

¿DAR ES DAR?

LOS EFECTOS DE LAS CONFIGURACIONES DE GÉNERO EN EL CONTEXTO DE LA DONACIÓN DE SEMEN

É PARA DAR? OS EFEITOS DAS CONFIGURAÇÕES
DE GÊNERO NO CONTEXTO DA DOAÇÃO DE SÊMEN

WHAT DOES "GIVING" MEAN? THE EFFECTS
OF GENDER CONFIGURATIONS IN THE CONTEXT OF SPERM DONATION

Natacha Salomé Lima

*Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet) Argentina. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Buenos Aires, Argentina
lima.natacha@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-6728-961X>*

Guadalupe Romero

*Licenciada en Psicología, Universidad de Buenos Aires
lic.guadalupe.romero@gmail.com*

Recibido: 31/08/2021 | Aceptado: 7/01/2022

Resumen: La escasez de estudios que en el contexto Latinoamericano indaguen las problemáticas asociadas a los donantes de semen fue el motor de esta investigación. Los objetivos tendieron a desenrañar los sentidos asociados a la donación de semen y cómo los condicionamientos sexogénicos influyen o determinan la gestión del material reproductivo. La investigación se nutre de una extensa revisión de estudios llevados a cabo principalmente en Estados Unidos, España y Australia acerca de las motivaciones de los donantes de semen y cómo estas se han modificado junto a la transformación de los sistemas de donación (de anonimato a identidad abierta). Se presentan los resultados sobre la base del análisis de diez entrevistas a varones cis que donaron semen en un centro de fertilidad de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Uno de los hallazgos del estudio es la fuerte asociación entre el acto de donar semen y la idea de hijo. Varios hombres refieren a la *curiosidad* como un motivo para donar, y varios también fueron contactados por alguna mujer que donó óvulos en su círculo cercano. Hacen referencia a las *ganas de ayudar*; afirman que no recurrirían a una donación de semen si ellos mismos tuvieran dificultades para tener hijos, pero sí adoptarían. Varios de ellos desconocían las normativas vigentes. Conclusiones: el estudio demuestra la necesidad de estudiar en mayor profundidad la diferencia entre los criterios psicológicos y los éticos que enmarcan la práctica de la donación de semen. Los donantes deberían recibir mayor información acerca de la legislación vigente y de la posibilidad de ser contactados por alguna persona nacida de su donación en el futuro.

Palabras clave: tecnologías reproductivas, género, donantes de semen, bioética

Resumo: A falta de estudos que investiguem no contexto latino-americano os problemas associados aos doadores de esperma foi a força motriz desta pesquisa. Os objetivos tendiam a desvendar os sentidos associados à doação de esperma e como o condicionamento genérico do sexo influencia e/ou determina o manuseio do material reproductivo. A pesquisa baseia-se em uma extensa revisão de pesquisas realizadas principalmente nos Estados Unidos, Espanha e Austrália sobre as motivações dos doadores de esperma e como elas foram modificadas junto com a transformação dos sistemas de doação (do anonimato para a abertura da identidade). Os resultados são apresentados a partir da análise de 10 entrevistas com homens cis que doaram sêmen em um centro de fertilidade da cidade de Buenos Aires, Argentina. Um dos achados do estudo é a forte associação entre o ato de doar sêmen e a ideia de ter um filho. Vários homens se referem à “curiosidade” como motivo para doar, e vários também foram contactados por uma mulher que doava óvulos em seu círculo próximo. Referem-se ao “desejo de ajudar”; afirmam que não recorreriam à doação de esperma se eles próprios tivessem dificuldade para ter filhos, mas que adotariam. Vários deles desconheciam os regulamentos em vigor. Conclusões: o estudo demonstra a necessidade de aprofundar o estudo da diferença entre os critérios psicológicos e éticos que enquadram a prática da doação de esperma. Os doadores devem receber mais informações sobre a legislação em vigor e da possibilidade de serem contactados por alguém nascido de sua doação no futuro.

Palavras-chave: tecnologias reproductivas, género, doadoras de sêmen, bioética

Abstract: The shortage of studies that in the Latin American context investigate the problems associated with sperm donors was the driving force behind this research. The objectives tended to unravel the senses associated with sperm donation and how sex-generic conditioning influences and determines the management of reproductive material. The research draws on an extensive review of research carried out mainly in the United States, Spain and Australia on the motivations of sperm donors and how these have been modified along with the transformation of donation systems (from anonymity to open identity). The results are presented based on the analysis of 10 interviews with cis men who donated sperm in a fertility center in the City of Buenos Aires, Argentina. One of the findings of the study is the strong association between the act of donating semen and the idea of a child. Several men refer to “curiosity” as a reason to donate, and several were also contacted by a woman who donated eggs in their close circle. They refer to the “desire to help”; they state that they would not use a sperm donation if they themselves had difficulties in having children, but they would adopt. Many donors were unaware of current regulations. Conclusions: the study demonstrates the need to analyze in greater depth the difference between the psychological and ethical criteria that frame the practice of sperm donation. Donors should receive more information about current legislation and the possibility of being contacted by someone born from their donation in the future.

Keywords: reproductive technologies, gender, sperm donors, bioethics

Las tecnologías de reproducción humana asistida en el contexto Latinoamericano¹

La utilización de óvulos y espermatozoides donados para fines reproductivos es una realidad creciente en las clínicas de fertilidad de Buenos Aires. En América Latina, según 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 realizados mediante fecundación in vitro (FIV) e inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) (45,7 %) y 18 884 a tratamientos con óvulos donados (18,1 %). Tanto Argentina como Uruguay, dos países que cuentan con legislación que provee acceso universal a las tecnologías reproductivas, tienen los índices de utilización más altos, con 539 y 481 ciclos por millón de habitantes respectivamente (Zegers-Hochschild et al., 2020).

En el caso de Argentina, luego de la sanción del Código Civil y Comercial (2015) —hito normativo a partir del cual se produce la inclusión de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) como tercera fuente de filiación—, la tendencia a la utilización de óvulos donados se ha mantenido estable con aproximadamente ochocientos nacidos vivos de procedimientos de ovodonación por año. El Registro Argentino de Fertilización Asistida (RAFA) para 2018 informa que, de los 4257 procedimientos realizados con ovocitos donados, se registraron 834 nacidos vivos (27 %). Y de los 1107 procedimientos llevados a cabo con semen heterólogo, se lograron 180 embarazos (25 %).²

El contexto de la reproducción humana asistida en Argentina es un terreno fértil para la exploración desde las ciencias sociales y cuenta con importantes antecedentes (Ariza, 2010, 2014a, 2014b, 2016a; Straw, 2013, 2018). Algunas de las investigaciones anteriores han mostrado cómo los mecanismos materiales (los consentimientos informados, los procedimientos de coordinación fenotípica de rasgos, las fotografías, entre otros) y no materiales —los valores y presupuestos que organizan el intercambio— contribuyen a producir la donación de óvulos como

... el resultado de un largo proceso de producción y negociación a través del cual los óvulos se vuelven efectivamente donados; esto es, entidades de transmisión de una intencionalidad solidaria y altruista que —se propondrá— no preexiste a la donación, sino que por el contrario la produce como tal (Ariza, 2016a, p. 242).

1 La presente investigación forma parte del proyecto titulado *Modulaciones subjetivas de la filiación por técnicas de reproducción humana asistida (TRHA)* y se desarrolló en el marco de la Carrera de Investigación del Conicet, Argentina. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Buenos Aires, Argentina.

2 Disponible en www.samer.org.ar/pdf/Datos_rafa_2018.pdf.

Otras investigaciones llevadas a cabo en España han argumentado que el discurso biomédico ha aprovechado esas construcciones para, desde una *ideología del altruismo* y las políticas de anonimato de los donantes, sostener una de las industrias más pujantes de los últimos años, expropiando a los y las donantes su fuerza de trabajo (re)productiva (Rivas, Álvarez y Jociles, 2018). Para tratar de desambiguar esta cuestión y reconociendo que el término *donación de óvulos* no es neutro y menos inocente, se ha propuesto la noción de *transferencia de la capacidad reproductiva* (Lafuente-Funes, 2019). Como Sarah Franklin (2013) notaba, contamos ya con una cantidad significativa de evidencia empírica para pesquisar que las tecnologías de reproducción asistida y el entorno cultural del cual forman parte reproducen mucho más que niños. Así, este trabajo apunta justamente a caracterizar esas lógicas que disocian la esfera productiva de la reproductiva, donde los ideales de la masculinidad hegemónica se han interpretado en términos de autonomía, autosuficiencia e interés propio, mientras que los ideales de la feminidad están asociados con el altruismo, el amor, el cuidado; y más específicamente en el caso de las mujeres donantes de ovocitos, desde una identificación con lo materno como sostén del intercambio (Lima, Rossi, Kohen y Ormart, 2019).

