

Natacha Salomé Lima*

“Buena madera”: significaciones asociadas con la genética reproductiva

Good wood: meanings associated with reproductive genetics

Abstract | The number of assisted reproduction treatments with donated gametes (eggs and/or sperm) has progressively increased. As of the sanction of the Civil and Commercial Code (2015), reproductive technologies became a new source of filiation with its own characteristics, such as the obligation to register the birth of the child born from donated gametes. Heterosexual couples tend to omit this information more often. This omission can respond to different reasons, fears and insecurities. The psychological recommendations aim to accompany the gamete recipients to contribute to the elaboration of mourning for the loss of the genetic contribution. This paper explores the conditions and meanings linked to *genetic grief* by analyzing the meanings associated with reproductive genetics in a subgroup of *cis* heterosexual women who, according to reproductive medicine criteria, have advanced maternal age (over 40 years of age). Since 2004, women seeking a pregnancy after the age of 40 constitute a subgroup that registers an increase in cases, making age the first cause for resorting to donated eggs in Argentina (Mackey *et al.* 2020; Zegers *et al.* 2021). The results are consistent with other investigations and show that the way of signifying the genetic origin depends on the family structure, the (non)reproductive trajectories and the passage of time, where the genetic component tends to be relativized in pursuit of upbringing and the shared bond in gestation, breastfeeding and childbirth. Two specific instances appeared where the donated gamete acquires a “threatening” condition, one is due to a possible future illness in the newborn and the other is due to the obligation to register the birth.

Keywords | reproductive technologies, genetic inheritance, grief, parentage, Argentina.

Resumen | La cantidad de tratamientos de reproducción asistida con gametos (óvulos y/o espermatozoides) *donados* ha aumentado progresivamente. A partir de la sanción del Có-

Recibido: 9 de noviembre, 2021.

Aceptado: 31 de enero, 2022.

* Universidad de Buenos Aires (UBA). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet), Instituto de Investigaciones en Psicología. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

Correo electrónico: lima.natacha@hotmail.com

Lima, Natacha Salomé. «“Buena madera”: significaciones asociadas con la genética reproductiva.» *Interdisciplina* 10, n° 28 (septiembre–diciembre 2022): 51-81.

doi: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.28.83289>.

digo Civil y Comercial (2015), las tecnologías reproductivas se convirtieron en una nueva fuente de filiación con características propias, como la obligación de inscribir el nacimiento del/a nacido/a de donación de gametos. Las parejas heterosexuales tienden a omitir esta información con mayor frecuencia. Esa omisión puede responder a distintos motivos, miedos e inseguridades. Las recomendaciones psicológicas tienen como objetivo acompañar a los receptores de gametos para contribuir en la elaboración del *duelo* por la pérdida del aporte genético. Este trabajo explora las condiciones y sentidos vinculados con el *duelo genético* a partir de analizar las significaciones asociadas con la genética reproductiva en un subgrupo de mujeres cis heterosexuales que, según criterios de la medicina reproductiva, presentan edad materna avanzada (mayores de 40 años). Desde 2004, las mujeres que buscan un embarazo luego de los 40 años constituyen un subgrupo que registra un aumento de casos, convirtiendo la edad en la primera causa para recurrir a óvulos donados en Argentina (Mackey *et al.* 2020; Zegers *et al.* 2021). Los resultados son congruentes con otras investigaciones y demuestran que el modo de significar el origen genético depende de la conformación familiar, de las trayectorias (no)reproductivas y del paso del tiempo, donde el componente genético tiende a relativizarse en pos de la crianza y el vínculo compartido en la gestación, el amamantamiento y el parto. Aparecieron dos instancias en las que el gameto donado adquiere una condición “amenazante”, una es ante una posible enfermedad futura en el nacido y la otra por la obligación de registrar el nacimiento.

Palabras clave | tecnologías reproductivas, herencia genética, duelo, filiación, Argentina.

La forma en la ciencia es la retórica social creadora de artefactos que configuran el mundo en objetos efectivos. Es una práctica de persuasiones que cambian el mundo y que se disfrazan de maravillosos nuevos objetos, tales como los microbios, los quarks y los genes.

Donna Haraway, *Ciencia, ciborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*

Introducción

EL DILEMA NATURALEZA-CRIANZA, que ha llevado a buscar distintas formas de identificar cuáles son los rasgos o los atributos tanto físicos como de personalidad posibles de ser heredados genéticamente y cuáles corresponden a los entornos afectivos y de crianza de las personas, ha encontrado nuevas formulaciones en los escenarios que habilitan las tecnologías de reproducción humana asistida (TRHA) cuando participan óvulos y/o espermatozoides donados. Bestard (1998) sitúa que “en la medida en que la naturaleza se refería a la uniformidad y la cultura a la diversidad, la relación entre naturaleza y cultura se pensaba en términos de una oposición [...]. Actualmente, por el contrario, el parentesco

ha dejado de tener un referente natural (la cópula sexual) para disolverse en la manipulación técnico-cultural (la fecundación *in vitro*)” (202).

Las fronteras que disociaban aquello “natural” de lo considerado “artificial” se tornan porosas y dan lugar a la emergencia de nuevas subjetivaciones. Analizar estos modos de emergencia ha permitido ubicar algunas paradojas, ambivalencias y negociaciones existentes en las diferentes conformaciones familiares a la hora de significar qué supone para cada una haber recurrido a la donación de gametos. Este estudio explora los sentidos asociados con la genética reproductiva en un subgrupo de personas que han recurrido a gametos donados para concebir y parte del presupuesto de que “todos los procedimientos biotecnológicos realizan una conexión nueva entre el viviente y la cultura” (Ansermet 2018, 25). Y si bien, como sitúa Álvarez Plaza (2014), “la genética no es imprescindible para construir parentesco, constituye una base importante para explicar, justificar y conceptualizar relaciones familiares e identidades” (19).

Durante los últimos años, han aparecido muchísimos estudios que exploran distintos aspectos de las configuraciones familiares que han recurrido a gametos donados. En algunos de ellos se han sistematizado los resultados a largo plazo en niños/as y familias formadas a partir de la donación de óvulos (Imrie y Golombok 2018) y los más recientes incorporan la voz y la experiencia de niños/as, adolescentes y adultos nacidos a partir de estos procedimientos (Indekeu y Hens 2019; Scheib, Ruby y Benward 2017; Zadeh, Jones, Basi y Golombok 2017; Golombok 2020).

Desde las investigaciones que han estudiado el contexto español (Álvarez Plaza 2008; Jociles Rubio 2016), la participación de “terceros” para la conformación del parentesco (Jociles Rubio y Rivas Rivas 2016; Rivas Rivas, Jociles Rubio y Álvarez Plaza 2018) se constituye en un proceso de configuración de subjetividades mediadas por la institucionalidad de estos procesos y por actores nuevos y emergentes (Rivas Rivas y Álvarez Plaza 2020) como *las agencias* o el surgimiento de *sitios webs* para adquirir gametos en línea [*connection sites*] donde participan donantes que tienen un perfil distinto¹ a los que donan en el “circuito oficial” de los bancos de gametos (Graham, Freeman y Jadvá 2019).

1 El estudio, llevado a cabo en el Reino Unido, comparó las características demográficas, las motivaciones, las experiencias y las expectativas de los *donantes de semen*, que efectuaban su donación por medio de sitios en línea vs aquellos que donaban en el sector regulado (bancos de esperma registrados). Las diferencias se encontraron en la edad —los donantes en línea eran significativamente más grandes que los del circuito oficial— y tenían más probabilidades de tener hijos propios. Otra diferencia significativa se encontró en el modo de conceptualizar la relación con los nacidos, donde los donantes en línea estuvieron mucho menos de acuerdo que los donantes de bancos de esperma en considerar su relación con los nacidos como una “relación genética solamente” (Graham *et al.* 2019).

El contexto latinoamericano en el cual se inscribe este estudio comparte algunas similitudes y diferencias con el ámbito español, sobre todo en torno a la *regla del anonimato*² para las donaciones de gametos (Lima *et al.* 2019; Riaño-Galán, González y Riestra 2021). A su vez, el dinamismo propio de los avances científico-tecnológicos hace que los criterios éticos y morales que organizan el ámbito sean objeto de revisión permanente por las principales sociedades científicas nacionales, como la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (Samer) e internacionales: como la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) (Muñoz 2019), la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM 2021) y la Sociedad Europea de Reproducción Humana (ESHRE). En lo que respecta al norte global, se constata una tendencia a una mayor apertura, que ha sido acompañada con la abolición del anonimato en varios países europeos y con la suposición de que un mayor acceso a los test genéticos terminará con el anonimato de los donantes (Harper *et al.* 2016). Se ha planteado incluso que mantener el anonimato para las donaciones es anacrónico (Pasch 2018).

En América Latina, de acuerdo con el último reporte publicado por la RedLara, los países con mayor cantidad de ciclos de tratamiento de reproducción asistida son Brasil, seguido de México y Argentina. De un total de 104,169 ciclos iniciados durante 2018, 47,635 corresponden a tratamientos de alta complejidad FIV/ICSI (45.7 %) y 18,884 a tratamientos con óvulos donados (18.1 %). En Argentina y en Uruguay, dos países que cuentan con legislación que provee acceso universal a las tecnologías reproductivas, se encuentran los índices de utilización más altos, con 539 y 481 ciclos por millón de habitantes, respectivamente (Zegers-Hochschild *et al.* 2020). En Argentina, el desarrollo de las tecnologías reproductivas presenta un desarrollo sostenido; desde la sanción de la Ley de Acceso a los tratamientos de reproducción médicamente asistida (26.862/2013), se constató un aumento en la cantidad de ciclos de ovodonación. Las últimas estadísticas publicadas por el Registro Argentino de Fertilización Asistida (RAFA) informan que durante 2018 se realizaron 4,257 procedimientos con ovocitos donados, se lograron 1,163 embarazos (37%) y 834 nacidos vivos (27%). Asimismo, el último reporte publicado informa que, a diferencia del 2014, la cantidad de mujeres de 40 años o más aumentó un 12% (Mackey *et al.* 2020).

