



Donantes de ovocitos: análisis comparativo de dos muestras de Argentina y España sobre perfil de donantes, motivaciones y anonimato

Natacha Salomé Lima¹, Consuelo Álvarez Plaza² y Carla Cubillos Vega³

Recibido: 28-03-2018/ Aceptado: 01-07-2019

Resumen. La ovodonación es el proceso por el cual una mujer dona óvulos a una clínica de reproducción asistida o a un banco de gametos con fines reproductivos (para una mujer receptora) o con la finalidad de utilizarlos para investigación biomédica. Los ciclos de tratamiento donde intervienen óvulos “donados” son cada vez más frecuentes en todo el mundo. España ocupa el primer lugar en Europa en donación de ovocitos de acuerdo a los datos de 2016 de la European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). En 2016 se realizaron en Argentina 13.823 ciclos de tratamiento, con 2709 transferencias de ovodonación (19,5%) (SAMeR, 2017). El presente estudio tiene como objetivo visibilizar los perfiles sociodemográficos de dos muestras de donantes de ovocitos de Argentina (n=93) y de España (n=49), las diferencias si es que existen, en las motivaciones que presentan las donantes para inscribirse en los programas de donación de ovocitos y sus actitudes hacia el anonimato. La metodología del estudio es cuantitativa, mientras que las inferencias han sido complementadas con investigaciones empíricas, literatura específica y la revisión de los textos normativos vigentes. El instrumento de recolección de datos ha sido un cuestionario administrado durante los meses de marzo a octubre de 2017 en tres clínicas de fertilidad (una de Ciudad de Buenos Aires y dos de Madrid). Se puede inferir de los resultados que además de las motivaciones económicas para convertirse en donantes de óvulos, existen motivos altruistas. El altruismo entiéndase como construcción retórica de las clínicas y los consentimientos informados, destinada a eludir la mera consideración mercantil. Si bien un gran porcentaje de las mujeres encuestadas no desea conocer a las personas nacidas de sus óvulos, la mayoría considera que las personas deben conocer el modo en que han sido engendradas.

Palabras clave: ovodonación; infertilidad; anonimato; reproducción asistida; donantes; ovocitos; motivaciones; bioética; filiación.

[en] Oocyte donors: comparative analysis of two samples from Argentina and Spain on donor's profile, motivations and anonymity

¹ Universidad de Buenos Aires - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, CONICET (Argentina).
E-mail: lima.natacha@hotmail.com

² Universidad Complutense de Madrid (España).
E-mail: coalvare@cps.ucm.es

³ Universidad Complutense de Madrid (España).
E-mail: carlacub@ucm.es

Abstract. Egg donation is the process where a woman donates oocytes to an assisted reproduction facility or a gamete bank for reproductive purposes (for a recipient woman) or for the purpose of using them for biomedical research. The treatment cycles where "donated" oocytes intervene are more and more frequent all over the world. Spain occupies the first place in Europe in oocyte donation according to 2016 data from the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). In 2016, 13,823 cycles of treatment were performed in Argentina, with 2709 egg donation transfers (19.5%) (SAMeR, 2017). This study aims to visualize the socio-demographic profiles of two samples of oocyte donors from Argentina (n = 93) and from Spain (n = 49), the differences, if any, in the motivations presented by donors to enroll in oocyte donation programs and their attitudes towards anonymity. The study follows a quantitative methodology, while the inferences have been complemented with empirical research, specific literature and the revision of normative and regulatory documents. The data collection instrument was a questionnaire administered from March to October 2017 in three Fertility clinics (one of Buenos Aires and two from Madrid). It can be inferred from the results that in addition to the economic motivations, there are also altruistic reasons to become egg donors. Altruism is understood as the rhetorical construction of clinics and informed consents, designed to avoid mere mercantile consideration. Although a large percentage of women surveyed do not wish to meet people born from their eggs, most of them do believe that people should know the way they have been conceived.

Keywords: oocyte donation; infertility; anonymity; assisted reproduction; donors; oocytes; motivations; bioethics; filiation.

Cómo citar: Salomé Lima, N., C. Álvarez Plaza y C. Cubillos Vega (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), pp. 603-622.