En Argentina, se trata de una realidad clinicocientífica en la que confluyen intereses y actores múltiples y diversos. A nivel jurídico, las transformaciones acontecidas en este ámbito impulsaron un cambio de paradigma que promovió una mayor legitimación y visibilidad de los diferentes modos de hacer familias. Algunos hitos normativos fueron: la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario (2010), la Ley de Acceso a la cobertura de los tratamientos de Reproducción Médicamente Asistida (2013), y las transformaciones que supuso incorporar a las TRHA como tercera fuente de filiación (Argentina, 2015). Se trata de antecedentes que sentaron las condiciones para hacer efectivo el acceso al derecho a formar una familia como un derecho humano básico para todos y todas las ciudadanas.

La reforma judicial del Código Civil y Comercial (CCyC) argentino de 2015 supuso una renovación y una revolución para el derecho de las familias. La inclusión de las TRHA como tercera fuente de filiación encuentra sus fundamentos en el anteproyecto de reforma que sigue de cerca diferentes principios constitucionales y de los tratados internacionales³ de derechos humanos con impacto directo en el derecho filial.

3 Algunos de ellos son: 1) el principio del interés superior del niño (artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño y artículo 3 de la Ley 26.061); 2) el principio de igualdad de todos los hijos, matrimoniales como extramatrimoniales; 3) el derecho a la identidad y, en consecuencia, a la inmediata inscripción (arts. 7 y 8 de la Convención sobre los Derechos del Niño y artículo 11 de la Ley 26.061); 4) la mayor facilidad y celeridad en la determinación legal de la filiación; 5) el acceso e importancia de la prueba genética como modo de alcanzar la verdad biológica; 6) la regla según la cual corresponde reparar el daño injusto al derecho a la identidad del hijo; 7) el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y su aplicación, y 8) el derecho a fundar una familia y a no ser discriminado en el acceso a ella.

En conformidad con el desarrollo de la ciencia médica y el perfeccionamiento de las técnicas de reproducción humana asistida se asume que, de acuerdo con las particularidades que ostenta este tipo de técnicas, amerita una regulación especial que la constituya como una nueva causa fuente de la filiación. Así, el derecho filial argentino se encuentra integrado por tres modos o formas de alcanzar la filiación: a) por naturaleza, b) por técnicas de reproducción humana asistida y c) por adopción.

En el caso de las TRHA se permite la fertilización con gametos de la pareja o de la persona que pretende alcanzar la maternidad o paternidad a través del uso de las técnicas, como así también de material de donante anónimo, por lo que una ley especial debe regular todas las cuestiones que se derivan de la fertilización heteróloga. Para el tema que nos ocupa, es importante conocer que los artículos 563⁴ y 564⁵ vigentes regulan el acceso y el contenido a la información a la que podrían acceder los y las nacidas de procedimientos de TRHA heterólogas. Se establece también que el derecho a conocer los datos relativos al origen genético es un derecho que corresponde a los y las nacidas. Asimismo, el artículo 575 establece que con los y las donantes no existirá un vínculo filial.

La Ley de Acceso 26.862 (Argentina, 2013), su decreto reglamentario 956/2013, los artículos del CCyC y otras resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación le dieron un marco general a la realización de los procedimientos de reproducción asistida. Los aspectos operativos, como la certificación de los consentimientos informados (Res. 616/2017), la habilitación y fiscalización de establecimientos de reproducción medicamente asistida entre otros temas, quedaron a cargo del órgano de aplicación de la Ley de Acceso que es el Ministerio de Salud de la Nación. Sin embargo, aún resta sancionar una ley especial e integral que regule los derechos, alcances e implicancias que trae aparejada la utilización de procedimientos heterólogos para todas las personas involucradas, usuarios y donantes.

Se supone que el acto de la donación es altruista como establece el Código de Ética de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR), pero esto no quita que exista una compensación por molestias, traslados y viáticos. 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

4 «Artículo 563. Derecho a la información de las personas nacidas por técnicas de reproducción asistida. La información relativa a que la persona ha nacido por el uso de técnicas de reproducción humana asistida con gametos de un tercero debe constar en el correspondiente legajo base para la inscripción del nacimiento.»

5 «Artículo 564. Contenido de la información. A petición de las personas nacidas a través de las técnicas de reproducción humana asistida, puede: a) obtenerse del centro de salud interviniente información relativa a datos médicos del donante, cuando es relevante para la salud; b) revelarse la identidad del donante, por razones debidamente fundadas, evaluadas por la autoridad judicial por el procedimiento más breve que prevea la ley local.»

número limitado de procedimientos, y sugieren el criterio geográfico de un máximo de 25 embarazos por cada 800.000 habitantes⁶ (Branzini y Osés, 2020).

En Argentina la donación de gametos se organiza por medio de un sistema de *anonimato relativo* o *equilibrado* que garantiza: 1) la existencia de donantes y, consecuentemente, la satisfacción del derecho a formar una familia y a gozar de los beneficios del progreso científico; 2) el derecho del niño nacido por TRHA a conocer su origen genético, y 3) el derecho a conocer los datos identificatorios del donante más allá de que esta posibilidad quede sujeta a una decisión judicial (Herrera y Lamm, 2014). 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 donantes permanecen en los centros de fertilidad⁷ 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 donantes están dispuestos a revelar su identidad— y darle al nacido o nacida la posibilidad de obtener más información al cumplir la mayoría de edad, sin necesidad de iniciar un procedimiento judicial.

El eje regulatorio que ordena la filiación por TRHA es el de la *voluntad procreacional* que descansa en la noción de autonomía de la voluntad (Straw, 2018). La voluntad procreacional es el elemento central y fundante para la determinación de la filiación cuando se ha producido por técnicas de reproducción humana asistida, con total independencia de si el material genético pertenece a las personas que, efectivamente, tienen la voluntad de ser padres o madres, o de un tercero ajeno a ellos. De este modo, el dato genético no es el definitivo para la creación de vínculo jurídico entre una persona y el niño nacido mediante el uso de las técnicas en análisis, sino quién o quiénes han prestado el *consentimiento* al sometimiento a ellas (Iturburu, Salituri Amezcua y Vázquez Acatto, 2017).

La posibilidad de filiar un hijo o hija con independencia de quien(es) hayan aportado el material genético supuso una novedad y una profunda ruptura cultural frente a la concepción dominante del parentesco euroamericano que ubica a los lazos de sangre, producto de las uniones de alianza, como la base de la familia. Como señala el antropólogo catalán Joan

6 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).

7 En Argentina existen actualmente 65 centros de reproducción, de los cuales 28 se encuentran ubicados en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Del total, solo cinco son públicos. Desde 1997 la SAMeR desarrolló la acreditación de los centros que cumplen con los estándares de calidad. En la actualidad se registran activos en el sistema de acreditación de SAMeR: veinte centros de reproducción de alta complejidad, dos bancos de gametos y un laboratorio de andrología. Para ampliar la información se puede consultar: http://www.samer.org.ar/centros_acreditados.asp

Bestard (1998), esta intervención biotecnológica ha implicado la subversión del orden simbólico del parentesco y, junto con ello, la emergencia y legitimación de nuevos vínculos filiatorios que no se encuentran exentos de contradicciones y paradojas.

Bioproductividades: la gestión del material reproductivo

Una demanda creciente de material reproductivo (óvulos y espermatozoides) ha llevado a preguntas acerca de quiénes son y por qué donan las mujeres cis sus óvulos; cuáles son sus trayectorias no-reproductivas dentro del dispositivo de la reproducción asistida; qué rol desempeña la compensación económica (Ariza, 2016a; 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 (Lima, Rossi, Kohen y Ormart, 2019). Estas indagaciones han servido para conocer, informar y ajustar los guiones de entrevista de evaluación psicológica en mujeres que se presentan espontáneamente en los programas de ovodonación.