2 Mientras que en el caso de España, el documento sobre posicionamiento de la Sociedad Española de Fertilidad respecto de la Regla del Anonimato en las Donaciones de Gametos (2019) refiere que, si bien a lo largo de la geografía europea existe una gran heterogeneidad en cuanto a la regulación de las donaciones de gametos, “la postura sostenida es la del anonimato del donante con revelación de origen, es decir, comunicarle al niño que ha sido concebido a través de reproducción asistida con donación de gametos sin identificación del mismo.” (14) En Argentina, el sistema se organiza por medio de un anonimato relativo (Herrera y Lamm 2014) que prevé el derecho a conocer los datos identificatorios del donante, más allá de que esta posibilidad quede sujeta a una decisión judicial.

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 ya entra en declive. 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 será analizada a partir del relato de las participantes de este estudio.

Este trabajo es parte de una serie de estudios que han analizado los discursos que ordenan el intercambio de información entre donantes, receptores y nacidos, a partir de considerar los entornos normativos (Lima 2018b) y la dialéctica identidad–identificación (Lima 2018a) que introduce la pregunta por el donante. La diferencia que se registra entre la cantidad de nacimientos de técnicas heterólogas y la cantidad de certificados emitidos por el Ministerio de Salud³ en la Ciudad de Buenos Aires demuestra que, en muchos casos, las parejas heterosexuales deciden no inscribir el nacimiento de sus hijos/as cuando recurrieron a una donación de gametos. ¿Cuál puede ser el alcance de esta *omisión*? Y, ¿de qué modo podría relacionarse con las dificultades para elaborar el “duelo genético”? El trabajo intenta dilucidar qué aspectos de la identidad pueden estar comprometidos en ese proceso y qué trazos identificatorios se recortan a partir de la pregunta por el tercero donante de gametos. El análisis se centra en recuperar las experiencias de las personas que han recurrido a la donación de gametos para formar sus familias, especialmente a partir del relato de cinco mujeres

3 El Ministerio de Salud de la Nación es el órgano de aplicación de la Ley de Reproducción Médicamente Asistida (Ley 26.862/2013) y cuenta con un Programa Nacional que se encarga de gestionar las certificaciones correspondientes. Al cierre del año 2017, el Ministerio de Salud otorgó 194 certificados de niños/as nacidos/as por medio de la donación de gametos. Estas certificaciones se extienden a pedido de los interesados (ma/padres) y son utilizados para inscribir el nacimiento de los/as niños/as concebidos por medio de técnicas de reproducción humana asistida como establece la normativa vigente (artículo ART. 563.- Derecho a la información de las personas nacidas por técnicas de reproducción asistida del Código Civil y Comercial). Para el año 2021, el Ministerio de Salud de la Nación realizó 409 certificaciones de las cuales 327 (80%) fueron para inscripciones correspondientes a niños/as nacidos/as de técnicas heterólogas llevadas a cabo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se constata entonces un aumento en la cantidad de certificaciones solicitadas (entre 2017-2021), pero aún continúa siendo escasa frente a la cantidad de nacidos vivos por técnicas heterólogas registrados por el Registro Argentino de Fertilización Asistida (RAFA) para CABA por año; en promedio, unos 1,000 nacimientos. Al comparar la cantidad de *certificaciones* solicitadas al Ministerio de Salud, con la cantidad de *nacidos vivos* de tratamientos con donación de gametos, el desfase es un claro indicador de esta problemática.

que han sido madres recientemente: tres de ellas por medio de *doble donación* de gametos y dos a partir de la donación de óvulos.

La omisión

Este estudio parte de identificar una problemática compleja como son las significaciones asociadas con el origen genético en familias que han recurrido a la donación de gametos. La caracterización del problema en análisis supone distinguir diferentes dimensiones que se relacionan, pero que presentan características propias y diferenciales. La primera y más evidente es el sistema de *anonimato*, o para el caso de Argentina semi-anonimato o *anonimato relativo*⁴ que ordena las relaciones jurídicas entre donantes y receptores. La posibilidad de conocer los datos sobre el origen genético de los y las nacido/as por medio de procedimientos heterólogos⁵ se sostiene en el derecho a la identidad de los/as nacidos/as, en este caso, a partir de facilitar el acceso a la información genética de su origen concepcional. Las reformas del Código Civil y Comercial (2015) en lo atinente a la filiación han permitido la constitución de nuevas formas de hacer familias.⁶ Sin embargo, en el caso de la filiación por medio de técnicas heterólogas, la ausencia de un Registro Nacional de Donantes que asegure la permanencia de la información de los/as donantes en el tiempo podría constituirse en una fuente de incertidumbre tanto para los/as usuarios de TRHA como para los equipos médicos tratantes.

Estas incertidumbres podrían conducir a un manejo deficiente de la información que deberían recibir los usuarios de TRHA a la hora de atravesar un tratamiento que involucre la donación de gametos, lo cual podría afectar el alcance legal del acto filiatorio. En parte, este problema se traduce en la vulneración del derecho a la identidad de los/as nacidos/as cuando las parejas heterosexuales deciden inscribir el nacimiento del o la niño/a como producto de una concep-

4 En Argentina, la donación de gametos se establece bajo un sistema de *anonimato relativo* que supone que entre donantes y receptores se mantenga el anonimato —si no se opta por recurrir a un sistema de identidad abierta donde los datos de los donantes se encontrarán disponibles cuando el/la nacido/a alcance la mayoría de edad— pero los y las nacidas pueden, por medio de una autorización judicial, solicitar los datos identificatorios del/a donante como establece el artículo 563 del Código Civil y Comercial sancionado en 2015.

5 Las técnicas de reproducción humana asistida pueden ser homólogas, cuando intervienen los óvulos y espermatozoides de la pareja parental, o heterólogas, cuando de la concepción participan gametos donados.

6 Desde el año 2015 a la fecha existen tres fuentes filiatoras: la natural, la adoptiva y la filiación por tecnologías de reproducción humana asistida. En el último caso, el eje jurídico que organiza la filiación es el de la *voluntad procreacional*. Se trata de una figura jurídica que permite materializar el deseo de filiar a un/a hijo/a como un acto libre y voluntario de un sujeto consciente, independientemente de su estado civil u orientación sexual.

ción *natural*, omitiendo que fue concebido a partir de donación de gametos. Como se demostrará más adelante, esta *omisión* tiene características singulares que nos permiten inferir el peso que continúa ejerciendo el componente genético como fundamento del parentesco.

De acuerdo con Jociles y Rivas (2016) “el temor a este entramado social, que evoca desorden y caos en nuestros esquemas culturales y para el que nos faltan incluso términos para nombrarlo, es lo que puede explicar el anonimato de los y las donantes” (76). Desde la perspectiva antropológica, la evocación al caos que supone enfrentarnos a otros arreglos culturales que no son los “tradicionales” puede ser entendida a partir de considerar la crítica que hace Schneider (1984) a la supuesta “naturalidad” y “universalidad” del sistema de parentesco euroamericano que es tomado como modelo y dominio privilegiado de toda organización social. Siguiendo la crítica de Schneider, el parentesco tiene que ver con la reproducción de seres humanos y con las relaciones entre los seres humanos que son consecuencia de la reproducción. La reproducción sexual es la condición a partir de la cual se comparte la misma sustancia biogenética; como señalan Jociles y Rivas (2016) “la metáfora por excelencia de este sistema cultural de parentesco es la consanguinidad; la *sangre* junto con otras sustancias biogenéticas como el semen, que se transmiten en el acto sexual, representan la “verdad” genealógica, origen de la “verdad” biográfica, componente básico de la identidad individual según el pensamiento occidental” (64).

Ubicar el origen de la “verdad” biográfica en el componente biogenético carga las tintas en aquellos casos donde el gameto proviene de un tercero ajeno al proyecto parental. En el contexto de los tratamientos de reproducción asistida, el recurso a la *coordinación fenotípica de rasgos* (Ariza 2014) y la búsqueda activa del parecido se presentan como una facilitación que promueve la apropiación de aquello que inicialmente aparece como “ajeno” o “extraño”. El dispositivo sociotécnico de la biomedicina desubjetiva al/la donante de gametos—algunos autores han conceptualizado este proceso en términos de una operación de desapego (*detachment operation*) (Delaunay 2019)— para facilitar la afiliación a la persona o pareja receptora.

Las observaciones anteriores apuntan a reflexionar acerca de los modos en que la institucionalidad de los procesos filiatorios, tanto a nivel estatal como en la clínica reproductiva, parecen sostener la hegemonía del parentesco consanguíneo, en lugar de apuntalar, conmovir o desarmar los prejuicios que aparecen en las narrativas acerca de la herencia genética.

Algunos estudios han señalado la recurrencia de los usuarios de TRHA de intentar concebir con los propios gametos, incluso cuando existe una contraindicación médica para hacerlo principalmente por razones de edad. Esta insistencia ha llevado a Kirkman-Brown y Martins (2020) a preguntarse: ¿qué es más importante,

tener un hijo genéticamente vinculado aun a costa de los *riesgos* que esto puede suponer o concretar el deseo de ser padres? En varios estudios psicológicos, incluidos las *Guías para la admisión y asesoramiento psicológico en la donación y recepción de gametos donados* (Fernández y Girolami 2006) de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva, así como las *Recomendaciones para la intervención psicológica en receptores de gametos y embriones* (Mestre *et al.* 2017) de la Sociedad Española de Fertilidad, refieren la necesidad de transitar y elaborar un proceso de *duelo* cuando las personas se encuentran con otras posibilidades para formar familia. Esta observación puede tomarse como otro indicador de la sobrevaloración del vínculo genético por sobre la crianza en el imaginario colectivo. ¿De qué modo aparece la idea del duelo en las investigaciones que abordan la salud reproductiva? En los estudios que analizan los aspectos psicológicos de la reproducción asistida, las referencias al duelo (Kletnicki 2001; Moreno *et al.* 2009; Mestre *et al.* 2017; Naves y Wang 2018; Gallo 2020) y más precisamente al duelo genético (Fernández y Girolami 2006; Albornoz Álvarez 2014) han ocupado un lugar ineludible a la hora de considerar una instancia previa esencial de la cual dependerá en parte la posibilidad de alojar al/a niño/a por nacer en un entramado familiar respetuoso de su historia de origen. En el apartado siguiente se recuperará la noción de *duelo* desde la vertiente psicoanalítica para interrogar sus sentidos y posibles articulaciones con los retos que actualmente enfrentan los profesionales de la salud mental en el ámbito de la reproducción humana asistida.