Sumario. 1. Introducción. 2. Estado actual de la cuestión. 3. Objetivos de la investigación. 4. Metodología. 5. Resultados. 6. Discusión. 7. Conclusiones. 8. Bibliografía.

Agradecimientos. Este estudio ha sido posible gracias a la colaboración, en Argentina, del Centro Privado de Medicina y Genética Reproductiva (CEGYR), a la doctora Pamela Nicotra Perassi y al licenciado Darío Fernández. En España, a la Clínica Amnios y Clínica Tambre. Asimismo agradecemos a los becarios de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) Gissel Torres y Juan Carlos Alvarado adscritos al proyecto de investigación español CSO2015-64551-C3-2-R (MINECO/FEDER), quienes han contribuido en la adaptación cultural de algunos ítems y en la carga de los cuestionarios.

1. Introducción

En el año 2018 se han cumplido 40 años del nacimiento de Louise Brown, la primera persona nacida por FIV (fertilización *in vitro*). Habiendo comenzado como técnica de investigación experimental (Pfeiffer, 1999) utilizada en embriología, la fecundación *in vitro* se ha convertido en una "plataforma tecnológica global" (Franklin, 2013:1) utilizada para una amplia gama de aplicaciones, desde el diagnóstico genético preimplantatorio, la cría de animales, hasta la clonación y la investigación con células madre. La fecundación *in vitro* es la oportunidad para analizar un proceso mucho más amplio a través del cual la biología no solo se desnaturaliza, sino que también se "culturaliza" (Franklin, 2013:4). Cada uno de los elementos intervinientes en la procreación puede ser técnicamente sometido a separación, descomposición y recomposición en términos de tecnología biológica (Tort, 1992). Las transformaciones introducidas por la fecundación *in vitro* "alcanzan las propias estructuras de los sistemas

simbólicos que rigen la identificación de los sujetos en todas las sociedades conocidas (nombramiento, filiación, maternidad y paternidad, identidad sexuada)” (Tort, 1992:5). De este modo la FIV, que consiste en colocar en una placa de laboratorio los gametos masculinos y femeninos para producir la fecundación fuera del aparato reproductor de la mujer, pasa a formar parte de las técnicas de normalización, como pudo haber indicado Foucault (2001), al permitir la inscripción de la descendencia en una variedad de conformaciones familiares, donde en ocasiones no se comparte una conexión biológica o genética. La primera FIV surgió por problemas de infertilidad en una pareja heterosexual y fue realizada por Robert Edwards y Patrick Steptoe en Reino Unido. A su vez, las nuevas posibilidades inherentes a la reproducción sin el acto sexual han dado lugar a nuevas conceptualizaciones de relación (Berend, 2016a).

La diversidad de conformaciones familiares, que en ocasiones se sirven de la reproducción asistida para concretar deseos filiatorios, plantea necesidades y, en muchos casos, la colaboración de donantes reproductivos, es decir donantes de semen, donantes de óvulos y gestantes subrogadas. Con la creciente normalización de la reproducción asistida, el anhelo de mater-paternidad se ha convertido en la base "natural" del parentesco (Mamo, 2007; Strathern, 1992). La participación de terceros (Berend, 2016a, 2016b) en la reproducción asistida recibe respuestas legales variadas tanto en la Unión Europea como en el continente americano. En algunos países existen restricciones legales que incluyen: límites en la edad, en la elección sexual (heterosexualidad obligatoria) y matrimonial, prohibición de acceso para parejas igualitarias, prohibiciones en la donación de gametos o la gestación por sustitución (Inhorn y Patrizio, 2012), distintos posicionamientos en torno al anonimato y al posible contacto con los y las donantes.

En 1983 se logró por primera vez el embarazo y el nacimiento de un niño sano con ovodonación (Lutjen, *et al.*, 1984). Una política de reproducción liberal — sobre todo en varios estados de Estados Unidos y algunos países de Europa—, la mejora de las técnicas y la popularización de la reproducción asistida han influido en el incremento de la demanda de técnicas con donación de gametos, sobre todo óvulos (Álvarez, 2015). Al ser los óvulos más complejos de conseguir y conservar que los espermatozoides, han pasado a formar parte de una “bioeconomía en la que se genera y pone en circulación bienes sexualmente específicos” (Cherro, 2018:288). Con solo visitar las páginas webs de los centros reproductivos, se puede observar cómo publicitan la captación de donantes.

