Branzini y Osés, 2020). Sin embargo, como vemos en los extractos de entrevista el “control” lo hace cada establecimiento y los mecanismos para evitar la consanguinidad, como por ejemplo, renovar el pull de donantes, no son siempre posibles. Esto hace que muchas personas deban desplazarse de sus lugares de residencia para

el acceso a los tratamientos.

“Nosotros podemos tener un límite, y contar la cantidad de embarazos que hay por muestra, la trazabilidad de las muestras y todo. Pero si terminaron de donar aquí, ¿qué los detiene de poder ir a donar a otro lugar? Y sin un registro, eso no hay control.” (Responsable del banco de gametos, Ciudad de Buenos Aires)

La demanda creciente de material reproductivo (óvulos y espermatozoides) ha llevado a formular preguntas acerca de quiénes son y por qué donan las mujeres sus óvulos; cuáles son sus trayectorias (no)reproductivas dentro del dispositivo de la medicina reproductiva; qué rol desempeña la compensación económica (Ariza, 2016; Viera Cherro, 2018); cuáles son los criterios de evaluación y asesoramiento psicológico (Naves, *et al.*, 2020); cuáles son las motivaciones para donar y qué presupuestos organizan el intercambio (Jurkowski, Lima & Rossi, 2020). Estas indagaciones han servido para conocer, informar y ajustar las prácticas profesionales en las *evaluaciones psicológicas* de mujeres que se presentan espontáneamente en los programas de ovodonación. En menor medida se han explorado los posicionamientos de los varones donantes de semen (Lima y Romero, 2021). En este caso, a diferencia de las mujeres donantes de óvulos, los varones entrevistados se ubicaban como “padres genéticos”. Directa o indirectamente los varones vinculaban su aporte con la idea de “hijo”, a partir de exponer una conexión biogenética más explícita y más lineal, a diferencia de cómo era percibido el aporte del material genético por las donantes de ovocitos.

### **Transiciones sociodemográficas en el perfil de usuarios: “la edad reproductiva avanzada” y el porvenir del cuidado de la salud reproductiva**

Otro eje interesante del análisis que nos ocupa es la transición en el perfil de usuario/as. Uno de los últimos informes que revisa las tendencias de la reproducción asistida en el Cono sur durante los últimos 30 años (Zegers-Hochschild *et al.*, 2021) registra casi 1 millón de ciclos de tratamientos de reproducción asistida y 238.045 nacidos vivos en América Latina. En este estudio retrospectivo que incluye una recolección de datos desde 1990 a 2018 se muestra el *aumento progresivo* en la edad de las mujeres que recurren a fecundación *in vitro* (FIV). En 1990 el 8.7% de las usuarias de TRHA tenían más de 40 años; mientras que, en 2018, el porcentaje de mujeres mayores de 40 años asciende al 32% (Zegers-Hochschild *et al.*, 2021). Una tendencia que ya se viene registrando en países desarrollados del Norte Global, junto con otros fenómenos como el descenso en la tasa de natalidad, donde España ha registrado una de las cifras más bajas desde 1941 (Álvarez y Marre, 2021).

En Argentina, desde 2004, las mujeres que buscan procrear después de los 40 años constituyen un subgrupo en ascenso dentro de las usuarias de reproducción asistida (TRHA), convirtiendo a la edad en la primera causa para recurrir a óvulos donados (Mackey *et al.*, 2020). A partir de una serie de entrevistas realizadas con mujeres mayores de 40 años, que recurrieron a

la donación de gametos, la donación de embriones y/o la gestación subrogada se buscó discutir y problematizar la resignificación del componente genético, que no siempre se encuadra en el operador clínico del “duelo genético” usualmente presente en las recomendaciones psicológicas para el asesoramiento a pacientes que no utilizan sus propios gametos (Lima, 2022).

El recurso a los óvulos donados o la posibilidad de congelar óvulos en la edad fértil se presentan como *soluciones tecnológicas* que ofrece la medicina reproductiva para tratar una problemática social global. Martin Varsavsky referente de uno de los negocios más rentables en la industria de la fertilización asistida, lo decía en estos términos:

“Creo que tener un *reloj biológico* tenía mucho sentido cuando la gente moría a los 35 años, hace solo 150 años. Ahora tenemos la primera generación de mujeres que pasarán más tiempo en la menopausia que en la fertilidad. Entonces... ¿por qué las mujeres deberían tener a todos sus hijos muy temprano en una vida tan larga?”