Duelo genético: entre la falta, la pérdida y la ausencia

Un fenómeno bastante extendido al conceptualizar los avatares de las personas que recurren a tratamientos de reproducción humana asistida con gametos donados, independientemente de su conformación familiar u orientación sexual, es la referencia ineludible al atravesamiento de un duelo y, en algunos casos, de un *duelo genético*. Esta categoría aparece como problemática al condensar distintos sentidos y amalgamar en un mismo término experiencias subjetivas diversas con características propias. Para problematizar esta presunción —que todas las personas que recurren a tratamientos de reproducción asistida con gametos donados deben atravesar un *duelo genético* que, de alguna manera, los prepara para ejercer la función ma/paterna en mejores condiciones— se partirá de conceptualizar primero la noción de duelo y su presentación clínica, para problematizar luego de qué modo esta categoría se relaciona con los fenómenos vinculados con la producción del parentesco tecnomediado. Se parte del supuesto de que una escasa o deficiente elaboración del *trabajo de duelo* genético puede tener consecuencias a la hora de abordar los fenómenos asociados con la transmisión de los orígenes y condicionar la disponibilidad psíquica para hablar acerca de ello.

A partir de recoger las fuentes originales de la obra freudiana en sentido estricto se debería hablar de un *trabajo de duelo* que, como refieren Laplanche y Pontalis (1983), consiste justamente en “matar al muerto” (436). En *Duelo y melancolía* (1917 [1915]) Freud dice lo siguiente:

El duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc. [...] A pesar de que el duelo trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico ni remitirlo al médico para su tratamiento. Confiamos en que pasado cierto tiempo se lo superará, y juzgamos inoportuno y aun dañino perturbarlo. (Freud 1915, 241-242)

Un poco más adelante en otro texto de referencia ineludible, *La transitoriedad*, sitúa que una vez que el trabajo de duelo termina el *yo* vuelve a ser libre:

Sabemos que el duelo, por doloroso que pueda ser, expira de manera espontánea. Cuando acaba de renunciar a todo lo perdido, se ha devorado también a sí mismo y entonces nuestra libido queda de nuevo libre para, si todavía somos jóvenes y capaces de vida, sustituirnos los objetos perdidos por otros nuevos que sean, en lo posible, tanto o más apreciables. (Freud 1916 [1915]), 311)

Freud está dirigiendo su atención a lo que sería la reconstrucción luego del periodo devastador de la Primera Guerra Mundial. Situaba al duelo como un proceso intrapsíquico de desasimiento libidinal que se realiza “pieza por pieza” y que conlleva un gran gasto de tiempo y de energía. Durante este proceso, el examen de realidad demuestra que el objeto amado ya no existe y exhorta al *yo* para que lo abandone; es decir, lo exhorta a desplazar su libido a los objetos que sí existen en el mundo. Para Freud, el duelo es un trabajo de desinversión libidinal del objeto amado y perdido, y como tal es un trabajo que requiere un tiempo para que, una vez finalizado, el *yo* quede libre de inhibiciones. Tomando este punto de partida, uno/a puede fácilmente preguntarse, en el contexto de la reproducción asistida: ¿quién es el *muerto*?, y, ¿quién o qué es el *objeto perdido*?

Vincular el trabajo del duelo con la (dis)continuidad genética es presuponer que todas las personas que recurren a la donación de gametos para concebir van a atravesar por esta instancia y que si no lo hacen espontáneamente es porque reniegan de su condición, lo cual traerá repercusiones negativas a la hora de ejercer el rol. Algunas de las repercusiones negativas de “no haber hecho el duelo” pueden ser el *ocultamiento*, el *silenciamiento* o la *omisión* respecto de los orígenes genéticos de sus hijos/as para con ellos y muchas veces también para con la familia ampliada.

Esta lógica es el enfoque que ha dominado la atención psicológica a familias que recurren a la donación de gametos haciendo fuerte hincapié en la dimensión de la *pérdida*. De acuerdo con las *Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en reproducción asistida* (Moreno *et al.* 2009) desarrolladas por el Grupo de Interés en Psicología de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), las pérdidas que se producen en el contexto de la infertilidad incluyen:

Pérdida por la posibilidad de tener un hijo biológico; pérdida por la satisfacción física y emocional del embarazo y el nacimiento; pérdida de control del manejo de actuaciones correctas para conseguir un fin; pérdida de la espontaneidad e interés en las relaciones sexuales; pérdida de normalización en el grupo de edad de pertenencia en el que la pareja infértil se siente desplazada; pérdida de control del manejo emocional; pérdida para poder cubrir las expectativas de los padres en relación con su descendencia; pérdida de control sobre la vida, de los proyectos que le dan sentido; pérdida de un organismo “apto” para la reproducción que se traduce en una sensación de fracaso y angustia. (Moreno *et al.* 2009, 73)

Esta formulación del duelo como una pérdida y las sucesivas pérdidas que atraviesan las personas que recurren a la reproducción asistida se arma sobre las expectativas de parejas heterosexuales donde los problemas reproductivos presentan una caracterización propia, aparecen como una *disrupción del proyecto vital*, como una transición de no evento (Ariza 2014) en donde la idea de pérdida tiene un rol central. En estas trayectorias, mismas donde se registran los índices más elevados de ocultamiento y silenciamiento de los orígenes genéticos, la extrañeza tiene una presencia real, a diferencia de lo que ocurre en otras conformaciones familiares como las parejas de mujeres o las madres solteras por elección, que igualmente resignifican —aunque de distinta manera— la “ajenidad” del gameto donado. Como sugiere Frasquet:

La anonimización del material genético es una operación legal y simbólica que contribuye a proteger la estructura heterobiparental, dado que la falta de vinculación genética con el/los progenitores se percibe como algo que puede dañar las relaciones de parentesco. En este sentido, conviene no confundir la mayor predisposición a la revelación de los orígenes genéticos o gestacionales (en el caso de quienes acuden a la gestación subrogada) de las familias cuyas estructuras difieren de la “tradicional” con el hecho de que no se experimente un conflicto ante la falta de vinculación genética con los descendientes. Esto se hace patente en el caso de las madres solteras por elección con problemas de fertilidad, quienes ante la perspectiva de tener que recurrir también a donación de óvulos (o a donación de embrión) se ven abocadas a un proceso que denominan como *duelo genético*, ya que, en su caso, la *doble donación* se tra-

duce en el hecho de que sus hijos “no están vinculados con nadie conocido”, un aspecto de quienes acuden a doble donación suelen remarcar, lo que deja entrever la importancia de la vinculación genética en nuestra concepción de las relaciones de parentesco, que es justamente la que explica el *malestar* que genera la incógnita que genera el anonimato de la donación. (Frasquet 2018, 12-13)

Das unheimliche

A nivel psíquico, el recurso a la donación de gametos puede producir un efecto de extrañeza que enlaza lo propio con lo ajeno. En algunos casos puede generarse un efecto de desconcierto justamente porque aquello que se creía cierto —es bastante frecuente encontrar referencias a *la verdadera madre* o a *los verdaderos padres*— determina que la verdad de la filiación se inscribe en el hecho biológico, consanguíneo. El movimiento simbólico de apropiación y alojamiento que todo sujeto debe estar dispuesto a realizar otorga a la *otredad* del/la hijo/a por venir diferentes sentidos. El efecto de extrañeza habita el cuerpo propio. Freud (1919) decía que se trata de un afecto contradictorio que vincula lo familiar (*heimlich*) con aquello extraño o ajeno (*unheimlich*). En algunos universos de discurso, esta noción puede ser traducida como *ominoso* o *siniestro*, pero en este caso es más apropiada la referencia a aquella *inquietante extrañeza* que nombra la paradoja de encontrar *lo ajeno* en lo familiar.

El sentimiento de ajenidad del/la hijo/a *propio/a* —otro significante, *el hijo propio*, que insiste en el discurso a la hora de formular el anhelo de conservar el propio material reproductivo— es un fenómeno que aparece reforzado en el imaginario de las filiaciones mediadas por la tecnología, justamente porque los componentes que tradicionalmente participaban juntos de la creación ahora pueden disociarse, descomponerse. Incluso aquello que no es “propio” en sentido estricto puede recomponerse *artificialmente*: las semejanzas fenotípicas entre ma/padres e hijos/as pueden construirse en pos de sostener un ideal de propiedad como el fiel reflejo del sí mismo. En el caso de las parejas heterosexuales, la *inquietante extrañeza* refuerza el aspecto discontinuo de la relación genética y hace preguntas acerca de qué es “lo propio”. Uno de los entrevistados, en pareja con una mujer que al momento de la entrevista cursaba un embarazo, lo refiere de esta forma:

Porque la ovodonación, si bien es... es todo dentro del cuerpo de María y demás... no es un óvulo de ella, genéticamente no sería el ADN de ella básicamente, el óvulo es de otra persona, ¿no? Entonces... ahí... eso es como que decís sss (hace sonido) roza... roza esas cosas que decís: che ¿es nuestro?, ¿no es nuestro?, ¿tiene el ADN?, ¿no tiene el ADN? Es muy finito lo que se mide, pero muchas veces te pasa eso que decís... no

es lo mismo ya... (Paulo, en pareja heterosexual, varios tratamientos de baja y alta complejidad, actualmente embarazados, 2021).

Y si bien hacer lugar a lo diferente supone poder alojar simbólicamente al/la hijo/a por venir, el recurso de utilizar gametos donados se significa de manera diferente en las distintas conformaciones familiares. Para las mujeres que emprenden la maternidad como un proyecto monoparental (Poveda *et al.* 2011; Frasquet 2018) o para las parejas de mujeres (Somers *et al.* 2017; Romero 2020a), las significaciones respecto al donante y a la donación participan de otras lógicas como se verá a continuación.

La construcción

A lo largo de los años, hemos explorado las distintas realidades de este fenómeno y cómo en cada conformación familiar se presentan rasgos propios que lo caracterizan. En el caso de las parejas de mujeres que recurren a la donación de semen, la construcción del rol de *la madre no gestante*, es decir, de la mujer que no aporta el material genético ni gesta el embarazo, se presenta como una de las cuestiones que más dudas y miedos genera en la pareja lesboparental (Romero 2020). Tradicionalmente, fueron los lazos sanguíneos los generadores del parentesco, por lo que el ingreso a la parentalidad de la persona no gestante respecto de la que sí gesta no ocurre del mismo modo, ni se implican mutuamente (Imaz 2006). El lugar de la madre no gestante no está conceptualizado como tal⁷ y, por lo tanto, implica algo que debe crearse: “No soy mamá mamá, no soy papá: soy otra cosa” (Ana, pareja lesbiana, 2019). Tanto en el caso de las mujeres que emprenden la maternidad con donación de semen, como en las parejas de mujeres, la ausencia de padre está en la base de la constitución familiar. El semen deja de ser así la sustancia que filia (Romero 2020b).