¿Pero qué sucede a la hora de considerar la evaluación de los donantes de semen? ¿Qué dicen las guías a este respecto? Ciertamente no existen en el contexto argentino investigaciones que se hayan abocado a considerar la experiencia de los hombres que deciden donar semen, aunque la práctica sea muy anterior a la donación de óvulos que registra el primer nacimiento en 1983 (Lutjen, Trounson, Leeton, Findlay, Wood y Renou, 1984). El recurso al semen de donante tiene una historia que se remonta a 1884. El ginecólogo William Pancoast atendió por ese entonces a una pareja donde el hombre había sido diagnosticado de azoospermia. Pancoast tuvo la idea de inseminar a la mujer utilizando espermatozoides de uno de sus mejores estudiantes sin el conocimiento ni el consentimiento de los pacientes (Osés, 2017). Una vez que el embarazo fue constatado, Pancoast decidió informar al hombre, pero no a la mujer. El caso salió a luz casi un siglo después, luego de su fallecimiento, y es ilustrativo del peso que ha tenido el *ocultamiento* para estas prácticas.

Y mientras que el modo de considerar el involucramiento de los donantes en la reproducción asistida ha variado a lo largo del tiempo, como hemos visto, desde el inicio se trató de lograr una «sustitución indetectable» (Théry, 2009, p. 35), donde la regla del anonimato convertía al marido en el progenitor. El modelo implícito que sirvió de referencia fue el de la filiación biparental heterosexual. Frente a la esterilidad del marido —y guiados por el principio *pater is est quem nuptiae demonstrant*— la donación de espermatozoides evitaba el adulterio y separaba sexualidad de procreación. La regla del anonimato, que guiaba el tratamiento médico, protegía a receptores y a donantes, y aseguraba que «aquí no ha pasado nada» (Théry, 2009, p. 35).

Las diferencias en la gestión de óvulos y espermatozoides responden a eventos clínicos, biológicos y socioculturales. Como refiere Marilyn Strathern (1991) para que los óvulos y los espermatozoides puedan ser «donados» deben ocurrir primero diferentes tipos de «des-personificación» [*disembodiment*]. Y agrega que esta *personificación* o *encarnación* [*embodiment*] da cuenta del lugar de los actos de las personas en el nexo de las relaciones sociales que proveen el contexto concreto para los roles específicos que desempeñan.

Los óvulos, por sus características biológicas, fueron más difíciles de conservar de un modo óptimo y, por las dificultades que implica su recolección (ya que se trata de un tratamiento invasivo en el cuerpo de la mujer que requiere sedación y puede ocasionar molestias, dolor y complicaciones leves, moderadas o graves [Ariza, 2016b]), suponen otro tipo de compromiso e implicación corporal. El semen, en cambio, ha sido significado como aquel fluido fecundante que, al independizarse del cuerpo del varón, podía «propagarse/diseminarse» (Álvarez Plaza, 2008). La operación biomédica supuso la manipulación y gestión de una sustancia en principio abundante a partir de convertirla en un *bio-objeto*, es decir, en algo exclusivo y costoso (Álvarez Plaza y Pichardo Galán, 2020).

En el imaginario colectivo, la donación de semen se asocia a la potencia viril del hombre joven, que *da lo que le sobra* sin esfuerzo y que lo hace de un modo altruista. Desde los modos mismos de captación se recortan cuerpos que son percibidos como objeto de consumo reproductivo: hipersexuados (excelentes productores de semen) ellos, y asexuadas (y reproductoras) ellas (Álvarez Plaza, 2015). Como señaló Strathern (1991), lo que se espera de un varón y lo que se espera de una mujer influye y determina los modos de gestionar el material reproductivo.

Estudios comparativos en donantes de espermatozoides y óvulos en Estados Unidos (Almeling, 2006, 2011) y España (Álvarez Plaza, 2008; Álvarez Plaza y Pichardo Galán, 2018, 2020) demuestran que, mientras que los donantes de semen se perciben como *padres genéticos* de los nacidos, las mujeres que donan óvulos no comparten esa percepción. A la hora de la evaluación psicológica se espera que la donante de óvulos pueda disociarse de aquello que dona, es decir que entienda que dona una célula reproductiva para que otros y otras sean madres o padres; sin embargo, en el caso de los hombres, la idea acerca de qué es aquello que los une a los o las nacidas parece relativizarse.

Rossana Hertz (2018) analiza en su estudio dos muestras de donantes de semen de Estados Unidos, una de 2003 y otra de 2017. En 2003, cuando regía un sistema anónimo, los donantes estaban más preocupados por resguardar su identidad y la donación de semen se amalgamaba a la donación de sangre. A medida que pasaron los años, y los sistemas de donación

cambiaron, se modificaron las expectativas de los donantes. En 2017, en el contexto de la muestra estudiada, la donación de gametos pasó a organizarse bajo un sistema de identidad abierta. En este último caso aparecía en los donantes estadounidenses un deseo de *transmitir los genes*. Los donantes parecían menos preocupados por dar a conocer su identidad, lo que puede leerse como una consecuencia del cambio de paradigma (del anonimato hacia un sistema de identidad abierta).

El género como matriz de inteligibilidad

Los varones han sido menos estudiados en las investigaciones que recorren el mapa de la medicina reproductiva. Poco se conoce sobre las experiencias y trayectorias (no) reproductivas de varones pacientes y usuarios de TRHA, y del recorrido de los donantes de semen. Esta ausencia puede ser un indicador de cómo las construcciones sexogénicas influyen a la hora de considerar al grupo de los excluidos. Varios factores han llevado a una feminización de los abordajes en reproducción asistida, lo que ha desatendido la voz y la experiencia de los varones. En este sentido, el desarrollo tecnocientífico ha sido promocionado como la solución a muchos de sus problemas. Cuando se conoció la técnica de inyección intracitoplasmática de un espermatozoide (ICSI) se la presentó como *el fin de la infertilidad masculina*, ya que solo se necesita un único espermatozoide viable para fecundar el óvulo; incluso ante la falta de espermatozoides en el eyaculado, estos podrían obtenerse de una punción testicular. Sin embargo, el aumento del factor masculino como causa de infertilidad, la disminución en la calidad espermática de muchos de los hombres que recurren a TRHA, y el acceso de otras conformaciones familiares, sobre todo de mujeres en pareja, o sin pareja al momento de la consulta, han aumentado la demanda de donantes de semen. Y entonces, ¿qué sucede con los donantes de semen? ¿Por qué sus problemáticas no han sido objeto de indagación? ¿Por qué no se han estipulado criterios para la evaluación psicológica en donantes de semen como sí existen en donantes de óvulos? ¿Por qué escasean?

Como refiere Lucía Ciccía (2017),

las categorías hombre y mujer remiten a dos clases excluyentes de seres humanos, anatómicamente antagónicos y complementarios. Sin embargo, dicha noción no refiere a una verdad biológica incuestionable, sino al resultado de un proceso histórico que implicó delimitar cómo los cuerpos debían interpretarse. Específicamente, esta concepción fue legitimada durante el siglo XVIII por la producción de un discurso científico acerca de la diferencia sexual que requirió incorporar los métodos de la ciencia moderna (p. 31).

Esta desigualdad, anclada en la forma de concebir al cuerpo y sus materialidades (sus caracteres biológicos, sus células sexuales, sus hormonas y las significaciones culturales asociadas a esa diferencia) ha dado como resultado distintos *modos de subjetivación* (Tajer, 2009). Y si bien este abordaje desigual pareciera no generar a priori un padecimiento en las personas que se ofrecen como donantes, impide un abordaje integral de la salud, no tiene en cuenta las significaciones que esta práctica puede tener en los varones cis, ni los efectos o repercusiones a futuro.

En el momento en el que hombres y mujeres cis se ofrecen en las clínicas de fertilidad como donantes de gametos (óvulos o espermatozoides), estos estereotipos de género (tanto desde los modos de subjetivación como desde las formas de entender al cuerpo) enmarcan y caracterizan el funcionamiento y la lógica del dispositivo biomédico. En un contexto donde el anonimato empieza a cuestionarse (Lima y Rossi, 2019) y donde, como ha indicado Tania Salem (1995), «la justificación principal contra el anonimato se basa en la afirmación de que el conocimiento del pasado “verdadero” es fundamental para que cualquier sujeto desarrolle plenamente su identidad personal» (p. 49), con una tendencia que promueve la apertura acerca del origen genético junto con la introducción de variantes que permiten elegir ser donante no anónimo o de identidad abierta,⁸ este estudio exploratorio intentó conocer cómo se posicionan los donantes de semen acerca de su donación.