Esta pregunta que aparece en una de las entrevistas del documental *Freezing Fertility*[2] retrata el auge y la expansión de una *bioeconomía* (Pavone, 2012) que crece a partir de los deseos de mujeres de clase media-alta que buscan congelar sus óvulos para atenuar el “reloj biológico”. La edad es el *factor pronóstico* más importante para el logro del embarazo; el documental presenta a la congelación de los ovocitos[3] como una *estrategia* que cualquier “joven inteligente” debería conocer. Pero, ¿de qué manera se posicionan las mujeres frente a estas “soluciones”? El desconocimiento sobre los ciclos reproductivos, los factores que pueden disminuir la fertilidad, los mitos y presuposiciones sobre la reproducción, han sido también objeto de un estudio sistematizado (Jurkowski *et al.*, 2021), en el que se registra el desconocimiento, sobre todo en población universitaria, de los ciclos reproductivos de las mujeres, el cuidado de la fertilidad en varones y la sobreestimación de las tasas de éxito de las tecnologías reproductivas. Los resultados del estudio resaltan la necesidad de concientizar acerca de los diferentes factores vinculados con la *salud reproductiva*, los cuales no deberían limitarse a la prevención del embarazo, sino a conocer, transmitir y discutir acciones concretas para el cuidado y la preservación de la fertilidad.

### Filiaciones interpeladas por las TRHA: elección y decisión

Si bien el análisis se efectuó sobre un periodo breve (2015-2022) se pueden constatar algunos cambios y transiciones que se distancian de la concepción “biomédica” del parentesco — por ejemplo, a partir de la asignación de los/as donantes de acuerdo a criterios de parecido fenotípico, o de la selección en función de quiénes serán los/as donantes “más aptos” desde el registro médico— hacia una mayor participación de los/as receptores, en la elección y decisión. A veces se trata de elecciones imposibles, como refería una de las profesionales entrevistadas, haciendo alusión a las dificultades que encuentran

algunas mujeres al seleccionar una donante de óvulos:

“... es más personal, entonces es más difícil encontrar a alguien. Se buscan a sí mismas. Y no, no se van a encontrar. Por más parecido que sea.”

Muchos de estos cambios —una mayor llegada de los test genéticos de venta directa al consumidor; las recomendaciones de las sociedades internacionales sobre la necesidad de hablar tempranamente con los/as hijos/as sobre la concepción con donante; una mayor apertura y posibilidad de vinculación por medio de redes sociales— llevan a repensar las prácticas, y a nuevos emergentes para la construcción familiar (Pasch, 2018). En ese sentido, las elecciones y las decisiones de todos los actores involucrados van cobrando un lugar cada vez más preponderante. En este punto entramos en un camino espinoso, sobre todo para los profesionales de la salud reproductiva, a la hora de revisar de qué modo ejercer mejor nuestra función en este ámbito. ¿Pensamos estas trayectorias orientadas desde las coordenadas que impone la noción de “duelo genético”? ¿Es el enfoque adecuado para todos los casos? Ciertamente hay una dimensión de la *pérdida* que impone allí una elaboración: la pérdida de no poder concebir espontáneamente; la pérdida del placer por encontrarse las relaciones sexuales en función del acto procreativo; la pérdida del control sobre el propio cuerpo, entre otras. Pero la discontinuidad genética podría entrar en esta serie de otra manera y no solo desde las coordenadas del duelo, al menos no para todos/as. En ese sentido, Kirkman-Brown y Martins (2020) se preguntan: si el objetivo es la *parentalidad* ¿utilizamos un abordaje adecuado? ¿Qué es más importante: tener un hijo vinculado genéticamente aún a costa de los riesgos que esto puede suponer o concretar el deseo de ser padres? En contextos donde los/as usuarios/as de TRHA son personas de edades cada vez más avanzadas, el anhelo de “probar el último tratamiento” con los *propios gametos* aún a costa de asumir mayores riesgos o incluso ante una contraindicación médica, hace necesario revisar de qué modo orientamos a los pacientes al inicio de los ciclos reproductivos. Kirkman-Brown y Martins (2020) concluyen que el énfasis que se ha dado en entender estos procesos bajo las coordenadas del duelo, y más específicamente como un duelo genético, generó, en el imaginario colectivo, una sobrevaloración de las vinculaciones genéticas por sobre la crianza en detrimento muchas veces de las condiciones de salud y de un mayor bienestar que podrían alcanzarse al considerar otros enfoques. En esta misma línea, Crawshaw y Daniels (2019) sostienen que las transformaciones que se han registrado en la práctica de la donación de gametos requieren un cambio en la atención psicológica desde el paradigma de “la evaluación o el apto” de los futuros padres, hacia enfoques que, desde la psicoeducación, promuevan alcanzar las mejores *condiciones afectivas y emocionales* a partir de brindar información precisa, adecuada y actualizada.

Así, el/la psicólogo/a que se desempeña en este ámbito se constituye en un/a articulador/a entre las necesidades de los

pacientes, las necesidades de los equipos de salud, y de los/as donantes o proveedores de gametos con el objetivo de lograr las mejores condiciones de salud para todos los involucrados. Bajo la premisa de advertir que esas condiciones pueden cambiar, porque también cambian los modos de pensar qué implica, en cada caso, la concepción con donante en las diferentes instancias de la vida de las personas.