⁷ En 2019, a raíz de un amparo presentado por una pareja de lesbianas donde *la madre no gestante* reclamaba su licencia por maternidad a su empleador, quien se mantenía en silencio ante el pedido de la mujer, se suscita una reflexión acerca de la necesidad de actualizar las leyes laborales a las nuevas realidades. El fallo es paradigmático al demostrar que, si bien existe un ordenamiento jurídico que protege los derechos filiatorios de las distintas conformaciones familiares y se basa principalmente en la institucionalización del matrimonio igualitario (Ley 26.618/2010), de la diversidad familiar y de las técnicas de reproducción humana asistida (arts. 401 y sgtes., 509 y sgtes.; y 558 y siguientes del CCyCN), la necesidad de presentar un *amparo judicial* para acceder a la *licencia por maternidad* demuestra que el modelo de familia patriarcal es la norma que rige las relaciones del trabajo y otorga, sobre la presunción diferencial de los cuidados, disímiles días de licencia a uno y otro caso. El fallo se puede consultar en: <http://www.ela.org.ar/a2/objetos/adjunto.cfm?aplicacion=APP187&cni=4&opc=47&codcontenido=4117&codcampo=10>.

María Luisa Peralta (2010) refiere que hubo una apropiación de estas tecnologías por el colectivo GLTB⁸ que inicialmente no se suponía que estuvieran destinadas a ellos/ellas:

[...] [En la década de los años 70] la comunidad GLTB tenía autogestión y control de sus opciones reproductivas creando arreglos familiares novedosos y un uso completamente desmedicalizado de la fecundación artificial, pero la pandemia de VIH casi eliminó esas prácticas. ¿Es posible la habilitación de tales espacios emancipatorios o estas tecnologías forzosamente deben replicar o remotorizar las prácticas de dominación del patriarcado? El discurso de los derechos aplicado al acceso a las tecnologías reproductivas puede tornarse reaccionario si replica el discurso de la familia nuclear heterosexual. (Peralta 2010, s/n)

En otro caso, aparecía en esta pareja de lesbianas un *desinterés* explícito por la figura y el rol del donante para su conformación familiar, solo se lo pensaba como “aportante de un material genético”, sin embargo, a la hora de intentar concebir un segundo hijo, se buscan las muestras del mismo donante para que los/as niños/as estén vinculados/as entre sí:

Con todas las situaciones de salud que tuvo mi hijo, empezamos como a pensar más estratégicamente si se quiere, que estaría bueno que mi hijo y el fetito tengan algo genético en común, porque si el día de mañana tiene un problema de salud alguno de los dos, como poder compartir algo de material genético, entonces por eso fue que recurrimos al mismo donante. (María, pareja lesboparental, 2019).

En este caso, la continuidad genética aparece como un respaldo ante algún problema de salud. Poder intervenir seleccionando el mismo donante genera tranquilidad al minimizar los *riesgos* que produce la concepción por azar (Romero 2020b). A diferencia de las parejas heterosexuales, que como se mencionó son más propensas a omitir la información relativa al origen genético, en otras conformaciones familiares, como en las parejas de mujeres o las personas que emprenden proyectos uniparentales por medio de la donación de gametos, la cuestión del origen genético supone un interrogante externo, proveniente del exterior, y es generador de narrativas que construyen y sostienen el reconocimiento y la validez de sus elecciones. Poder hablar de ello está en la línea del movimiento que significó para muchas de estas personas el “salir del closet” y busca nominar y poner en palabras sus trayectorias y elecciones afectivas.

⁸ Se conservan las siglas tal como aparecen en la publicación de referencia. <https://teenel-sahara.wordpress.com/2015/11/>

Esta apropiación es transformadora e introduce nuevas preguntas y negociaciones en las construcciones vinculares donde la (dis)continuidad genética y el aporte del donante puede ser significado desde el par presencia/ausencia. En algunos casos aparece un interés por saber quién es el donante o por poder conservar una carpeta con sus datos para que los/as nacidos/as puedan acceder a esa información si así lo desean. De hecho, investigaciones recientes (Scheib, Ruby y Benward 2017) informan que aquellas personas que nacieron en familias uniparentales expresan mayor interés en el donante. Esto quiere decir que el tipo de *conformación familiar* puede tener relación con la mayor o menor probabilidad de solicitar los datos relativos a los donantes. Proporcionalmente, las personas criadas en familias biparentales heterosexuales son las que solicitan menos información de los donantes, lo cual puede estar relacionado con que este grupo es el que cuenta con índices más elevados de ocultamiento. Otro dato interesante que arroja este estudio (Scheib *et al.* 2017) es que mientras el rango de edad de la muestra de personas adultas que solicitaron la información del donante abarca desde los 18 hasta los 27 años, el 92.9% de los pedidos provinieron de personas entre 18 y 21 años de edad. Esto sugiere que el pedido de información sobre el donante suele formularse justo cuando la persona puede acceder a esta posibilidad por haber alcanzado la mayoría de edad.

Las mujeres solas o en pareja que emprenden la maternidad por medio de la donación de semen recurren en mayor medida a los sistemas que ofrecen un *programa de identidad abierta*,⁹ para contar con la posibilidad de que sus hijos/as puedan acceder a la información de los/as donantes en el futuro. Esto puede tener que ver con varias razones: una mayor apertura en la forma de concebir las relaciones familiares o bien poder contar con información para el/la nacido/a.

En un trabajo que recoge la experiencia de usuarios de tecnologías reproductivas en Francia y Portugal,¹⁰ se describe una operación de distanciamiento (*de-*

9 El Programa de Identidad Abierta (PIA) surgió en respuesta a una necesidad de algunos pacientes que solicitaban el resguardo de la información relativa a la identidad de los donantes y la posibilidad de que sus hijos pudieran acceder a esta información en el futuro. PIA se propuso como un sistema alternativo a la donación anónima. En los inicios estaba destinado únicamente a los nacimientos producto de esperma donado, pero actualmente también participan las donantes de óvulos (Regalado 2020).

10 Hasta el momento de la publicación de los artículos que se discuten en esta sección es importante tener en cuenta que todavía regían las políticas de anonimato para los donantes, situación que ha cambiado recientemente tanto en Francia como en Portugal. En el caso de Portugal, a partir de la sentencia 225/2018 del Tribunal Constitucional del 24 de abril de 2018, se decide el levantamiento del anonimato, y en el caso francés, en 2021, la nueva Ley de Reproducción Asistida pone fin al anonimato de los donantes de esperma, aunque solo para los niños nacidos por este procedimiento que, al llegar a la mayoría de edad, podrán conocer la identidad del donante. Sin embargo, sigue prohibido que el donante elija la pareja a la que quiera donar su esperma o que esta pueda elegir un donante concreto.

tachment operation) que despersonaliza a los/as donantes (Delaunay 2019), algo que ya había sido registrado también en España (Jociles 2016), donde el aporte del material reproductivo cobra un valor instrumental al disociarse de la persona que efectúa la donación. Este borramiento de los donantes junto con las políticas de anonimato es lo que, según sugiere Théry (2009), los constituye en “rivales” en vez de asumirse “como individuos que desempeñan *roles diferentes* y ocupan *lugares complementarios* que se refuerzan mutuamente” (28). La supresión del anonimato permitiría abordar este fenómeno desde un enfoque complementario que se aleja de la cuestión esencialista para considerar las acciones, las relaciones y las nuevas posibilidades de vinculación y nominación.

La construcción de la maternidad en mujeres cis heterosexuales que recurrieron a la donación de gametos

En este apartado se profundizará el análisis de un subgrupo de mujeres cis heterosexuales que recurrieron a la donación de gametos para conformar sus familias. El subgrupo está compuesto por cinco mujeres con un promedio de edad de 44 años.¹¹ Dos de ellas emprendieron la maternidad como un proyecto uniparental y recurrieron a doble donación de gametos (Zulma de 52 años y Wanda de 43 años). Wanda está, en el momento de la entrevista, cursando su octavo mes de embarazo, y Zulma tiene un hijo de dos años concebido por doble donación y está en la instancia de esperar los resultados del test de embarazo luego de la transferencia de un embrión. Las tres mujeres en pareja heterosexual tienen: Victoria, 40 años y un hijo de 5 meses nacido por medio de la donación de óvulos; Romina, 46 años, un hijo de 8 meses y otro de 4 años ambos concebidos por medio de la donación de óvulos, y Sabrina, 43 años y un hijo de un año y ocho meses concebido por doble donación. Todas las mujeres fueron contactadas por intermedio de la clínica de fertilidad donde realizaron los tratamientos. Se trata de un subgrupo que presenta características comunes y significativas para el análisis que nos ocupa.

El protocolo del estudio y la guía de entrevista fueron aprobados por la Comisión de Evaluación de Conductas Responsables en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. En todos los casos, los nombres fueron cambiados y no se publicaron datos que pudieran identificar a

11 De acuerdo con el informe del Registro Argentino de Fertilización Asistida (RAFA) datos 2018: “en cuanto a la edad de la mujer, siendo un factor determinante en la probabilidad de embarazo, la distribución etaria de las pacientes en el 2018 presentó 32.5% de mujeres de 40 años o más, vs 29% en el año 2014, representando un aumento de 12%. El incremento de la cantidad de pacientes en este grupo se viene observando consistentemente desde el año 2004, en el que solo el 20% de las mujeres tenían 40 años o más” (Mackey *et al.* 2020).

las personas que participaron del estudio. Luego de registrar la aceptación de la participación en el estudio, se llevaron a cabo las entrevistas por medio de la plataforma Zoom; las entrevistas fueron transcritas para identificar los temas emergentes y anonimizadas. La guía de entrevista se estructuró en áreas de interés específicas que incluyeron el devenir de las trayectorias reproductivas, los pensamientos acerca de la donación, los modos de significar la herencia genética y los pensamientos acerca de revelar el origen genético a sus hijos/as.