Metodología del estudio

Este estudio intenta mostrar de qué modo se posicionan los hombres cis donantes de semen, cuáles son las significaciones asociadas a aquello que donan, y cómo se organiza la gestión del material reproductivo. Por gestión del material reproductivo se entiende la captación, el acceso, el manejo y la transmisión de información en personas que no participan como pacientes ni como usuarias y usuarios de TRHA, pero que a partir de su «aporte» contribuyen a la construcción material del parentesco dentro de un dispositivo sociotécnico (Ariza, 2014a)

8 Los bancos de esperma con programas de identidad abierta se iniciaron en Estados Unidos en el año 1982. En Argentina, los programas de identidad abierta están disponibles desde el año 2014. Estos programas se ofrecen como una alternativa a la donación anónima, y se apoyan en el derecho de los nacidos a conocer los datos sobre su origen genético. Tener acceso a ese conocimiento no genera un vínculo filial, dado que según la normativa vigente la filiación por TRHA la establece la voluntad procreacional, mientras que los y las donantes proveen el material reproductivo. De acuerdo con los fundadores del banco: «el hecho que nos motivó al desarrollo del programa se basó, principalmente, en la iniciativa de algunas pacientes que quieren dejarle una ‘puerta abierta’ a sus hijos concebidos con semen de donante para que puedan contar con mayor información en el futuro, si así lo desearan. Los datos identificatorios son proporcionados únicamente a aquellos adultos concebidos por la donación al cumplir los 18 años de edad, y en persona, siempre que lo manifesten por escrito y que se acredite la autenticidad de la concepción bajo este programa» (Programa de Identidad Abierta. Reprobank. Disponible en bit.ly/3kZ7AJ4).

que combina la agencia humana con otros elementos y dispositivos no humanos (formularios, consentimientos, células reproductivas, arquitecturas, instrumental, entre otros).

Las intervenciones apuntaron a describir los modos en que los donantes participan de la lógica biomédica entendiéndose como una construcción con múltiples actores. La hipótesis de la que parte esta indagación se apoya en el presupuesto de que la lógica heteronormativa y los binarismos asociados al cuerpo, al género y a sus funcionamientos operan sobre la gestión del material reproductivo (óvulos y espermatozoides) de un modo performativo. La atribución de valores sigue esta misma lógica, donde se asocian determinadas características a lo femenino (el altruismo, la solidaridad, la posibilidad de disociar la idea de hijo de la célula reproductora) y otras a lo masculino (menor implicación corporal, pensar la donación como un trabajo); estas atribuciones enmarcan las trayectorias no reproductivas de los donantes.

La caracterización de los donantes supone un desafío, porque tal como indica Sebastian Mohr (2014) en sus estudios sobre donantes de semen daneses, es complejo estudiar las motivaciones individuales de los donantes sin correr el riesgo de generar una imagen estereotipada y distorsionada de ellos como individuos movidos exclusivamente por los incentivos económicos, sin contemplar los marcos morales, biomédicos, organizativos y tecnológicos en los que la experiencia de la donación acontece.

La demanda de semen se incrementó en los últimos años ante un mayor acceso a las TRHA de diversas conformaciones familiares como las mujeres sin pareja al momento de la consulta (lo que habitualmente se conoce como *madre soltera por elección*) y las comaternidades (Romero, 2020). Muchas de estas personas prefieren recurrir a bancos que ofrecen un servicio de Identidad Abierta, donde se brinda la posibilidad de conocer la identidad del donante de esperma u óvulos a la persona concebida por donación cuando alcance la mayoría de edad. El programa de identidad abierta (PIA) ofrece una «carpeta» con información relativa a la identidad del donante, datos sociodemográficos, fotografías, informe sobre la personalidad, un escrito a mano acerca de sus motivaciones para donar y más detalles sobre su vida (Regalado, 2020).

¿Por qué las mujeres donantes son más propensas a ser evaluadas psicológicamente que los varones? ¿Se trata solo de la diferencia en los procedimientos, es decir del diferente involucramiento corporal en las prácticas biomédicas? ¿Qué novedades aporta, en este caso, pensar al género como una matriz de inteligibilidad (Butler, 2001)?

El marco epistemológico y metodológico a través del cual se diseñó este estudio se fundamenta en los presupuestos de la investigación cualitativa, en tanto esta procede de forma inductiva, interpretativa y constructivista.

Esto es, se parte de la base de que el mundo social está constituido por actores que entran en relación con otros, y que un elemento clave de tal interacción, así como de sus vínculos con el mundo natural, con su propio cuerpo y con el resto de los objetos artificialmente creados, es la capacidad humana de significar y otorgar sentidos a través del lenguaje y el relato (Ariza, 2014b, pp. 47-48).

Este estudio tiene características exploratorias (De Souza Minayo, 1997), pero combina estrategias mixtas que reúne momentos descriptivos y otros interpretativos (Ynoub, 2014). El paradigma interpretativo pretende comprender el sentido de la acción en el contexto del mundo de la vida y desde la perspectiva de los y las participantes. Los métodos cualitativos constituyen un modo particular de acercamiento a la indagación: una forma de ver y una manera de conceptualizar; una cosmovisión inscrita en una particular perspectiva teórica para comunicar e interpretar la realidad (Vasilachis, 2006).

Las entrevistas se realizaron a diez varones cis⁹ donantes de semen que participaron voluntariamente de un programa de donación durante agosto y setiembre de 2019 en uno de los seis centros privados de reproducción de la Ciudad de Buenos Aires,¹⁰ que además abastece de gametos al resto del país. En todos los casos se trató de varones que donaron en varias oportunidades. Un fenómeno reciente es la creación de bancos de gametos en los mismos centros de reproducción para el abastecimiento propio. Si bien desde la sanción de la Ley de Acceso y cobertura de los tratamientos de reproducción asistida de 2013 los tres subsectores del sistema de salud —las empresas de medicina prepaga, las obras sociales y el sistema público— comenzaron a cubrir el acceso a las TRHA, la gestión de la medicina reproductiva es mayoritariamente privada con escaso acceso y equipamiento en el sector público. Al no contar con una legislación específica e integral que establezca los criterios para la compensación de los y las donantes, o para el valor de las muestras, nos encontramos ante un bio-mercado desregulado que sigue principalmente las reglas de la oferta y la demanda.

La «búsqueda» de los donantes se da principalmente por medio del *boca a boca* o a través de redes sociales, donde se hace hincapié en la calidad de las muestras y en los estudios que se realizan (Figura 1).

9 Es importante señalar que en este estudio solo se ha explorado la experiencia e intervención de identidades ubicadas dentro del binomio tradicional cisgénero, por lo que los resultados y la discusión que de ellos surgen se ciernen específicamente a varones y mujeres cisgénero.

10 En la Ciudad de Buenos Aires existen seis Bancos emisores de gametos oficiales que abastecen a todos los centros de reproducción del país. Algunas de estas entidades tienen convenio con las obras sociales, lo que hace que las muestras estén incluidas dentro del tratamiento que cubre el Plan Médico Obligatorio. Sin embargo, al no haber una regulación del valor, el costo de la muestra puede variar (actualmente) entre los \$ 15.000 y los \$ 35.000.

Figura 1.
Imagen obtenida de red social



Fuente: publicidad de un banco de gametos en Ciudad de Buenos Aires

Los criterios de selección para los donantes de semen son: tener entre 18 y 40 años, estar dispuesto a aceptar la realización de un examen físico completo para descartar uretritis, úlceras o verrugas genitales; se registra el fenotipo; examen hematológico; exámenes de laboratorio (grupo sanguíneo y factor Rh, VIH1, VIH2 y hepatitis B y C). Según criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) deben obtener resultados normales en al menos dos espermogramas. Adicionalmente, se evalúa la eficiencia del semen frente al congelamiento y descongelamiento. Se registra la historia clínica y familiar (para descartar enfermedades hereditarias y personas con riesgo de exposición al VIH u otra enfermedad de transmisión sexual) (Blaquier, Gogorza, Horton, Martínez, Morente y Papier, 2013). Se lleva adelante una repetición periódica de los análisis infectológicos durante el tiempo que dure la participación del donante en el programa para cumplir con la cuarentena establecida (seis meses) para enfermedades infectocontagiosas; y una evaluación genética, inclusive su cariotipo (Branzini y Osés, 2020).