### Consideraciones de cierre

En un periodo relativamente breve, este análisis demostró que existen transformaciones que llevan a revisar los presupuestos de la práctica asistencial. Se constató un mayor interés en acceder a más información sobre los donantes de gametos. Pero también que la posibilidad de elegir presenta paradojas donde las elecciones son más personales, y más difíciles de concretar. Estas elecciones y esas decisiones confrontan a los sujetos con distintas formas de significar el componente genético.

El segundo eje exploró la transición sociodemográfica en el perfil de los usuarios. La consolidación de las mujeres en el mercado laboral y en los sistemas educativos, junto con la posibilidad de planificar los embarazos, el retraso de la llegada del primer hijo en mujeres de clases medias y media-alta, la disminución en la cantidad de hijos en los contextos urbanos y más recientemente las dificultades para formar una pareja estable han aplazado el momento de la concepción a edades más tardías, cuando la fertilidad declina. Según la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva, la indicación más frecuente de ovodonación en Argentina es la edad materna avanzada, una tendencia que se observa consistente desde el año 2004 y que fue analizada a partir de la experiencia de mujeres, mayores de 40 años, que participaron del estudio.

Por último, se espera que el trabajo permita reflexionar sobre nuestra práctica como profesionales de la salud mental; sobre cómo alojar a los sujetos que inician sus trayectorias reproductivas en contextos dinámicos y cambiantes.

### NOTAS

[1] En el acápite «*Consanguinidad*» del capítulo «*Banco de semen*» se especifica que «el reclutamiento y manejo de donantes de semen es una situación cada vez más compleja y requiere un abordaje interdisciplinario y un registro unificado. Si bien el riesgo de consanguinidad es bajo, se sugiere tener en cuenta el *criterio geográfico* para la adjudicación de las muestras seminales al paciente receptor para disminuir este riesgo» (Branzini y Osés, 2020, p. 509).

[2] El documental completo puede verse aquí: [https://www.youtube.com/watch?v=SkP2r0zK\\_2k&t=409s](https://www.youtube.com/watch?v=SkP2r0zK_2k&t=409s)

[3] En una nota reciente, una conocida ilustradora argentina, relata la desilusión que sintió cuando los resultados de la estimulación ovárica no fueron lo que esperaba. “No se imaginaba que podía no funcionar”. Esa “solución” en lugar de disminuir su ansiedad, se le presentó como una nueva presión hacia la maternidad, con resultados para los que no estaba preparada. La nota completa en: <https://acortar.link/YE7W0I>

### BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, B., & Marre, D. (2021) Motherhood in Spain: from the “Baby Boom” to “Structural Infertility”. *Medical Anthropology*, 1-14.
- Ariza, L. (2019) Ética en vivo. Sobre el trabajo ético en el Diagnóstico Genético Preimplantatorio (PGD) en Argentina. *Política y sociedad*, 56(3): 669-690.
- Ariza, L. (2016) Cuerpos abstractos, riesgos concretos: dispositivos clínicos y la salud de las donantes de óvulos en la medicina reproductiva argentina. *Salud colectiva*, 12, 361-382.
- Berend, Z. (2016a) We Are All Carrying Someone Else’s Child!: Relatedness and Relationships in Third Party Reproduction, *American Anthropologist*, 118 (1), pp. 24-36.
- Berend, Z. (2016b) *The Online World of Surrogacy*. New York and Oxford, Berghahn.
- Bestard, J. (1998) Cáp. 5 Artificial y natural: ¿Qué queda de la naturaleza? en *Parentesco y modernidad*. Barcelona, Paidós. Pág. 201-237.
- Branzini, C., & Osés, R. (2020) Banco de semen. *Tratado de Reproducción Humana*. Editorial Ascune.
- Crawshaw, M., & Daniels, K. (2019) Revisiting the use of ‘counselling’ as a means of preparing prospective parents to meet the emerging psychosocial needs of families that have used gamete donation. *Families, Relationships and Societies*, 8(3), 395-409.
- Desy, A., & Marre, D. (2022) Reproductive Exclusion: French Clients of Cross-Border Reproductive Care in Barcelona. In *Reproductive Governance and Bodily Materiality*. Emerald Publishing Limited.
- Franklin, S. (2013) *Biological relatives: IVF, stem cells, and the future of kinship*. Durham, NC and London, Duke University Press.
- Herrera, M. (2014) Panorama general del derecho de las familias en el Código Civil y Comercial. Reformar para transformar. *Sup. Especial Nuevo Código Civil y Comercial*, 39.
- Herrera, M., Lamm, E. (2014) De identidad a identidades. El derecho a la información y el derecho a conocer los orígenes de niños nacidos de reproducción humana asistida heteróloga. *La Ley*; LXXVIII(5): 5-12.
- Inhorn, M. y P. Patrizio (2009) Rethinking reproductive “tourism” as reproductive “exile”. *Fertility and sterility*, 92 (3), pp. 904-906.
- Kirkman-Brown, J.C., & Martins, M.V. (2020) ‘Genes versus children’: if the goal is parenthood, are we using the optimal approach? *Human Reproduction*, 35(1), 5-11.
- Jurkowski, L., Manubens, R., Ryberg, J.O., y Rossi, M. (2021) Fertility awareness, attitudes towards parenting, and knowledge about Assisted Reproductive Technology among university students in Argentina. *JBRA Assisted Reproduction*, 25(3), 453.
- Jurkowski, L., Lima, N.S., Rossi, M. (2020) *La producción del parentesco. Una mirada interdisciplinaria de la donación de óvulos y espermatozoides*. Editorial Teseo.
- Lima, N.S. (2022) “Buena madera”: significaciones asociadas a la genética reproductiva. *INTERdisciplina*, en prensa.
- Lima, N.S., & Romero, G. (2021) ¿Dar es dar? Los efectos de las configuraciones de género en el contexto de la donación de semen. *Encuentros Latinoamericanos (segunda época)*, 5(2), 130-154.