Ser mamá grande y “child gap”

Cada una de estas mujeres ha experimentado las dificultades reproductivas por largos años; las trayectorias en la búsqueda del embarazo han sido duras, largas y penosas; en algunos casos, con pérdidas recurrentes de embarazo y con un deseo de convertirse en madre en el momento en que la fertilidad comienza a declinar: “... tenemos que decir que a mí la maternidad me llegó a los treinta y pico. O sea, ese anhelo, esa... porque bueno, porque antes estaba pensando en el progreso, pensando en mejorar, en saber...” (Zulma, 52 años, madre soltera por elección, embarazada de su segundo hijo por doble donación).

La búsqueda de la maternidad a edades más avanzadas es un fenómeno que viven las mujeres de clase media, media alta, educadas, que buscan articular — muchas veces de una manera penosa, costosa psíquica y económicamente hablando— la maternidad con el proyecto de desarrollo profesional. Este subgrupo de mujeres es representativo porque se trata de las que luego pueden acceder, con mayor facilidad, a los tratamientos de reproducción asistida.

Ante el descenso en la fertilidad que experimenta la mujer a partir de los 35 años, las técnicas de reproducción asistida ofrecen distintas posibilidades: desde congelar los óvulos y preservar la fertilidad, aplazando o difiriendo el momento del embarazo, hasta recurrir a la utilización de óvulos provistos por mujeres más jóvenes. El fenómeno de la maternidad tardía a la luz de la experiencia de las mujeres que han atravesado tratamientos de reproducción demuestra la difícil conciliación entre el mundo laboral/profesional y el mundo de los cuidados que supone asumir un rol maternal. Varias de las mujeres entrevistadas mencionaron que les hubiera gustado tener más hijos de los que tienen; el *child gap* o la diferencia entre la cantidad de hijos/as que a una le hubiera gustado tener y los hijos que efectivamente ha tenido es un fenómeno complejo en donde el recurso de la reproducción asistida puede jugar un papel central. Zulma lo decía de esta manera: “Me gustaría tener más, porque ¿sabes qué? Me di cuenta de que puedo” (Zulma, 52 años, madre soltera por elección, embarazada de su segundo hijo por doble donación). En algunos países como España, este fenómeno es un indicador de uno de los descensos más pronunciados en la tasa de natalidad desde el año 1941 (Álvarez y Marre 2021).

En contrapartida con esta mayor autonomía reproductiva e independencia económica que viven algunas mujeres actualmente, el “ser mamá grande” es experimentado como un estigma. Romina, que tuvo su segundo hijo a los 45 años, dice:

Parte de la sociedad se resiste... se resiste a aceptar tanto la maternidad joven como la maternidad grande [...] El hecho de ser madre, madre grande... bueno, ¿grande? Grande es otro término... ¿qué es grande? Yo entiendo que hay cuestiones físicas en la mujer, tanto... qué se yo... que podemos... pero ¿qué es grande? Son todas cosas con las que uno se choca, pero bueno en mi caso yo... nosotros... lo vimos como una oportunidad de dar vida” (Romina, 46 años, en pareja heterosexual, madre de dos hijos de 4 años y 8 meses nacidos por donación de óvulos).

La imposible conciliación

En todos los casos aparece muy presente la negociación con el mundo laboral y la difícil conciliación entre el desempeño de la función materna y las exigencias que el trabajo les impone. Se trata de mujeres profesionales que ejercen sus carreras y que, al mismo tiempo, se embarcan en la búsqueda del embarazo. Una de ellas, incluso en paralelo, comenzó una segunda carrera universitaria que siempre le apasionó pero que mantuvo relegada. Otra de ellas refiere:

Soy abogada, pero trabajo en un organismo público y también soy... después de estudiar abogacía, estudié artes visuales. Esa es mi gran pasión... ya estoy dejando la abogada.... lo tomo como un trabajo nada más, como un ingreso. (Romina, 46 años, mamá de dos hijos, uno de cuatro años y otro de ocho meses por donación de óvulos).

Las distintas maneras de negociar con las exigencias del mundo del trabajo han llevado a estas mujeres a renunciar a espacios u ocupaciones que se presentaban como contrarias a las posibilidades de lograr un embarazo, en pos de generar un espacio de disposición afectiva necesario para la estructuración psíquica y alojamiento del/la recién nacido/a.

Recién había cambiado de trabajo también, a un trabajo un poquito... con otro nivel de estabilidad. Yo tengo, mi *expertise* en realidad, en todo lo que es laboral y de hecho soy contadora, es más la parte financiera. Decidí, en parte, cambiar un poco e irme a un análisis más *soft*. Y no, no tan pesado como es... o duro... como es la parte financiera, con unas exigencias de tiempos distintos, ¿sí? También en vías de mi proyecto de ser mamá. No es lo que más me gusta, pero a nivel estrés es otro nivel... (Wanda, 43 años, embarazada de 34 semanas, mamá soltera por doble donación).

La solvencia y la estabilidad económica y material de estas mujeres, independientemente de la conformación familiar, son factores coadyuvantes a la hora de construir una idea de mujer-madre empoderada. Donde la maternidad es un objetivo concreto, un deseo, un anhelo y una realidad apoyada en los recursos materiales y simbólicos que tienen para concretarla. “O sea, el objetivo era ser mamá. Si es con mis genes, buenísimo. Si es con un embarazo de por medio, buenísimo. Y si no, se ve con lo que se sigue” (Wanda, embarazada de 34 semanas, mamá soltera por doble donación). En esta línea, “la discontinuidad genética” no es percibida como una *pérdida* irrenunciable del sí mismo, sino como una posibilidad más, una oportunidad de dar vida. Y si bien, para muchas de estas mujeres, la maternidad supone diferentes grados de renuncia —sostener un trabajo que no le apasiona, pero que es un sustento para el hogar; o buscar un trabajo que no la entusiasma, pero que por otra parte le permite tener cierta disponibilidad psíquica y afectiva para encarar el proyecto de la maternidad— el recurso a la donación de gametos no se presenta como un *issue*¹² sino como la posibilidad para alcanzar un proyecto deseado, planeado y largamente esperado.

Aceptación

La referencia a la *aceptación* habitualmente aparece como parte de estas trayectorias, pero como algo que se conquista. Victoria lo decía de esta forma:

De hecho, me costó mucho... aceptarlo. Emmm aceptarlo, créermelo. Me costó muchísimo. No podía decir que estaba embarazada. [*¿Pero, por qué? ¿Qué te generaba?*] — No sé, me quedé en shock. No lo creía. La llamé a mi cuñada y le dije “soy positivo” o “me dio positivo”. Y mi cuñada me dice ¿tenés COVID? No lo podía decir... (Victoria, 40 años, en pareja heterosexual, un hijo de 5 meses nacido por medio de la donación de óvulos).

Hay una referencia explícita al dolor que tuvieron que atravesar para poder aceptar:

... me hicieron soltar. Lo que también tiene que ver con la aceptación y soltar el dolor. Una vez que uno transita el dolor, lo visualiza, lo ve, lo siente, pasa por todo el cuerpo. Porque, lo que estoy contando, el dolor pasó por mi columna, por mis piernas, por mi cabeza. Pasó un dolor tan fuerte que después se fue. (Zulma, 52 años, mamá de

12 En varias oportunidades Wanda hace referencia a que para ella el tema de la donación de gametos —en su caso doble donación— no era un *issue*, es decir, no aparecía como un problema, como un asunto que uno debiera atender o como una cuestión significativa o importante que debiera ser discutida. 13

Meli de dos años, embarazada actualmente de una segunda transferencia de un embrión de doble donación).

Al transitar estas experiencias que supusieron en muchos casos pérdidas y volver a resignificar de qué modo alcanzar el deseo de tener un hijo, la donación de gametos pasa a convertirse en un recurso necesario:

Entonces, cuando uno transitó ya el dolor, vuelvo a repetir, la aceptación... y entendió que la *donación* tiene que ver igualmente como la donación de cualquier otro órgano del cuerpo [...] se van a liberar y van a aceptar que solamente es *una célula*. De nuestro organismo, que otras mamás nos pueden dar a nosotras y volviendo a repetir no, no, no, yo no pienso que.... Que, en cuanto a la donación en mi caso, simplemente que una mamá con mucho amor me donó una célula, no tiene nada que ver todo el tratamiento, el procedimiento o lo que estamos gestando nosotros en nuestra panza, porque está en nuestra panza. O sea, se alimenta de nosotros, vive de nosotros, nos escucha a nosotros. Es una célula como donar sangre, nada más. (Zulma, 52 años, mamá de Meli de dos años, embarazada actualmente de una segunda transferencia de un embrión de doble donación).

La referencia al dolor y a transitar el dolor tiene que ver con la intensidad que puede tener el trabajo de duelo cuando el proyecto reproductivo no se concreta. En el caso de Zulma, el aporte de material reproductivo se equipara con cualquier otro producto del cuerpo y cobra valor el deseo y la voluntad que supone gestar a ese/a niño/a. Zulma lo expresaba de esta manera: “la ovodonación, como corolario o resumen, es esto: es haber llegado a la paz interior, a la sanación, a la aceptación y al entender que estamos frente a una célula. Nada más.” (Zulma, 52 años, mamá de Meli de dos años, embarazada actualmente de una segunda transferencia de un embrión de doble donación).

Incluso en aquellas mujeres que registraron inicialmente una negativa a pensar en la posibilidad de recurrir a un óvulo donado, cuando reflexionan acerca del porqué lo haría la donante y qué es lo que se *hereda* de allí, remarcan el aspecto solidario:

Victoria lo dice de esta manera:

En algún momento pensé ¿por qué lo hará? Si por ayudar a otros o por la guita, ¿viste?, como que pensé: ¿por qué lo hará? Porque también... también me da como la sensación de que ella hereda... no sé... cierta... ¿Cómo se llama? *Madera* de gente que sea la mujer que haya donado, entonces digo ¿por qué lo hará? ¿Qué tipo de mujer será? ¿No? Una mina que... solidaria, igual chica, porque también 25 años... ¿qué llevará a una chica de 25 años a donar? Eso me pregunté en algún momento. [E.: *Y ¿Qué crees*

que se hereda?] —Y no sé... como la..., la buena, *la buena madera*, pienso. (Victoria, 40 años, en pareja heterosexual, un hijo de 5 meses nacido por medio de la donación de óvulos).