En varios países de Europa, como Alemania, Austria y Suiza, la donación de óvulos está prohibida, mientras que en otros (Dinamarca y Suecia) es considerada un procedimiento peligroso para la salud de las donantes. Esta consideración ha motivado, en países como Suecia, la utilización de gametos sobrantes de mujeres que han sido pacientes de FIV (Cambrón Infante, 2006). En el caso de España, el 62,2% de la atención reproductiva transfronteriza corresponde a tratamientos con donación de ovocitos (Shenfield *et al.*, 2010). La demanda de ovocitos en un sistema anónimo ha generado un gran flujo de personas de países vecinos (sobre todo Italia y/o Francia) con legislaciones restrictivas. La demanda está muy por encima de la oferta, con una marcada escasez de donantes de ovocitos en el Reino Unido y en todo el mundo (Purewal *et al.*, 2009). El caso de España es paradigmático porque al ser oferente de óvulos, se ha convertido en el país con

mayor número de ciclos de ovodonación de Europa (SEF, 2017). El choque entre la escasez y el deseo en ocasiones parece repercutir en la parte más débil del sistema, que es la donante de ovocitos; mujeres jóvenes que, impulsadas por la necesidad económica, acceden a someterse a tratamientos hormonales y punciones ováricas. De no encontrarse estas mujeres en estado de vulnerabilidad social, tal vez no accederían a participar.

En Argentina, si bien las técnicas de reproducción asistida se realizan hace más de tres décadas, solo recientemente ha sido regulado el acceso y el alcance de la cobertura de los tratamientos (Ley Nacional 26.862 de 2013) y se ha incluido a la filiación por técnicas de reproducción como tercera fuente de filiación en el Código Civil y Comercial (2015). La efectiva aplicación de la ley de cobertura ha presentado algunos inconvenientes que han sido resueltos en las resoluciones elaboradas por el órgano de aplicación de la ley.⁴ “Argentina es el segundo país después de Brasil y antes que México en cantidad de ciclos anuales registrados, número que adquiere una dimensión mayor si se tiene en cuenta que es el cuarto país en cantidad de población en Latinoamérica, después de Brasil, México y Colombia” (Ariza, 2017:75).

El plexo normativo que reúne la ley de matrimonio igualitario (Ley 26.618 de 2010), la ley de identidad de género (Ley 26.743 de 2012), la ley de acceso a los tratamientos de reproducción medicamente asistida (Ley 26.862 de 2013) y las últimas modificaciones del Código Civil y Comercial (2015) supusieron una “reforma rupturista de todo el sistema tradicional y patriarcal basado en la preeminencia del hombre sobre la mujer, con un replanteo esencial en términos de igualdad (conf. art. 42 Ley 26.618)” (Herrera y Salituri Amezcua, 2018). Argentina ha sido el primer país en América Latina en extender la regulación del matrimonio a las personas del mismo sexo (Herrera, 2011: 92-93). La donación de gametos ha sido establecida en el artículo 2 de la Ley 26.862 de 2013, y el acceso a la información identificatoria y no identificatoria de los donantes fue definido en los artículos 563 y 564 del Código Civil y Comercial Argentino (CCyC, 2015). El CCyC prevé un sistema equilibrado donde el nacido de gametos donados puede solicitar, por medio de una autorización judicial, conocer los datos de su origen genético. El acceso a esta información (identificatoria y no identificatoria de los donantes) garantiza el respeto a la identidad de las personas concebidas con gametos donados, y sobre todo el resguardo del principio de autonomía. La perspectiva deontológica se apoya en la autonomía de las personas; menoscabar este principio significa privar a las personas concebidas con gametos donados de la libertad de elegir qué significado quieren darle a los componentes genéticos de su identidad. Sin embargo, ante la ausencia de registros nacionales que ordenen y preserven la información relativa a los donantes —hoy en día en poder de los centros de reproducción—, los datos corren el riesgo de volverse efímeros.