Resultados y discusión

La presentación de los resultados sigue tres ejes: 1) cuáles pueden ser las implicancias de considerar a la donación en equivalencia con la idea de hijo; 2) cuáles son las expectativas en torno a cómo se atraviesa la experiencia de donar, y 3) cómo se vehiculiza la reflexión acerca de un posible contacto en el futuro con las personas nacidas a partir de su donación.

Ecuación simbólica *semen = hijo*

La ecuación simbólica *semen = hijo* hace alusión a cómo, a partir de la conceptualización freudiana, la estructuración del aparato psíquico es diferencial según cómo afronta el Edipo

la niña o el niño. En el caso de la niña, al notar la ausencia de pene y sentir envidia por ello, reprime el afecto hacia su primer objeto de amor (la madre) y busca al padre esperando en retribución recibir un hijo ante su falta (falta de pene). Si leemos la teoría freudiana a partir del prisma feminista, podemos sostener con Gayle Rubin (1986) que el Edipo funciona como un aparato de domesticación. «El complejo de Edipo es un aparato para la producción de personalidad sexual [...] el falo conlleva también el significado de la diferencia entre “el que intercambia” y “lo intercambiado”, entre el regalo y el dador» (pp. 123-124).

En nuestro caso, un primer dato significativo que arrojó el estudio fue la coincidencia que, directa o indirectamente, refieren los donantes entrevistados entre su aporte y la idea de hijo:

E: ¿Hay alguna cuestión que te preocupe relacionada con tu donación?

Marco: Antes sí, pero después leí bien el contrato y es anónimo. Igual yo tampoco tendría problema de conocer, pero a veces me pongo a pensar en cuántos *changuitos* andarán dando vueltas con mis genes, como que tengo una banda de hijos (Donante activo, 25 años, malabarista, artesano)

Marco participa del programa desde 2017 y donó en reiteradas oportunidades. Se enteró de la posibilidad de ser donante por medio de la madre de su hija que era donante de óvulos. Lo cual confirma que la circulación del boca en boca es una práctica habitual entre los donantes. La idea de que podría tener *una banda de hijos* no aparece en sí misma como una preocupación ante el anonimato que asegura el contrato.

E: ¿Tenés hijos?

Antón: No.

E: ¿Pensás tenerlos?

Antón: En verdad es medio contradictorio decirlo acá, pero calculo que no.

E: ¿Por qué pensás que es contradictorio?

Antón: No, es contradictorio... Un donante de esperma biológicamente hablando sí sería padre en el sentido de —no sé si queda mal decirlo— la procreación, pero bueno, yo hijos por ahora no. No sé si nunca, pero hoy no (Donante activo, 28 años, fotógrafo).

Al igual que Marco, Antón duda cuando se le pregunta si tiene hijos porque *biológicamente* se piensa como padre, en tanto asocia una función simbólica o social a la función reproductora. Se constata así nuestra hipótesis inicial de cómo, a nivel simbólico, aparece una fuerte asociación entre la posibilidad de fecundar y la idea de que esos son, aunque sea en un sentido biológico, sus hijos.

E: Cuando surgió la posibilidad de ser donante, ¿lo hablaste con alguien?

Víctor: Sí, lo hablé con mi novia primero. No quería saber nada primero, pero después me dijo que bueno... me dijo «vas a dejar hijos por todos lados» (Donante activo, 25 años, empleado en una verdulería).

La idea de que el donante *deja hijos* parece ser compartida por las parejas de estos hombres. Incluso, esta percepción le ha ocasionado problemas a uno de ellos que asistía al centro de reproducción *a escondidas* de su pareja, ya que ella se había manifestado en contra de esta práctica.

Varios de los donantes entrevistados refieren que, de tener problemas reproductivos, recurrirían a la adopción:

E: ¿Si no pudiera tener sus propios hijos, acudiría a un banco de semen?

Simón: Acudiría a una adopción, no a un banco de semen (Donante activo, 36 años, empleado público).

Marco: Mmm... No, adoptaría (Donante activo, 25 años, malabarista, artesano)

Parecen estar dispuestos a entregar su semen para «otros» que no pueden, pero no se posicionarían en el lugar de recibir. En el imaginario de estos varones aparece la idea de que el destinatario designado es un hombre infértil en una pareja heterosexual, cuando en realidad cada vez recurren más mujeres solas o mujeres en pareja a la inseminación con donante. El imaginario heteronormativo enmarca aquello que dan como un pacto entre varones que se sostiene en el anonimato y del cual participan de un modo activo: dando.

A su vez, esta idea del *hijo* que aparece en el discurso de todos los entrevistados más directa o indirectamente no despierta una inquietud moral acerca de su no participación o involucramiento en la vida de esos «hijos». La forma en que se inscribe esta operación para ellos podría nombrarse como un desdoblamiento que configura dos líneas paralelas que conviven; a nivel conceptual, el corte que produce la voluntad procreacional en este sentido no alcanza a separar aquello que la biología ha unido.

También en las mujeres donantes de ovocitos se encuentra presente este desdoblamiento; solo que, en el caso de ellas, se espera que puedan hacer referencia a esa «distancia necesaria» entre una célula reproductora y quien será *el o la hija de otros y otras*. La construcción de los donantes como proveedores y la despersonalización de la que son objeto, junto a cierto registro de lo «ominoso» de una presencia insoportable, ha llevado a Catarina Delaunay (2019) a conceptualizar una «operación de desapego» [*detachment operation*] que «apunta a mantener a raya, separar o desprenderse del donante pensado su aporte de un modo funcional» (p. 390).

Esta operación de distanciamiento o separación parece diferente según se trate de mujeres que donan óvulos o de varones que donan semen. En el caso de las mujeres, se refuerza la idea de que recibir un óvulo donado permite experimentar la maternidad *en carne propia* a partir de vivir el embarazo, el parto, la lactancia y en último término la crianza de sus hijos o hijas; en el caso del varón, el semen adquiere un carácter filiador. Pero también hay que considerar que, en el caso de las mujeres donantes de óvulos, la distancia que parece existir entre la idea de hijo y el óvulo donado puede responder a la deseabilidad de las respuestas, ya que ha circulado que es preferible que la donante de óvulos no haga referencia a la donación como un hijo, y que incluso esa referencia podría ser un criterio de exclusión para ellas. En este sentido, ¿por qué es deseable que la mujer haga referencia a que dona una célula para que otros y otras se conviertan en madres o padres, pero eso no sería necesario en el caso del varón donante de semen? Tampoco está del todo claro el alcance de esa disociación, ya que se ha encontrado que, en otros universos de discurso, cuando se pregunta a las mujeres donantes de óvulos acerca de qué piensan respecto de un posible contacto en el futuro con las y los nacidos, han aparecido contradicciones y dificultades para nombrar el vínculo que tienen con su «descendencia».¹¹

Por otro lado, desde el registro de lo personal, la virilidad muchas veces se asocia a la capacidad de *fertilizar*, de *embarazar*, por lo que la consideración de hijo puede pensarse también como respuesta a un mecanismo narcisista. A primera vista, la cuestión de la idea de hijo en los donantes de semen debería interpelar los diseños de los protocolos de evaluación psicológica, que evidentemente no están poniendo el foco en cómo inscriben los varones el acto de donar. Esto no resulta sorprendente si tenemos en cuenta que, al ocupar el lugar de la racionalidad en los roles de género tradicionales, no se espera que surjan sentimientos respecto a la donación que puedan repercutir en su salud mental futura, que puedan generar un efecto subjetivo, ni presentar una mayor implicación corporal.