Esta referencia a “la buena madera” es interesante para pensar cómo se juega el tema de la renuncia a la herencia genética. Victoria no había pensado en la donación de óvulos porque no tenía un problema, no tenía un diagnóstico y refiere que “no se le había cruzado por la cabeza”. En un momento, esperando en la sala de espera del centro de fertilidad, su pareja le dice: “Che y esto de los donantes...”, Victoria refiere que se enojó muchísimo “casi lo mato”. “No es momento para que me menciones donante de nada.” Pero luego, cuando el médico le dice “hay que ver hasta cuándo vos querés seguir...” el panorama empieza a cambiar.

La herencia genética: entre aquello que se recibe y aquello con lo que se hace

En las familias que han recurrido a la donación de gametos es habitual que las significaciones asociadas con la genética tiendan a relativizarse, otorgando una importancia mayor a los componentes socioafectivos y a la crianza. Cuando la donación de gametos se convierte en una posibilidad, puede ser pensada como una *coyuntura* favorable que les dio la oportunidad de traer hijos al mundo, como refiere Romina:

No sé cómo explicarlo, pero es que yo lo vi como una oportunidad, una oportunidad más de dar vida. O sea, no me planteé el tema, que es muy difícil a veces de aceptar de la *carga genética*... Pero yo pienso también que... y es parte desde, o sea, parte de la carga genética y todo eso es que, en realidad, es lo que yo pienso, que es una *con-junción* histórica y cultural, histórico-cultural. (Romina, 46 años, en pareja heterosexual, madre de dos hijos de 4 años y 8 meses nacidos por donación de óvulos).

La referencia al ambiente o a las posibilidades de desarrollo priman por sobre la genética y habilitan o condicionan la expresión de eso “que la persona trae”:

Porque yo creo, yo sé que hay genes que vos recibís —la carga genética— pero eso es un elemento con lo que nacés, no es algo... es algo que después se puede desarrollar en los talentos, por ejemplo, que vienen con los genes. Supongamos, los talentos, la facilidad para la música o la facilidad para los deportes... yo no sé mucho, pero me imagino pensando en eso, eso es algo con lo que vos venís. No es algo que, si no lo desarrollás, me parece que no le veo que sea determinante de la persona, o sea, para mí la persona es eso... Pero no sé. No veo que sea tan importante. Me parece que es

más importante el ambiente en el que el chico crece. (Romina, 46 años, en pareja heterosexual, madre de dos hijos de 4 años y 8 meses nacidos por donación de óvulos).

La posibilidad de que *eso* se exprese o se desarrolle dependerá de la facilitación que encuentre en el ambiente. La herencia genética no supone estrictamente aquello que viene con los genes sino con la transmisión de un patrimonio:

Y vos a veces ves dos personas que no son parecidas y las escuchas hablar... y decís: *son familia*. O sea. Qué sé yo. Yo veo a mis dos primos y uno es igual a mi tío, es igual en las caras, en características no físicas ¿sí? En lo que se hereda de la educación. Yo creo que hay muchas otras formas de heredar. Más que los genes. (Wanda, 43 años, embarazada de 34 semanas, mamá soltera por doble donación).

De esta manera, la *herencia genética*, como aquello que se recibe, no es determinante para lo que se hace con ello. Esta idea de recibir *una buena madera* permite un trabajo simbólico de apropiación, de maleabilidad que se aleja de la idea de la “carga genética” para introducir la perspectiva de una herencia simbólica que aloja al sujeto humano en el mundo de sentidos que lo precede. Siguiendo en este punto a Untoiglich:

Una transmisión lograda posibilita un espacio de libertad, a condición de que algo de ese objeto a transmitir haya sido abordado. Por su parte, Legendre, en *El inestimable objeto de la transmisión*, propone que una transmisión no se funda en un contenido, sino ante todo en el acto de transmisión, es decir, en definitiva, en los montajes de ficción que hacen posible que un acto así se admita y se repita a través de las generaciones. (Untoiglich 2017, 186)

El don

Como se señaló al comienzo, Argentina cuenta con un sistema de *anonimato relativo*, lo que supone que entre receptores y donantes no se transmite ningún tipo de información, pero el/la nacido/a puede eventualmente elevar un pedido judicial para conocer los datos identificatorios del/la donante. En algunos casos, algunas clínicas de fertilidad han comenzado a ofrecer servicios de *identidad abierta*, donde los/as donantes están dispuestos a revelar su identidad y dejan para los/as nacidos una carpeta con sus datos que pueden solicitarse una vez alcanzada la mayoría de edad. Cuando se les consultó a estas mujeres si hubieran recurrido a un donante conocido o familiar, algunas refieren que no se lo ofrecieron, que no saben qué hubieran hecho de existir esa posibilidad y otras dieron una respuesta negativa.

El caso de Wanda es ilustrativo de cómo los gametos donados pasan a ser parte de un entramado libidinal familiar de “intercambios” entre ella y sus dos

hermanas. Wanda cuenta que una de sus hermanas le ofreció sus óvulos, pero que prefirió no aceptarlos porque “es un compromiso muy grande para con el otro, desde el otro hacia vos, que es súper admirable. Pero no, no me sentí cómoda”. Un poco más adelante refiere que la respuesta habitual que tiene la gente cuando cuenta que está por hacer tratamiento sola es que se busque alguien para ese fin:

No.... de hecho cuando vos haces el comentario que vas a empezar a hacer tratamiento, te dicen: “buscate un pibe que te haga un hijo ¡y ya está!” Y se desaparece. Es el clásico.... No. A ver. La decisión era, si yo decidí tener un hijo sola, lo tengo sola. No obligo a nadie a nada. [...] Y desde ese mismo lado, preferí ir a una ovodonación que aceptar la oferta de mi hermana. Además de todos los mambos más familiares que siempre existen, ¿no? (Wanda, embarazada de 34 semanas, mamá soltera por doble donación).

Pero luego de este esclarecimiento, pregunta:

Yo tengo una duda. Yo tengo un embrión congelado. Supongamos que yo no lo quiera. Que es algo que no pregunté, en su momento lo preguntaré. Que yo no decida.... No, no... insertarlo, ¿lo puedo ceder a mi hermana por ejemplo? [...] Porque el embrión, ese embrión ya es mío. O sea, tengo... la verdad no lo averigüé en [la clínica], en su momento lo estuve pensando. Mi hermana hoy está haciendo tratamientos también, la que me sigue a mí. Y en algún punto también está entrando en la parte de ovodonación. Tiene un año menos que yo mi hermana. Y en un momento dije: bueno, si no le está funcionando, yo tengo un embrión congelado ya, por ejemplo ¿sería posible la donación de ese embrión? (Wanda, embarazada de 34 semanas, mamá soltera por doble donación).

Se advierte cómo, a lo largo de su trayectoria reproductiva, los gametos donados en principio ajenos y extraños pasan a formar parte, a nivel psíquico, de este intercambio entre hermanas. Donde una de ellas ofrece óvulos a la otra, y aunque ese ofrecimiento no es considerado deseable para el proyecto uniparental de Wanda, ella piensa en retribuir ese “don” a partir de donar el embrión que tiene congelado a su otra hermana. Si bien ella manifestaba a nivel consciente una preocupación acerca de cuáles serían los pormenores legales de este intercambio, a nivel simbólico aparece el interrogante acerca de qué es aquello que se dona. Como señala Bestard (1998): “Mauss (1968), en su famoso ensayo sobre el don, señala claramente el carácter paradójico del don, pues este, a pesar de ser voluntario, implica una obligación y, siendo altruista, supone un interés. [...] Quien da algo a una persona persigue, en última instancia, el reconocimiento social de esa persona.” (224)

“Piano, piano, si va lontano” narrativas sobre los orígenes

Las trayectorias reproductivas que involucran la donación de gametos confronta a estas mujeres con reformulaciones en torno al ejercicio de su función; en algunos casos, las lleva a repensar sus expectativas laborales, y en otros, a confrontarse con las expectativas sociales. En este contexto, las narrativas sobre los orígenes son parte también de esa reformulación donde se privilegia el vínculo socioafectivo antes que el genético. Al consultarles acerca de si les contarán a sus hijos sobre el hecho de haber recurrido a gametos donados, varias de ellas refieren que lo harán cuando sea el momento adecuado. Zulma Dice: “*Piano, piano, si va lontano*’, despacito, despacito se llega lejos. Voy a ver cómo transcurre la vida de Meli, sobre esa base voy a actuar en consecuencia” (Zulma, 52 años, mamá de Meli de dos años, embarazada actualmente de una segunda transferencia de un embrión de doble donación). Ella intuye que seguramente habrá una pregunta por la “falta de la parte paterna”, pero no es una situación que *a priori* se la perciba como amenazante.

En las familias heterosexuales, el relato sobre los orígenes también es parte de una reconstrucción que disocia el aporte genético con la asunción de un rol:

Me parece que es lo que hay que empezar por cambiar, que se necesita a la mamá y al papá. Se necesita el óvulo de la mamá y el espermatozoide del papá, y no el óvulo de una mujer, el espermatozoide de un varón. Y después están mamá y papá. Como separar lo biológico de lo... Porque nosotros, yo, de hecho, me lo preguntaba siempre y la respuesta hubiera sido eso. Bueno, la mamá pone la semillita y el papá la riega y bueno, o como sea que se lo quieras explicar, pero el amor siempre viene de la mamá y del papá. Es explicarle que no, de hecho, ahora hay miles de mamás solteras, de papás solteros. Y de la misma manera.... Es nuestro caso, ¿no? Que la semillita vino de una mujer. (Victoria, 40 años, en pareja heterosexual, un hijo de 5 meses nacido por medio de la donación de óvulos).

La historia sobre los orígenes que parece normalizarse en el relato que se imagina hacia los/as niños cae presa del hermetismo cuando se trata de la familia ampliada. Romina lo explicaba de este modo:

La idea que nosotros tenemos es decirles a los chicos... pero, hoy por hoy, a nuestra familia no se lo dijimos. Pero, ¿por qué? Porque siento y creo y veo que va a ser difícil aceptarlo. Es lo que yo creo. Yo, mi miedo es que ellos sean... no sé... porque yo creo que lo ven como un *desvalor*. [...] La carga que lleva la mujer de que tiene que ser madre y tiene que ser madre biológica. (Romina, 46 años, en pareja heterosexual, madre de dos hijos de 4 años y 8 meses nacidos por donación de óvulos).