⁴ El Ministerio de Salud de la Nación es el órgano de aplicación de las leyes relativas a TRHA (Técnicas de Reproducción Humana Asistida) en Argentina. Durante los últimos años ha dictado resoluciones que ordenan los aspectos prácticos de la aplicación de las técnicas como: el establecimiento de la cobertura del 100% (Res. 1045/2018), el límite en la edad para recibir tratamientos (Res. 1044/2018), y la uniformidad de los consentimientos informados para tratamientos de reproducción humana asistida, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Res. 616-E/2017). Información ampliatoria en el sitio del Programa Nacional de Reproducción Médicamente Asistida <https://www.argentina.gob.ar/salud/reproduccionasistida>

En España, las técnicas de reproducción humana asistida se encuentran reglamentadas en la Ley 14/2006, y es en la actualidad uno de los tres países (junto a Japón y a Estados Unidos) con un mayor número de ciclos de reproducción asistida, fundamentalmente por la llamada “atención reproductiva transfronteriza” (Cherro, 2018; Inhorn y Gurtin, 2011; Inhorn y Patrizio, 2012, 2009; Shenfield *et al.*, 2010). La ley española permite la donación de semen y óvulos, considera ilegal la gestación subrogada, preserva el anonimato del y la donante y considera la donación de gametos como un acto altruista, es decir sin intercambio de bienes y servicios, aunque en la práctica se “compensa” por las molestias.

En España la donación de óvulos representa el 35%⁵ de los tratamientos realizados y aproximadamente el 40% de la facturación de los centros de reproducción (SEF, 2015). Constituye más de la mitad de los tratamientos con ovodonación efectuados en Europa y ocupa el primer lugar del *ranking* de países europeos (ESHRE, 2016). España no solo es referente en reproducción asistida en términos de actividad clínica, sino también en producción científica, verdadero motor del desarrollo de este segmento de la medicina.

Al considerar el aumento exponencial de los tratamientos con donación de óvulos que presentan ambos países, y sus semejanzas legislativas —dado que varios de los apartados de la reglamentación argentina han tenido como patrón la ley española (Herrera, 2016) —, hemos decidido iniciar este estudio comparativo. Los perfiles de las donantes y sus motivaciones, el anonimato y la posibilidad de levantarlo suscitan gran interés en ambos países. En los últimos años, varias publicaciones han explorado algunos aspectos de la donación de ovocitos, pero apenas se conoce cómo se posicionan las donantes de óvulos en España y en Argentina y cuáles son los puntos en común o sus diferencias. Surgen varias preguntas en torno a la ovodonación, pero queremos destacar el interés por conocer quiénes son las donantes, por qué donan y si donarían óvulos en el caso de levantarse el anonimato.

2. Estado actual de la cuestión

La ovodonación, como técnica de medicina reproductiva de alta complejidad, ha posibilitado que muchas mujeres, hombres y parejas puedan cumplir sus deseos filiatorios. La ovodonación constituye en la actualidad una opción para muchas mujeres que no pueden concebir con sus gametos debido principalmente a la edad materna avanzada. Según la guía para la donación de gametos y embriones de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM, 2008), las indicaciones para la utilización de ovocitos donados son: a) mujeres con hipogonadismo, b) mujeres en edad reproductiva avanzada, c) mujeres con una reserva ovárica disminuida (menopausia precoz o fallo ovárico), d) mujeres con una afectación conocida o portadoras de un defecto genético significativo o con antecedentes familiares de una afección para la cual no se puede determinar el estado de portadora, e) mujeres con mala calidad de ovocitos y/o embriones, o múltiples intentos fallidos previos (p.36). Se puede agregar: ausencia de ovarios congénita o

⁵ En el año 2015 se han realizado 12.211 transferencias embrionarias procedentes de 14.655 ciclos de recepción de ovocitos (83%) (Sociedad Española de Fertilidad, 2015).

tras una cirugía y baja respuesta a la estimulación ovárica (Klein y Sauer, 2002; NICE, 2004). La ovodonación es también una opción para que hombres solos o en pareja puedan tener hijos a través de la gestación por sustitución.