Cuando Strathern (1991) analiza las primeras repercusiones del Informe Warnock afirma, siguiendo a Haimés, que la falta de regulación era una preocupación habitual con respecto a la donación de semen, había como un miedo al exceso, a que un solo hombre engendrara muchos hijos, entre otros. Por el contrario, la donación de óvulos fue conceptualizada como

11 De acuerdo a la presentación titulada «Concepción de las donantes de óvulos de los niños nacidos a través de su donación: naturalización estratégica de la gestación, el embarazo y la crianza» de María Isabel Jociles y Ana María Rivas en el Taller sobre *Nuevas Fronteras en Tecnologías Reproductivas* (2021), analizaron cómo las donantes de óvulos piensan y se representan las conexiones entre ellas y su descendencia. En algunos casos, las donantes de óvulos deciden no contarles a otros sobre la donación, por el modo en que ésta es percibida socialmente, dentro de un vínculo materno-filial. Otras encuentran dificultades para nombrar la relación con sus «descendientes», no encuentran un término adecuado, suelen utilizar términos neutros como «niño» e incluso como «un hijo no-hijo». Acceso a la presentación completa en: <https://sites.usp.br/redlibre/es/eventos/>

más benigna, pasiva y como una intervención que podía ser regulada, la donación de óvulos evocaba el tipo de potencial que la tecnología podría domesticar para fines sociales.

Expectativas en torno a cómo se atraviesa la experiencia de donar

En general, la información acerca de procedimientos que atañen a la salud reproductiva de los donantes (resultados de los test genéticos, análisis de laboratorio, resultados del espermograma) aparece restringida al personal médico y no parece ser compartida por los donantes.

E: ¿Tuviste algún problema para obtener la muestra?

Antón: Una vez sí porque vine con una gripe tremenda. Y no pude, no pude y tampoco tenía ganas. Y vino la extraccionista ese día y no sabía qué decirle, y para colmo había venido solo por mí. Creo que de ahí fue un castigo que no me llamaron más por dos meses, no sé, porque yo nunca supe por qué no me llamaron (Donante activo, 28 años, fotógrafo).

Al igual que en investigaciones anteriores (Álvarez Plaza, 2015) se percibe cómo el control que se ejerce sobre los donantes repercute en la forma de entender a sus cuerpos como meros reproductores al servicio de las necesidades y deseos de otros. De esta forma, parece tratarse de un cuerpo que no puede fallar, y si falla recibirán un castigo por ello.

De acuerdo con Consuelo Álvarez Plaza y José Ignacio Pichardo Galán (2018), la construcción del «buen donante» ubica al hombre como un proveedor sin mayores consecuencias emocionales. Como se trata de un proceso no invasivo, se compensa poco y se opera sobre ese fluido para convertirlo en un *bioobjeto* con un valor objetivo. Al igual que los ovocitos, e incluso mucho antes, el semen circula con gran facilidad en los flujos reproductivos transnacionales y es considerado como el «oro blanco» de estos circuitos (Álvarez Plaza y Pichardo Galán, 2020). El semen ocupa un espacio liminal entre su capacidad de producir vida y ser producto de placer. Sin embargo, «en los bancos, el semen pasa de ser un fluido originado mediante un acto de placer «sucio» o «peligroso», a ser una mercancía «clínica», «limpia» y «segura» para alcanzar la función reproductora» (Álvarez Plaza y Pichardo Galán, 2020, p. 182).

E: ¿Cómo te enteraste de que se podía donar semen?

Antón: Una amiga donó óvulos, yo en ese momento estaba muy mal económicamente, igual esto va más allá de lo económico. Y me dijo «mirá, está esta posibilidad», y le dije «bueno, vamos a probar». Además era un mundo nuevo y yo soy un ser curioso por naturaleza, así que dije «bueno, vamos a ver» [...] Y bueno, me pareció un lugar muy serio. Vine, me contactó una mujer que —dicho sea de paso— nunca conocí personalmente, que dijo «bueno, tenés que ir al lugar, tal fecha, tal hora». Vine, me hicieron la

entrevista con mucha seriedad. Uno se imaginaba desde el prejuicio que iba a ser no sé si fuerte es la palabra, pero más clandestino, a colación de la falta de información... Pero bueno, me pareció buena la idea de donar también. Me contacté y vine y ahí me dijo y empecé. Fue a partir del año pasado creo, no me acuerdo (Donante activo, 28 años, fotógrafo).

La escasa circulación de información al interior de las clínicas, sobre todo teniendo en cuenta que muchas veces los donantes no saben por qué se los ha dejado de convocar, como sostuvo Antón, o cuáles son los resultados de los estudios a los que se han sometido, es un aspecto que se relaciona con ese proceso de invisibilización o desobjetivación del que pueden ser objeto y que ha sido registrado ampliamente en la bibliografía. Este fenómeno ha aparecido en la caracterización de nuestros entrevistados, bajo la fantasía de *clandestinidad*, de algo oculto, secreto o vergonzoso que, como vimos también, estuvo presente desde los inicios de la práctica.

En esta misma línea, se suelen desestimar las implicancias subjetivas del acto de donar semen; si bien ellos mismos pueden dar cuenta de que esta práctica no es sin consecuencias emocionales:

E: ¿Recomendaría a otros hombres ser donantes de semen y por qué?

Simón: No, no recomendaría porque no es un trabajo. Para mí no es algo sencillo. Creo que uno tiene que ser consciente de lo que hace. Yo considero que soy consciente de lo que hago, pero no de brindarle información a otra persona para que venga a este lugar. Si otra persona le dice a un amigo o un hermano le dice «¿Querés ir?», ellos tienen la opción de decir que sí o que no. Yo no lo recomendaría (Donante activo, 36 años, empleado público).

A diferencia de lo que han registrado investigaciones anteriores, en las que la práctica de donar semen era significada por los mismos donantes como un trabajo (Nelson y Hertz, 2017), no es el caso de Simón, quien expresa que no se lo recomendaría a otro hombre. Podría pensarse que para él la donación de semen está más cercana al registro de lo íntimo que de lo público.

En el contexto local, el contacto y la iniciación en la práctica de la donación suele ser por medio de conocidos, tanto hombres como mujeres que participan del circuito y se da por el boca a boca. Esto hace también que el reclutamiento sea difícil y que los y las donantes escaseen. En otros países que han pasado por un fenómeno similar se ha planteado revisar los criterios clínicos actuales (Pennings, 2021) como una mayor utilización de fecundación *in vitro* (FIV) en lugar de la inseminación intrauterina para economizar las muestras o aumentar el límite de edad de los donantes de semen. En otros países el circuito informal (conocido como *connection sites*) ha registrado una expansión y se configura como un espacio virtual donde voluntariamente los donantes y las receptoras pueden establecer contacto en cualquier

momento del proceso reproductivo (Graham, Freeman y Jadvá, 2019), lo que introduce «nuevos» actores en un mapa de conectividades globales y fluctuantes.

Consideraciones acerca de la posibilidad de contacto, en el futuro, con los y las nacidas

Si bien los donantes que participaron de esta investigación hicieron su donación bajo el régimen de un anonimato relativo, dado que, si bien su participación es anónima para los receptores, desde la reforma del Código Civil y Comercial de 2015, los y las nacidos podrían solicitar por medio de una autorización judicial conocer los datos identificatorios del donante, haciendo uso de su derecho de acceder a los datos relativos a los orígenes genéticos. Teniendo en cuenta que esta es una posibilidad, nos interesó conocer si accederían a un contacto en el futuro con las y los nacidos:

E: Si el día de mañana el niño concebido con tu espermatozoide quiere conocerte, ¿estarías de acuerdo?

Marco: Encantadísimo.

E: ¿Por qué?

Marco: Me gusta conocer a mis hijos, sería como un hijo mío, porque salió de mí (Donante activo, 25 años, malabarista, artesano).

En otro caso, se asocia un rasgo de personalidad como la curiosidad a una condición que es pasible de ser «heredada» genéticamente:

E: ¿Estarías de acuerdo con conocer a las personas nacidas de tus espermatozoides?

Antón: Sí, porque obviamente si me pongo en el lugar de esa persona, si bien yo sé que biológicamente —no entiendo mucho de ADN, pero calculo yo que mediante el ADN se pueden pasar algunos rasgos físicos y de la personalidad también—, entonces yo me pongo en el lugar de esa persona y digo «¿Por qué soy así si mis padres son diferentes?». Entonces, bueno, es sacarse la duda de uno mismo, y si esa persona saca mi curiosidad, estoy seguro de que va a querer, yo haría lo mismo (Donante activo, 28 años, fotógrafo).

Aparece también la idea de *ayudar* a las personas nacidas si tuvieran algún problema de salud:

E: ¿Te gustaría conocer a las personas nacidas de tus espermatozoides?