De esta forma, el camino hacia la “aceptación” que estas mujeres recorren, donde se trata de desarmar los estereotipos que están profundamente arraigados en la forma de concebir a la familia tradicional, puede entrar en tensión con cómo son percibidos los tratamientos a nivel social: algunas veces se los percibe como amenazantes de un “orden” establecido y a la discontinuidad genética como un *desvalor*.

A su vez, los miedos o las incertidumbres en torno a la herencia genética se asocian con problemas de salud y a la dificultad de obtener algún tipo de información en el futuro.

Y con lo de la ovodonación, lo único que me generaba un poco de resistencia es el tema de lo genético, en cuanto a alguna necesidad médica. Viste que a veces te dicen: che, ¿y tu mamá de qué murió? Como que a los médicos a veces les... es importante saber los antecedentes, conocerlos. En ese sentido, yo sentía que no se lo iba a poder dar eso y que, por ahí en algún momento, ojalá que no, pero que en algún momento iba a ser importante y yo no iba a saber qué hacer. (Victoria, 40 años, en pareja heterosexual, un hijo de 5 meses nacido por medio de la donación de óvulos).

Este comentario me lleva a consultarle si le habían comentado a la pediatra el hecho de que han recurrido a la donación de óvulos y Victoria dice que no, y continúa:

No, no, y no lo quise, no la quise... no lo quise comentar cuando la inscribí. [...] [—¿Cuándo inscribiste el nacimiento?—] Me quedé con culpa, cuando... claro, la partida de nacimiento, yo no entré y ahí me limpio, limpio un poco de culpa, entró J. [el marido] y dice: “me preguntaron si era con donación y yo dije que no”. Y está bien ¿viste?, ¿qué se yo? No sé por qué. Porque es como que quiero que quede entre nosotros. No sé si es que tengo por ahí la sensación de que si no quiero decírselo, puedo. Pero yo creo que sí se lo quiero decir; mi miedo es que ella me diga bueno, por medio de... pero no creo, y la quiero conocer, y yo qué sé dónde la encontrás. (Victoria, 40 años, en pareja heterosexual, un hijo de 5 meses nacido por medio de la donación de óvulos).

La normativa vigente indica que las/os usuarios de técnicas heterólogas deben, al momento de la inscripción del nacimiento, declarar que el mismo ocurrió por medio de la donación de gametos, porque esta información forma parte del legajo base para la inscripción. Este hecho se presenta como una *amenaza* para algunas familias, que, aun preguntándoles si el nacimiento es producto de una donación de gametos, dicen que no. ¿Podría pensarse en estos casos que hubo algún aspecto del *duelo genético* que no terminó de resolverse? ¿Podría pensarse

que debería hacerse un trabajo mayor en los centros de fertilidad para orientar a estos padres a registrar el nacimiento de sus hijos/as como establece la normativa vigente? Si bien el lugar del médico no es el de ser un agente moral, ¿le cabe alguna responsabilidad ante esta “omisión”? ¿Es la función del/la médico/a transmitir el espíritu de la ley? ¿De qué manera el anonimato de los donantes y la incertidumbre que genera no poder acceder a esa información pervierte y vulnera el derecho de los niños y niñas a poder, en el futuro, tener acceso si así lo desean?

Consideraciones de cierre

A medida que el desarrollo de la medicina reproductiva se consolida en la región, con países como Argentina y Uruguay que cuentan con leyes que han habilitado un mayor acceso a los tratamientos de reproducción asistida, las posibilidades de formar familias a partir de la donación de óvulos y espermatozoides comienzan a ser más visibles. Al igual que se constata en estudios de otras latitudes, las distintas conformaciones familiares harán un uso y significarán el aporte de la herencia genética de formas singulares.

Este trabajo partió de contextualizar un problema concreto que aparece a partir de registrar la diferencia entre la cantidad de niños/as nacidos/as de técnicas de reproducción heterólogas y la cantidad de certificados solicitados al Ministerio de Salud para inscribir el nacimiento de los/as niños/as. Esta diferencia demuestra que, en el caso de las parejas heterosexuales, persiste la desconfianza y el miedo a la hora de formalizar la inscripción del nacimiento, lo que les lleva a *omitir* esta información. Una posible respuesta es que la discontinuidad genética se percibe a nivel social como un *desvalor*. El momento de la inscripción del nacimiento se torna amenazante, como una instancia de pérdida de control, de inseguridad, como refería Victoria: “Me da miedo que vengan de otro lado a decidir por mí. Eso me da un poco de miedo” (Victoria, 40 años, en pareja heterosexual, un hijo de 5 meses nacido por medio de la donación de óvulos).

Los estudios que exploran la psicología de la reproducción (Albornoz Álvarez 2014; Mestre *et al.* 2017; Moreno *et al.* 2009) ubican el “duelo genético” como un proceso que debe transitarse y elaborarse en pos de generar las mejores condiciones afectivas y de disposición psíquica para alojar al/a hijo/a por venir, desde el registro de la diferencia que este alojamiento supone. Este trabajo interroga de qué modo la categoría clínica de *duelo* puede contribuir a pensar las dinámicas propias de este ámbito y en línea con lo que se preguntaban Kirkman-Brown y Martins (2020), cuál debe ser el enfoque apropiado para las personas que desean alcanzar la parentalidad. Si se tiene en cuenta que la edad de las personas que recurren a tratamientos de reproducción asistida, tanto varones como mujeres, ha aumentado, y que el factor más habitual para recurrir a óvu-

los donados en Argentina es la “edad materna avanzada”, ¿de qué modo se puede asistir mejor a este grupo de sujetos? Y si bien no debería ser el lugar del médico el de constituirse en un transmisor de la ley, la disposición privilegiada en la que se encuentra ante los proyectos reproductivos de sus pacientes lo convierte una figura clave para generar ese compromiso.

Para intentar responder estos interrogantes se entrevistó a un subgrupo de mujeres que, según el criterio de la medicina reproductiva, entran en la categoría de “edad materna avanzada” y que han recurrido a la donación de gametos para alcanzar sus proyectos familiares. Para todas ellas, las trayectorias reproductivas han sido largas y penosas; luego de varios intentos previos donde se utilizaron sus óvulos, los reiterados fracasos las confrontaron con la posibilidad de recurrir a la donación de ovocitos y en algunos casos también de espermatozoides. La donación de gametos comienza a configurarse como una posibilidad concreta y real para alcanzar un proyecto largamente anhelado. Las referencias al *duelo* aparecen bajo la forma de un dolor intenso, corporal, pero pasajero. Cuando comienza a vislumbrarse la posibilidad de alcanzar la maternidad, así sea por otros medios que no son los inicialmente proyectados, llega una instancia de *aceptación*. Aceptar la donación de óvulos como la oportunidad concreta y real de traer hijos al mundo es parte de un movimiento psíquico que en su transcurrir relativiza el componente genético y prioriza los lazos afectivos, el ambiente y la crianza. Sin embargo, hay algunos momentos en que la herencia genética se presenta como amenazante y es cuando se piensa en una condición de salud futura que requiera contactar al donante, que el mismo movimiento de apropiación y asimilación del proyecto parental tornó lejano, ajeno e inhallable. Este movimiento de apropiación de la maternidad donde no se comparte el lazo genético, se apoya fuertemente en la vivencia del embarazo, el parto y la lactancia como instancias de subjetivación y afianzamiento del vínculo. Al reforzarse el vínculo socioafectivo, la genética se vuelve intrascendente, deja de ser algo *esencial*.

La herencia genética, entonces, se presenta como amenazante cuando se torna disruptiva de la organización familiar, cuando aparece la idea de una condición de salud inesperada que se asocia con la necesidad de contactar al donante, pero también cuando aparece la idea de que “otros” van a decidir por uno/a. Omitir o negar la información relativa al origen genético supone clausurar anticipadamente la posibilidad de que el día de mañana el/la nacido/a pueda obtener alguna información si así lo quisiera. Como refiere Untoiglich (2017), “no se trata solo de lo no dicho al hijo, sino que esto está relacionado con lo no elaborado de cada una de las historias parentales” (185).

El trabajo de duelo que supone en algunos casos vérselas con *pérdidas* recurrentes, en otros casos con *ausencia*, y en otros con una *falta*, no tiene siempre el mismo estatuto y es preciso conceptualizarlo a partir de sus expresiones clí-

nicas, anudadas a las trayectorias singulares de las personas que recurren a la medicina reproductiva. Las diferencias que se registran en los modos de significar la genética reproductiva, en función de cómo se configuran las coordenadas parentales de los distintos proyectos filiatorios, requieren poder ubicarse en una trama genealógica. De acuerdo con Legendre (1996), la genealogía instituye un *principio de identidad* a partir del cual el sujeto puede decir “soy este que soy”; un *principio de diferenciación subjetiva*, mediante el cual el sujeto no se confunde con los otros ni confunde a los otros con él; un *principio de causalidad*, mediante el cual el sujeto es el que es y no se confunde con otros. El proceso de subjetivación es correlativo a la transmisión de un deseo no anónimo y singular (Kletnicki 2001). En este contexto, la *renuncia* se diferencia del *rechazo* al habilitar una posibilidad de alcanzar el anhelo parental asimilando, resignificando la diferencia. **D**

Referencias

- Albornoz Álvarez, C. A. 2014. Una mirada psicológica a la ovodonación y la alternativa de revelar o no la historia de concepción al futuro hijo. *Vox Juris*, (28)2: 51-66.
- Alvarez, B. y Marre, D. 2021. Motherhood in Spain: from the “baby boom” to “structural infertility”. *Medical anthropology*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/01459740.2021.1961246>.
- Álvarez Plaza, C. 2014. La diversidad familiar y la divulgación de los orígenes genéticos a los niños nacidos a partir de donantes y/o gestación subrogada. *IM-Pertinente*, 2(1): 17-43.
- Álvarez Plaza, C. 2008. *La búsqueda de la eterna fertilidad. Altruismo y mercantilismo en la donación de semen y óvulos*. Jaén: Alcalá.
- Ansermet, F. 2018. *La fabricación de los hijos. Un vértigo tecnológico*. Buenos Aires: UNSAM.
- Ariza, L. 2014. La construcción narrativa de la infertilidad. Mujeres que narran la experiencia de no poder concebir. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 41-73, Río de Janeiro.
- ASRM. 2021. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine and the Practice Committee for the Society for Assisted Reproductive Technology. Guidance regarding gamete and embryo donation. *Fertility and sterility*, 115(6): 1395-1410. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2021.01.045>.
- Bestard, J. 1998. Artificial y natural: ¿Qué queda de la naturaleza? En *Parentesco y modernidad*. Barcelona: Paidós, 201-237.
- Delaunay, C. 2019. Dilemmatic tensions around parenthood: the ambiguous third-party role in assisted reproductive technologies and surrogacy in France