Muchos han sido los estudios en ciencias sociales en el ámbito académico anglosajón en relación a las donantes de óvulos: incidencia de infertilidad en mujeres sometidas a estimulación ovárica y recuperación de ovocitos para la donación de óvulos (Stoop *et al.*, 2012); estudios cualitativos para saber qué motivó la donación y para determinar el grado de satisfacción de las donantes con la donación (Kalfoglou y Gittelsohn, 2000); estudios sobre cuestiones éticas como si se debe someter a tratamiento a las mujeres para donar sus óvulos y si se debe dar una compensación económica que, para las mujeres más vulnerables, disfraza una retribución (Kenney y Macgovan, 2014); la satisfacción de las donantes con el proceso y las diferencias de género entre donantes de semen y óvulos (Skoog *et al.*, 2013); el posicionamiento feminista ante las nuevas tecnologías, concretamente el mercado de los óvulos y el debate sobre la cosificación del cuerpo femenino (Nahman, 2008; Ariza, 2016b). La bibliografía es muy extensa y no pretendemos realizar aquí una revisión exhaustiva de las distintas variables que afectan a la donación de óvulos, sino partir de aquellas consideraciones que nos permitan establecer una comparación entre las muestras estudiadas⁶.

En relación a los perfiles sociodemográficos y las motivaciones de las donantes de óvulos, las investigaciones cualitativas (Alvarez, 2008; Orobítg, Bestard, Salazar, 2013) y de corte más cuantitativo (Lucía y Nuñez, 2015) han irrumpido en las investigaciones españolas de manera más reciente. En Argentina, además de una gran cantidad de artículos que analizan la relación entre las nuevas legislaciones (Herrera y Lamm, 2014; Herrera y Salituri Amezcua, 2018) y los efectos subjetivos (González, 2016), existen interesantes precedentes que han reflexionado acerca de cómo la práctica de la donación *performatiza* a las donantes como personas altruistas y solidarias (Ariza, 2016a). También se han llevado a cabo análisis acerca de foros *online* con el propósito de especificar el concepto de "biociudadanía digital" (Ariza, 2017).

En este estudio hemos comparado la donación de óvulos entre Argentina y España mediante cuestionarios iguales y adaptados culturalmente a cada uno de los países en donantes que han realizado el proceso de donación de ovocitos, de manera que se trata de donantes activas. Tanto las motivaciones para la donación como las actitudes respecto de la práctica de la donación de gametos (con quiénes es compartida, cuál es el grado de satisfacción de haberse convertido en donante, cómo han vivido la experiencia) están fuertemente influenciadas por el contexto sociocultural del país de origen y del lugar que las donantes tienen en las representaciones sociales de cada entramado cultural. Pero también la influencia de los medios de comunicación, el mayor acceso a las redes sociales y la aceptación social de las distintas conformaciones familiares condicionan la aceptación, apertura y consolidación de los programas de ovodonación.

La ley española 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida, en el capítulo II artículo 5.5, hace mención expresa al "anonimato": la donación será

⁶ A este respecto puede mencionarse el proyecto EDNA. Estudio comparativo de donación de óvulos entre Reino Unido, Bélgica y España, dirigido por Nicky Hudson, Centro de Investigación de Reproducción, de Montfort University, Leicester, Reino Unido. Disponible en: <https://ednaprojectblog.wordpress.com/>

anónima y deberá garantizarse la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes por los bancos de gametos, así como, en su caso, por los registros de donantes y de actividad de los centros que se constituyan. Así, los hijos nacidos y las/los receptoras/es solo pueden obtener una información general sobre los donantes que no implique revelar la identidad.