- Lima, N.S. (2020) Perspectivas para una formación de posgrado a partir del análisis de escenarios reproductivos y no reproductivos que involucran la donación de gametos. *Reproducción*, 35(2), 2.
- Mackey M.E., Giordano, D., Estofán, G. y Morente, C. (2020) Registro Argentino de Fertilización Asistida (RAFA): datos 2018. *Reproducción*, 35(2), 63-74.
- Mamo, L. (2005) Biomedicalizing kinship: sperm banks and the creation of affinity-ties. *Science as Culture*, 14(3), 237-264.
- Naves, F., Wang, L., Jurkowski, L., Barontini, G., Pérez, D. y Rossi, M. (2020) Capítulo 9. Guía de buenas prácticas para la evaluación y asesoramiento de donantes de ovocitos. En Lima y Rossi (Comps.). *Desafíos actuales en la clínica de la reproducción humana asistida*. Nueva Editorial Universitaria.
- Pavone, V. (2012) Ciencia, neoliberalismo y bioeconomía. *Revista iberoamericana de ciencia tecnología y sociedad*, 7(20), 145-161.
- Regalado, P., & Rawe, V. (2020) First sperm and egg bank in Latin America with open identity donors: a five-year study on patients' and donors' preferences between anonymous and open-identity donation. *Human Reproduction*, 35:95-96.
- Regalado, P. (2020) La identidad en la donación de gametos. En: L. Jurkowski, N.S. Lima y M. Rossi (Coords.), *La producción del parentesco. Una mirada interdisciplinaria de la donación de óvulos y espermatozoides*. Buenos Aires: Editorial Teseo.
- Rivas Rivas, A.M. y Álvarez Plaza, C. (2020) *Etnografía de los mercados reproductivos: actores, instituciones y legislaciones*. Tirant Lo Blanch, Valencia.
- Rivas, A., Álvarez, C. y Jociles, M. (2018) La intervención de 'terceros' en la producción de parentesco: perspectiva de los/as donantes, las familias y la descendencia. Un estado de la cuestión, *Revista de Antropología Social*, 27 (2): 221-245.
- Rodríguez Iturburu, M. (2015) La determinación filial en las técnicas de reproducción humana asistida a la luz del Código Civil y Comercial. La voluntad procreacional y el consentimiento informado. *La Ley*, 67(20), 05.
- Strathern, M. (1992) *Reproducing the Future: Essays on Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies*. New York: Routledge.
- Straw, C. (2018) ¿Autonomía de la voluntad en el derecho de las familias? Opiniones socio-jurídicas sobre filiación de usuarios de técnicas de reproducción humana asistida con donación de gametos y/o gestación por sustitución. *Revista jurídica Universidad Autónoma de Madrid*, 38: 247-270.
- Tort, M. (1992) *El deseo frío. Procreación artificial y crisis de las referencias simbólicas*. Nueva Visión.
- Viera Cherro, M. (2018) El "don" de la vida. Un análisis de la economía moral de la donación de gametos en Uruguay. *Revista de antropología social*, 27:287-306.
- Zegers-Hochschild, F., Crosby, J.A., Musri, C., Souza, M., Martínez, A.G., Silva, A.A., Mojarra, J.M., Masoli, D., & Posada, N. (2021) Celebrating 30 years of ART in Latin America; and the 2018 report. *JBRA assisted reproduction*, 25(4), 617-639. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20210055>