Facundo: Y... porque una persona, un bebé, un hijo, un ser que está en este planeta y sabiendo que vos pusiste una semilla, ayudaste... Sí, me gustaría conocerlo si esa persona está de acuerdo. Yo no voy a ir por todos lados buscando. Si puedo ayudar, si necesita un trasplante de un riñón, si puedo ayudar lo doy, no tengo problema (Donante activo, 34 años, encargado de edificio).

En el caso de Facundo la posibilidad de contacto estaría mediada por una necesidad de la clínica de fertilidad que lo requiere ante un problema de salud en el o la nacida:

E: ¿Te gustaría tener información sobre los niños nacidos con tus espermatozoides?

Facundo: Es muy difícil, qué sé yo. No voy a andar buscando, mi cabeza no va a estar pensando «che, ¿cuántos hijos tendré?», pero algo de ayuda, sí. Si la clínica se comunica conmigo «no, mirá, tenemos este problema», lo analizo y si es de salud no tengo ningún tipo de problema (Donante activo, 34 años, encargado de edificio).

Aquí se ve cómo aparece la clínica de fertilidad como la mediadora del contacto, y este queda supeditado a un *problema de salud* y no a un derecho que, de acuerdo a las normativas vigentes corresponde a los/as nacidos y no queda reducido únicamente a que exista un problema de salud, sino que el derecho de acceder a los datos del origen genético se fundamenta en el derecho a la identidad de los y las nacidas por TRHA. El desconocimiento del entorno legislativo que rige la práctica de la donación de gametos demuestra la necesidad de brindar mayor información a las y los donantes para que puedan entender con cabalidad el alcance de la práctica en la que participan y las consecuencias que puede tener en el futuro cercano.

Esto nos lleva a nuestro último eje de exploración, aquel que indagó los modos en que se piensan las posibilidades de contacto con los y las nacidas. La continuidad biogenética aparece como el vehículo para considerar que algunas de sus características serán heredadas. La posibilidad de contacto no aparece inicialmente como algo amenazante o temido, de hecho, la mayoría de los donantes estuvieron dispuestos al contacto futuro, menos uno de ellos que se distinguía del grupo de los entrevistados porque ocultaba a su pareja el hecho de ser donante. Refiere que la última vez «vino a escondidas» y que no le contaba a su novia que asistía al centro de fertilidad porque ella no quería que él fuera donante; no quería que «ande teniendo hijos por ahí» (Donante activo, 24 años, trabajo independiente). El temor a que su novia se enterara generaba que él no quisiera saber nada: ni tener ningún tipo de información de los nacidos, ni conocer los resultados de los exámenes clínicos o genéticos. Surge entonces la pregunta de si este donante, dentro de esta configuración contextual, puede ser considerado o no apto para la donación.

Consideraciones de cierre

El lugar del donante de semen desafía y al mismo tiempo pone de manifiesto la importancia que aún hoy se otorga a la conexión biogenética entre donantes y personas concebidas con su espermatozoides. Siguiendo a Strathern (1991), podemos pensar a lo biológico como modificado por

los arreglos sociales o podemos pensar cómo los arreglos sociales han tenido que adaptarse a, o responder a las necesidades biológicas. El lugar de *lo genético* aparece como hegemónico. En palabras de Lippman y Hubbard, se configura un estado de ánimo social predominante llamado genomanía. Se trata de una configuración posibilitada por «la irrupción de la genética como valor e ícono sociocultural» (Álvarez Plaza y Rivas Rivas, 2020, p. 453), la cual se convierte en la garantía de una buena descendencia producto de un «buen donante».

A lo largo de la historia se ha hecho una lectura del cuerpo de la mujer (como cuerpo reproductivo) y del cuerpo del varón (como productivo) (Álvarez Plaza, 2008), lo que a su vez se ha traducido en que tanto hombres como mujeres cumplan distintos roles sociales. Esta dicotomía que asimila la diferencia biológica al rol social ha hecho que, en el caso de las mujeres, sus roles se restringieran al ámbito doméstico, adquiriendo la responsabilidad por la crianza de las/os hijas/os y el cuidado del hogar como funciones que parecen desprenderse de su capacidad reproductora.

El modo desigual en el que los hombres y las mujeres participan de la práctica biomédica de la donación de gametos es un referente empírico de cómo la lógica institucional reproduce esta dicotomía o binarismo estructural. Una arqueología de la noción de cuerpo en el ámbito reproductivo (Rustoyburu y Eraso, 2018) parte de organizar la existencia de dos cuerpos (uno masculino y otro femenino) donde la inscripción de la diferencia contribuye a determinar aspectos culturales y roles de género que enmarcan las prácticas biomédicas actuales.

Intentar amalgamar los criterios de selección de las mujeres donantes de óvulos a los varones donantes de semen corre el riesgo de desatender las diferencias que existen en el proceso de obtención de los gametos, el uso e involucramiento del cuerpo, las diferencias en la compensación que reciben (en las mujeres donantes de óvulos se estipula cercano a un salario mínimo, mientras que en los hombres alcanzaría apenas para cubrir gastos de traslado o viáticos), aspectos que configuran el entorno biomédico donde la donación acontece. En este sentido, el ocultamiento y la invisibilización toma la forma de lo clandestino, lo cual puede configurarse como uno de los causantes de la *escasez* de donantes de semen y una consecuente desatención a las repercusiones subjetivas, en función de no perder a quienes se encuentran dispuestos.

Se constata que el modo de captación y manejo de la información, ya sea a lo que atañe a la salud reproductiva de los donantes como de la posibilidad de vinculación con los nacidos es escasa, por lo que correspondería contar con un espacio para que esta información pueda ser discutida con los donantes. Por experiencias y estudios que se han llevado a cabo en otros contextos estamos al tanto de la existencia de nuevas formas de intercambio, como los

connection sites, que plantean nuevos desafíos éticos y regulatorios a la hora de proyectar el acceso y manejo de la información genética de los y las nacidas. Resta por considerar en mayor profundidad cuáles pueden ser las consecuencias subjetivas de comprender el aporte de la donación de semen desde la noción de *hijo*, y de qué modo esta consideración se traducirá (o no) en la evaluación o apto psicológico que en un futuro se pueda proyectar para los varones que participan de estas prácticas. En este sentido, los estudios sobre género y más específicamente sobre masculinidades pueden ayudarnos a entender este fenómeno, a analizar su relevancia y a pensar intervenciones posibles.

Referencias

- Almeling, R. (2006). "Why do you want to be a donor?": gender and the production of altruism in egg and sperm donation. *New Genetics and Society*, 25(2), 143-157. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14636770600855184>
- Almeling, R. (2011). *Sex cells: The medical market for eggs and sperm*. Berkeley: University of California Press.
- Álvarez Plaza, C. (2008). *La búsqueda de la eterna fertilidad. Altruismo y mercantilismo en la donación de semen y óvulos*. Jaén: Alcalá.
- Álvarez Plaza, C. (2015). Sexo sin reproducción y reproducción sin sexo. Sexualidad y salud reproductiva de los donantes de semen y óvulos. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 70(2), 469-84. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/37400/>
- Álvarez Plaza, C., y Pichardo Galán, J. I. (2018). La construcción del «buen donante» de semen: selección, elección, anonimato y trazabilidad. *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*, (2). Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/765/76556984003/76556984003.pdf>.
- Álvarez Plaza, C., y Pichardo Galán, J. I. (2020). Semen: el oro blanco de los circuitos reproductivos. En: A. Rivas Rivas y C. Álvarez Plaza (Comps.), *Etnografía de los mercados reproductivos: actores, instituciones y legislaciones* (pp. 157-211). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Álvarez Plaza, C., y Rivas Rivas, A. M. (2020). Epílogo. En: A. Rivas Rivas y C. Álvarez Plaza (Comps.), *Etnografía de los mercados reproductivos: actores, instituciones y legislaciones* (pp. 451-454). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Argentina (2005). Ley 26.061: Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. 21 de octubre de 2005. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>
- Argentina (2010). Ley 26.618: Matrimonio Civil. 21 de julio de 2010. Recuperado de http://www.jus.gob.ar/media/3109833/ley_26618_matrimonio_igualitario.pdf
- Argentina (2013). Ley 26862: Acceso Integral a los Procedimientos y Técnicas Médico-asistenciales de Reproducción Médicamente Asistida. 25 de junio de 2013. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>.
- Argentina (2015). Código Civil y Comercial de la Nación. Buenos Aires: Honorable Cámara de Diputados de la Nación (Argentina).
- Ariza, L. (2010). La procreación como evento natural o tecnológico: repertorios decisorios acerca del recurso a la reproducción asistida en mujeres en parejas infértiles de Buenos Aires. *Revista en Salud, Sociedad, Ciencia y Tecnología*, 2(1), 1-47. Recuperado de <http://www.ea-journal.com/art2.1/La-procreacion-como-evento-natural-o-tecnologico.pdf>.
- Ariza, L. (2014a). Fotografías, registros médicos y la producción material del parentesco: acerca de la coordinación fenotípica en la reproducción asistida en Argentina. En: A. Cepeda y C. Rustoyburu (Comps.), *De las*