España no cuenta con un registro nacional de donantes a pesar de que desde 1988 varias leyes indican la necesidad de hacer un registro de donantes de semen, de óvulos, embriones, bebés nacidos y receptores de ese material genético donado. Este control permitiría localizar al donante ante un problema de salud detectado en el niño o niña, así como la cuota de bebés nacidos por donante. “En 2017, el registro de donantes en España aún estaba en fase piloto. Los motivos de este retraso en su puesta en funcionamiento pueden ser diversos: desde la falta de interés de las familias —no hay un movimiento para exigir su puesta en marcha—, hasta un nulo interés político detrás del cual podrían esconderse razones económicas en perjuicio de las clínicas” (Álvarez, 2018:17). Las consecuencias de la falta de estos registros son diversas, desde que un mismo donante acuda a varias clínicas con el consiguiente descontrol de las cuotas de nacidos por donante, hasta el incumplimiento de la Directiva 2006/17/CE del Parlamento Europeo, que pretende asegurar la trazabilidad del material genético y mantener una red europea de registros.

En el caso de Argentina, tampoco existe todavía un registro único de donantes, lo que dificulta en la práctica el efectivo cumplimiento de lo reglamentado en el Código, pero sí existe la voluntad política e institucional de crearlo en el corto plazo. El Código Civil y Comercial en el artículo 564 establece que “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”.

Si bien la legislación argentina se ha desarrollado a la luz de la ley española 14/2006, la introducción de la "voluntad procreacional" (art. 562) que enmarca la filiación de los nacidos por técnicas de reproducción humana asistida a partir de la firma del consentimiento previo, informado y libre, debidamente inscrito en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, con independencia de quién haya aportado los gametos, junto al requerimiento de presentar dicho consentimiento al momento de la inscripción del nacimiento (art. 563), establece un régimen de “anonimato relativo” (Herrera y Lamm, 2014) que garantiza “1) la existencia de donantes y, consecuentemente, la satisfacción del derecho a formar una familia, a gozar de los beneficios del progreso científico, a la vida familiar, a la igualdad, a la autonomía personal, a la libre elección del plan de vida y a la dignidad; 2) el derecho del niño nacido por tecnologías reproductivas 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: 6).

El anonimato en la donación de gametos puede ser significado desde el entramado normativo que, como hemos visto, prevé y organiza distintos tipos de acceso a la información; pero también puede ser analizado a partir del posicionamiento de los diferentes actores, como las sociedades científicas, del valor asignado por usuarios y profesionales de la salud a la relación genética, a la

significación del vínculo genético y a la voluntad de querer revelar o no esta información en el futuro.

3. Objetivos de la investigación

En este artículo se pretende visibilizar el perfil sociodemográfico de las mujeres donantes que han participado en un programa de ovodonación en una clínica privada de Ciudad de Buenos Aires (Argentina) y en dos clínicas de Madrid (España) para extraer criterios que permitan establecer comparaciones. Mostraremos los perfiles sociodemográficos de las donantes y las características de su entorno social cercano, cómo accedieron a las clínicas, las motivaciones que aluden para donar, así como la vivencia de la experiencia y cómo perciben el anonimato y la posibilidad de levantarlo en un futuro.

4. Metodología

El presente estudio multicéntrico sigue un diseño exploratorio descriptivo. Para tal fin se diseñó un cuestionario estructurado que incluye preguntas cerradas con respuestas de opción múltiple, y preguntas abiertas, que han sido adaptadas a los distintos contextos culturales de ambos países. Los cuestionarios han sido diseñados, y posteriormente adaptados⁷, a partir de los guiones de un proyecto de investigación en curso⁸.

Los cuestionarios fueron administrados a mujeres donantes de ovocitos que participaron en programas de ovodonación en una clínica de reproducción de la Ciudad de Buenos Aires (Argentina) y de dos clínicas de Madrid (España) durante los meses de marzo a octubre de 2017.

Se seleccionó a todas las mujeres que completaron el ciclo de estimulación y la aspiración folicular. En todos los casos se trató de donantes anónimas que recibieron una compensación económica por la donación. Los cuestionarios fueron anónimos y el tratamiento de los datos se realizó de manera confidencial. Si bien el hecho de administrar el cuestionario en los centros de fertilidad puede conducir a que las respuestas estén guiadas por criterios de “deseabilidad social” o por el afán de volver a ser convocadas como donantes, en el caso argentino las donantes completaron el cuestionario durante la semana informativa que reciben en el centro de fertilidad, donde se reúnen varias de ellas y en el caso español los cuestionarios se recogieron en sobre cerrado. El cuestionario anónimo y completado en grupo disminuye el riesgo de “identificación” de las donantes. Además, a diferencia de otros estudios (Ovulum, 2016), administrar el cuestionario en los centros tiene la ventaja de mostrar las respuestas de donantes