- and Portugal. *Política y Sociedad*, 56(2): 381-404. <https://doi.org/10.5209/poso.60633>.
- Fernández, D. y Girolami, M. 2006. Guías para la admisión y asesoramiento psicológico en la donación y recepción de gametos donados. *Reproducción*, 21: 27-32.
- Frasquet Aira, R. 2018. Elecciones reproductivas, anonimato y parentesco: discursos e implicaciones para las “madres solteras por decisión”. *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*, 2: 196. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76556984005>.
- Freud, S. 1915. Duelo y melancolía. En *Obras completas, Tomo XIV*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. 1986. La transitoriedad. En *Obras Completas, Tomo XIV*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. 1919. Lo ominoso. En *Obras Completas, Tomo XVII*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gallo, D. 2020. Preservación de la fertilidad: motivos médicos y sociales. En Natacha S. Lima (comp.), *Desafíos actuales de la clínica de la reproducción humana asistida*. San Luis: Nueva Editorial Universitaria.
- Graham, S., Freeman, T. y Jadvá, V. 2019. A comparison of the characteristics, motivations, preferences and expectations of men donating sperm online or through a sperm bank. *Human reproduction*, 34(11): 2208-2218. <https://doi.org/10.1093/humrep/dez173>.
- Golombok, S. 2020. *We are family: The modern transformation of parents and children*. Nueva York: Hachette Book.
- Harper, J. C., Kennett, D. y Reisel, D. 2016. The end of donor anonymity: how genetic testing is likely to drive anonymous gamete donation out of business. *Human reproduction*, 31(6): 1135-1140. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew065>.
- Herrera, M. y Lamm, E. 2014. De identidad e identidades: el derecho a la información y el derecho a conocer los orígenes de niños nacidos de reproducción humana asistida heteróloga. *La Ley*, 155: 5-12.
- Imaz, E. 2006. La maternidad en el seno de las parejas lesbianas: cambios, continuidades y rupturas respecto a los modelos familiares y maternos. *Arxius*, 15: 89-100.
- Imrie, S. y Golombok, S. 2018. Long-term outcomes of children conceived through egg donation and their parents: a review of the literature. *Fertility and sterility*, 110(7): 1187-1193. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.08.040>.
- Indekeu, A. y Hens, K. 2019. Part of my story. The meaning and experiences of genes and genetics for sperm donor-conceived offspring. *New Genetics and Society*, 38(1): 18-37.

- Jociles, M. I. (ed.). 2016. *Revelaciones, filiaciones y biotecnologías: una etnografía sobre la comunicación de los orígenes a los hijos e hijas concebidos mediante donación reproductiva*. Barcelona: Bellaterra.
- Jociles Rubio, M. I. y Rivas Rivas, A. M. 2016. Cambios en la concepción y representación del parentesco a raíz del uso de las técnicas de reproducción asistida con donante. *Ankulegi. Revista de Antropología Social*, 20: 63-78.
- Kirkman-Brown, J. C. y Martins, M. V. 2020. 'Genes versus children': if the goal is parenthood, are we using the optimal approach?. *Human reproduction*, 35(1): 5-11. <https://doi.org/10.1093/humrep/dez256>.
- Kletnicki, A. 2001. Un deseo que no sea anónimo. Tecnologías reproductivas: transformación de lo simbólico y afectación del núcleo real. En Juan J. Michel Fariña y Carlos Gutiérrez (comps.), *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños*. Buenos Aires: Lumen.
- Laplanche, J. y Pontalis J-B. 1983. Trabajo del duelo. En *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 435-436.
- Legendre, P. 1996. *El inestimable objeto de la transmisión*. México: Siglo XXI.
- Lima, N., Álvarez Plaza, C. y Cubillos Vega, C. 2019. Donantes de ovocitos: análisis comparativo de dos muestras de Argentina y España sobre perfil de donantes, motivaciones y anonimato. *Política y Sociedad*, 56(3): 603-622. <https://doi.org/10.5209/poso.59726>.
- Lima, N. S. 2018a. Las vicisitudes de la identidad y la identificación en el marco de la concepción heteróloga. *Interdisciplinaria*, 35(2): 381-394.
- Lima N. S. 2018b. Narrative identity in third party reproduction: normative aspects and ethical challenges. *Journal of bioethical inquiry*, 15(1): 57-70. <https://doi.org/10.1007/s11673-017-9823-8>.
- Mackey M. E., Giordano, D., Estofán, G. y Morente, C. 2020. Registro Argentino de Fertilización Asistida (RAFA): datos 2018. *Reproducción*, 35(2): 63-74.
- Mauss, M. 2009. *Ensayo sobre el don. Forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. Buenos Aires: Katz Editores.
- Mestre, G., Bayonas, A., Tirado, M., Chamorro, S., Giménez-Mollá, V. y Brichette, M. 2017. Recomendaciones para intervención psicológica en receptores de gametos y embriones. *Medicina Reproductiva y Embriología Clínica*, 4(1): 43-51.
- Moreno, A., Guerra Díaz, D., Baccino, G., Giménez Molla, V. y Dolz Del Castellar, P. (Grupo de Interés en Psicología Sociedad Española de Fertilidad). 2009. Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en reproducción asistida. *Revista Iberoamericana de Fertilidad*. <https://www.sefertilidad.net/docs/grupos/psico/guia1.PDF>.
- Muñoz, M., Abellán-García F., Cuevas, I., de la Fuente, A., Iborra, D., Mataró, D., Núñez, R. y Roca, M. 2019. *Documento sobre posicionamiento de la Sociedad Española de Fertilidad respecto de la regla del anonimato en las donaciones*

- de gametos*. Madrid: Fase 20, octubre.
- Navés, F. A. y Wang, L. 2018. ¿Recurrir a la donación de gametos favorece la donación de embriones? Análisis de un caso clínico. En Natacha S. Lima y A. Gustavo Martínez (comps.), *Dilemas éticos y morales en embriones humanos: abordaje interdisciplinario en salud reproductiva*. Buenos Aires: Ascune.
- Pasch L. A. 2018. New realities for the practice of egg donation: a family-building perspective. *Fertility and sterility*, 110(7): 1194-1202. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.08.055>.
- Peralta, M. L. 2010. Tecnomater/paternidad gltb: gametas, derechos y mercado. Una mirada sobre la relación de las personas gltb con las tecnologías reproductivas. En *III Congreso Iberoamericano de Filosofía de la Ciencia y de la Tecnología*, Buenos Aires, septiembre 6-9. <https://teenelsahara.wordpress.com/2015/11/> (Consultado, octubre, 2021).
- Poveda, D., Rubio, M. I. J. y Rivas, A. M. 2011. Monoparentalidad por elección: procesos de socialización de los hijos/as en un modelo familiar no convencional. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 11(2): 133-154.
- Regalado, P. 2020. Capítulo 14. La identidad en la donación de gametos. En Jurkowski, L., Lima, N. S. y Rossi, M. (comps.), *La producción del parentesco. Una mirada interdisciplinaria de la donación de óvulos y espermatozoides*. Buenos Aires: Teseo.
- Riaño-Galán, I., Martínez González, C. y Gallego Riestra, S. 2021. Cuestiones éticas y legales del anonimato y la confidencialidad en la donación de gametos [Ethical and legal questions of anonymity and confidentiality in gamete donation]. *Anales de pediatría*, 94(5): 337.e1-337.e6. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.02.008>.
- Rivas Rivas, A. M., Jociles Rubio, M. I., y Álvarez Plaza, C. 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.
- Rivas Rivas, A. M. y Álvarez Plaza, C. 2020. *Etnografía de los mercados reproductivos: actores, instituciones y legislaciones*. Valencia: Tirant lo blanch.
- Romero, G. 2020a. Maternidades lésbicas y semen donado: simbolizaciones en pugna. En Natacha S. Lima y Mariela Rossi (comps.), *Desafíos actuales en la clínica de la reproducción humana asistida*. Buenos Aires: NEU.
- Romero, G. 2020b. La heteronormatividad en las TRHA: Maternidades lésbicas en construcción. En Natacha S. Lima y Guadalupe Romero (comps.), *Lógicas de la reproducción asistida. Deseos, derechos y demandas en tensión*. Buenos Aires: Ascune.
- Scheib, J. E., Ruby, A. y Benward, J. 2017. Who requests their sperm donor's iden-

- tity? The first ten years of information releases to adults with open identity donors. *Fertility and sterility*, 107(2): 483-493. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.10.023>.
- Schneider, D. M. 1984. *A critique of the study of kinship*. University of Michigan Press.
- Somers, S., Van Parys, H., Provoost, V., Buysse, A., Pennings, G. y De Sutter, P. 2017. How to create a family? Decision making in lesbian couples using donor sperm. *Sexual y reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives*, 11: 13-18. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.08.005>.
- Théry, I. 2009. El anonimato en las donaciones de engendramiento: filiación e identidad narrativa infantil en tiempos de descasamiento. *Revista de Antropología Social*, 18: 21-42.
- Untoiglich, G. 2017. Donantes anónimos, deseos no anónimos", en Liora Stavchansky y Gisela Untoiglich, *Infancias: entre espectros y trastornos*. México: Paradiso.
- Zadeh, S., Jones, C. M., Basi, T. y Golombok, S. 2017. Children's thoughts and feelings about their donor and security of attachment to their solo mothers in middle childhood. *Human reproduction*, 32(4): 868-875. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex016>.
- Zegers-Hochschild, F., Crosby, J. A., Musri, C., Souza, M., Martínez, A. G., Silva, A. A., Mojarra, J. M., Masoli, D. y 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>.
- Zegers-Hochschild, F., Crosby, J. A., Musri, C., de Souza, M., Martinez, A. G., Silva, A. A., Mojarra, J. M., Masoli, D. y Posada, N. 2020. Assisted reproductive technology in Latin America: the Latin American Registry, 2017. *Reproductive biomedicine online*, 41(1): 44-54. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2020.02.004>.