- hormonas sexuales al Viagra. Ciencia, Medicina y Sexualidad en Argentina y Brasil* (pp. 173-206). Mar del Plata: EUDEM.
- Ariza, L. (2014b). La construcción narrativa de la infertilidad. Mujeres que narran la experiencia de no poder concebir. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, (18), 41-73. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.18.05.a>
- Ariza, L. (2016a). No pagarás: el Consentimiento Informado como productor de solidaridad en la medicina reproductiva. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 27(52), 240-268. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/145/14547610004.pdf>.
- Ariza, L. (2016b). Cuerpos abstractos, riesgos concretos: dispositivos clínicos y la salud de las donantes de óvulos en la medicina reproductiva argentina. *Salud Colectiva*, 12, 361-382. Recuperado de https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/scol/v12n3/1851-8265-scol-12-03-00361.pdf.
- Bestard, J. (1998). *Parentesco y modernidad*. Barcelona: Paidós.
- Blaquier, J., Gogorza, S., Horton, M., Martínez, A. G., Morente, C., y Papier, S. (2013). *Normas para la acreditación de bancos de semen*. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva. Recuperado de http://www.samer.org.ar/pdf/normas_ctros/normas_acreditacion_bancos_de_semen.pdf.
- Branzini, C., y Osés, R. (2020). Banco de semen. En: Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva, *Tratado de Reproducción Humana. Fisiopatología, fertilización asistida, reprogenética y aplicaciones clínicas*. Buenos Aires: Editorial Ascune.
- Butler, J. (2002). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- Ciccia, L. (2017). *Hacia un pensamiento Neuroqueer desde la epistemología feminista* (Tesis de doctorado). Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.
- De Souza Minayo, M. C. (1997). *El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- 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. Recuperado de <https://run.unl.pt/handle/10362/92535>.
- Franklin, S. (2013). *Biological relatives-IVF, stem cells and the future of kinship*. Durham: Duke University Press.
- Graham, S., Freeman, T., y Jadva, 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>
- 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. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/36112?show=full>.
- Hertz, R. (2018). Donantes de esperma en los Estados Unidos de América y las relaciones con su descendencia. *Revista de Antropología Social*, 27(2). Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/61854>.
- Iturburu, M., Salituri Amezcu, M. M., y Vázquez Acatto, M. (2017). La regulación de la filiación derivada de las técnicas de reproducción asistida en la Argentina: voluntad procreacional y consentimiento informado. *Revista IUS*, 11(39). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-21472017000100005&script=sci_abstract&tlng=en.
- Jociles M. I., y Rivas A. M. (2021). Concepción de las donantes de óvulos de los niños nacidos a través de su donación: naturalización estratégica de la gestación, el embarazo y la crianza [Sesión de conferencia] *Taller Nuevas fronteras en tecnologías reproductivas. Interrogando la reproducción en el siglo XXI: ¿cómo influyen en los países de tradición católica?* RedLIBRE, Buenos Aires, 21 al 23 de junio. Recuperado de <https://sites.usp.br/redlibre/es/eventos/>

- Lafuente-Funes, S. (2019). Shall We Stop Talking about Egg Donation? Transference of Reproductive Capacity in the Spanish Bioeconomy. *BioSocieties*, 15, 207-225.
- Lima, N. S., y Rossi, M. (2019). Avance genético y políticas de anonimato. *Revista Bioética*, 27(4), 603-608. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274344>
- Lima, N. S., Rossi, M., Kohen, N., y Ormart, E. (2019). *Resonancias de la donación de óvulos*. Premio Facultad de Psicología. Buenos Aires: UBA Recuperado de http://www.psi.uba.ar/institucional/premio/2019/trabajos/donacion_ovulos.pdf.
- Lutjen, P., Trounson, A., Leeton, J., Findlay, J., Wood, C., y Renou, P. (1984). The establishment and maintenance of pregnancy using in vitro fertilization and embryo donation in a patient with primary ovarian failure. *Nature*, 307, 174-175.
- Mohr, S. (2014). Beyond motivation: On what it means to be a sperm donor in Denmark. *Anthropology & Medicine*, 21(2), 162-173. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13648470.2014.914806>.
- Naves, F., Wang, L., Jurkowski, L., Barontini, G., Pérez, D., y Rossi, M. (2020). Guía de buenas prácticas para la evaluación y asesoramiento de donantes de ovocitos. En N. S. Lima y D. Rossi (Comps.), *Desafíos actuales en la clínica de la reproducción humana asistida* (pp. 131-154). San Luis: Nueva Editorial Universitaria. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/136353>.
- Nelson, M., y Hertz, R. (2017). Pride and concern: differences between sperm and egg donors with respect to responsibility for their donor-conceived offspring. *New Genetics and Society*, 36(2), 137-158. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14636778.2017.1320941>
- Osés, R. (2017). Reproducción asistida con semen de donante. ¿Qué cambió? *Reproducción*, 32(2), 22-29. Recuperado de <https://cryobank.com.ar/wp-content/uploads/2017/12/Sociedad-Argentina-de-Medicina-Reproductiva-Revista-Reproducci%C3%B3n.pdf>.
- Pennings, G. (2021). Maintaining an adequate sperm donor pool: modifying the medical criteria for sperm donor selection. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 38(10), 2559-2562.
- 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* (pp. 249-272). Buenos Aires: Editorial Teseo.
- Rivas, A. M., Álvarez, C., y Jociles, M. I. (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. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/57191/>.
- Romero, G. (2020). La heteronormatividad en las TRHA: maternidades lésbicas en construcción. En: N. S. Lima y G. Romero (Comps.), *Lógicas de la reproducción asistida. Deseos, derechos y demandas en tensión* (pp. 103-111). Buenos Aires: Editorial Ascune.
- Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la «economía política» del sexo. *Nueva Antropología*, VIII(30), 95-145. Recuperado de http://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/bibliog/material_masculinidades_0320.pdf.
- Rustoyburu, C., y Eraso, Y. (2018). *Cuerpos hormonales. Intersecciones entre el laboratorio, clínica y sociedad*. Mar del Plata: EUDEM.
- Salem, T. (1995). O princípio do anonimato na inseminação artificial com doador (IAD): das tensões entre natureza e cultura. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 5(1), 33-68. <https://doi.org/10.1590/S0103-73311995000100002>
- Strathern, M. (1991). Disparities of embodiment: gender models in the context of the new reproductive technologies. *Cambridge Anthropology*, 15(2), 25-43.
- Straw, C. (2013). El parentesco en contextos tecnológicos: compatibilidades y contradicciones en mujeres de sectores populares, Área Metropolitana de Buenos Aires. En: *VII Jornadas Santiago Wallace de Investigación en Antropología Social, Sección de Antropología Social*, Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, UBA, Buenos Aires, Argentina, 27 al 29 de noviembre.

- 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 o gestación por sustitución. *Revista Jurídica de la Universidad Autónoma de Madrid*, 38(2), 247-270.
- Tajer, D. (2009). *Heridos corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.
- 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. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/838/83817222002.pdf>.
- UNICEF (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Recuperado de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- 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.
- Ynoub, R. (2014). *Cuestión de método. Aportes para una metodología crítica*. Tomo I. Ciudad de México: Cengage Learning.
- Zegers-Hochschild, F., Crosby, J., Musri, C., De Souza, M. do C., Martínez, G., Amaral Silva, A., Mojarra, J. M., Masoli, D., y Posada, N. (2020), Assisted Reproductive Techniques in Latin America: the Latin American Registry, 2017. *Reproductive BioMedicine Online* 14(1), 44-54.