⁷ La adaptación de los cuestionarios fue llevada a cabo en el marco del proyecto de investigación UBACYT 20020150100164BA (2016- 2019): *Las competencias del psicólogo en el ámbito de las Tecnologías de Reproducción humana asistida*. Dirección: Elizabeth Ormart. Investigadora formada: Natacha Salomé Lima. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

⁸ Guiones originales del proyecto *Familias, centros de reproducción asistida y donantes: miradas cruzadas. Variaciones según modelos familiares y anonimato/no anonimato de la donación*. CSO2015-64551-C3-2-R (MINECO/FEDER). Investigadoras principales Ana M^a Rivas y Consuelo Álvarez. España. El proyecto tiene una duración de 4 años: desde enero del 2016 a diciembre del 2019.

activas, mujeres que han donado recientemente y no donantes “aspirantes” o mujeres que han sido donantes hace años.

5. Resultados

Los resultados serán presentados siguiendo las categorías de análisis que se detallan en los objetivos 1) perfiles sociodemográficos, 2) motivaciones y 3) anonimato.

5.1. Perfiles

La muestra total está conformada por 142 mujeres donantes de ovocitos que han sido encuestadas en las clínicas de reproducción asistida durante el proceso de la donación. En Argentina la muestra es de 93 mujeres con un promedio de edad de 25 años. La mayoría (53%) ha finalizado sus estudios secundarios. El 38% es ama de casa, 12% empleadas, 16% no responde la pregunta. La gran mayoría (88%) refiere que son solteras aunque viven en pareja o en concubinato; y la composición familiar varía desde: ningún hijo/a (17%), un hijo/a (35%), dos hijos/as (28%), tres hijos/as (15%), más de tres hijos/as (5%).

En España la muestra está compuesta por 49 mujeres con un promedio de edad igual a la Argentina: 25 años, de las cuales el 31% son de origen español, el 10% de Sudamérica y el 4% de Europa del Este, mientras que el 55% no especificó su país de origen. El 33% ha finalizado sus estudios secundarios obligatorios (ESO) y el 31%, además, finalizó el Bachillerato o Formación Profesional (FP), seguidas del 12% que finalizó sus estudios universitarios y otro 12% con estudios superiores incompletos; el 10% no respondió y el 2% restante no finalizó Bachillerato o FP. Solo una informante es ama de casa; el 34% trabaja en el sector servicios (camarera, dependienta de tienda, peluquera...), el 15% son estudiantes, el 11% empleadas en cargos administrativos o de logística, el 6% son profesionales (socióloga, psicóloga y contadora), el 11% trabaja en el sector de cuidados o servicios de limpieza, el 6% ocupa un puesto de dirección o coordinación y el 4% desempeña otros puestos técnicos cualificados; el resto de la muestra no contesta (11%). El 92% indica que su estado civil es soltera, lo cual, como se verá más adelante, no implica que no tengan o no convivan con pareja. Respecto a la composición familiar de las mujeres encuestadas, el 74% no tiene hijos/as, el 12% tiene un hijo/a, el 10% dos hijos/as y solo un 4% tres hijos/as o más.

Al indagar la vinculación con los centros, hemos constatado que muchas donantes argentinas refieren que se han acercado luego de que la clínica fuera recomendada por alguien cercano; de hecho, la mitad de las mujeres encuestadas (52%) se enteró de la posibilidad de convertirse en donante de óvulos "por medio de una amiga", y el 17% lo hizo por medio de otra donante. El 66% de las encuestadas conoce a alguien de su entorno que es o fue donante de óvulos.

En el caso de España, el 41% de las encuestadas también se enteró de la posibilidad de convertirse en donante de óvulos "por medio de una amiga", mientras que el 37% lo hizo por medio de la web. Al igual que en Argentina, más

de la mitad de las encuestadas (67%) conoce a alguien de su entorno que es o que fue donante de óvulos.

Al indagar con quién/es consultan sobre la donación, el 67% de las donantes argentinas afirma haberlo consultado con otra persona antes de decidirse a donar; al ofrecer opciones cerradas de respuesta, el 38% respondió que lo consultó con la pareja, el 12% lo consultó con la madre y 11% lo consultó con ambos (pareja y madre). Solo un 9% de la muestra refiere que no lo consultó con nadie.

En el caso de España, encontramos porcentajes similares: el 51% afirma haberlo consultado con otra persona antes de decidirse a donar, el 27% no lo hizo y el 22% no contestó. Al igual que en Argentina, el mayor porcentaje (35%) respondió que lo consultó con la pareja, el 19% lo consultó con la madre, mientras que el 16% no lo consultó con nadie.

Cuando indagamos respecto de la reacción de las personas consultadas, en ambos países la primera reacción consignada fue sorpresa (19% en Argentina, 35% en España) seguida en Argentina por el miedo (14%). En España, la sorpresa estuvo seguida por un sentimiento positivo de felicidad o alegría (21%), reacciones que ocuparon en Argentina el cuarto (alegría 15%) y quinto lugar (felicidad 13%).

En ambos países, la mayoría de las mujeres encuestadas que, con independencia de su estado civil, refieren estar en pareja (77% en Argentina y 69% en España), afirman también haber consultado con sus parejas al momento de tomar la decisión de convertirse en donantes.

5.2. Motivaciones

Las motivaciones para convertirse en donante han puntuado similar en ambos países. Ante la pregunta: *¿Por qué se decidió a ser donante de óvulos?*, se brindaban seis⁹ opciones cerradas y la posibilidad de escoger dos sin orden de prioridad. La mayoría (45% en Argentina y 41% en España) indicó que su decisión de ser donante de óvulos estuvo motivada por la *compensación económica* y para *ayudar a otras personas* a formar una familia. En segundo lugar, e igualmente con porcentajes similares en Argentina (31%) y España (35%), indicaron que lo harían exclusivamente *para ayudar a otra pareja o persona a formar una familia*. Por último, en menor medida, el 14% en Argentina y el 10% en España han respondido que lo han hecho solo *por la compensación económica*.

Al 89% de las donantes en Argentina y al 76% en España les pareció adecuada la compensación económica por su aportación. Al indagar el grado de satisfacción: el 42% en Argentina y el 61% en España encontraron la experiencia “satisfactoria”, mientras que el 52% en Argentina y el 35% en España la registraron como “muy satisfactoria”; no obstante, en España solo el 78% piensa repetir vs. el 92% que piensa repetir en Argentina.

En líneas generales casi todas las mujeres encuestadas (99% en Argentina y 98% en España) se sienten satisfechas de ser donante de óvulos y lo recomendarían a otras mujeres, incluso el 74% en España y el 76% en Argentina se lo recomendaría a sus hijas.

⁹ 1) Por la compensación económica; 2) Para tener un chequeo de salud; 3) Para ayudar a otra pareja o persona a formar una familia; 4) Para compartir los genes propios con otros; 5) Para comprobar fertilidad propia; y 6) Otra.

5.3. Anonimato

Mientras que el 74% de donantes en Argentina respondió que igualmente se hubiesen convertido en donantes en caso de que la donación no fuese anónima, en España el porcentaje asciende al 84%. En Argentina, el 61% de las donantes respondió que no le han hablado durante las visitas al centro de las personas o familias receptoras de sus óvulos, aunque para el 69% de la muestra se trata de un tema importante. En España a un porcentaje significativamente mayor de donantes (86%) no les han hablado sobre las personas y/o familias receptoras de sus óvulos, aunque para un 39% este es un tema importante.

Ninguna de las mujeres encuestadas en Argentina ni en España tiene información relacionada con las familias y/o las personas nacidas de sus óvulos. Y mientras que al 37% en Argentina y el 27% en España le gustaría tener este tipo de información, a la gran mayoría (62% en Argentina y 69% en España) no le gustaría tenerla. El 71% de las donantes españolas y el 65% de las argentinas no desearía conocer a las personas nacidas de sus óvulos, frente al 25% (España) y 34% (Argentina) que sí. Sin embargo, la mayoría (63% en España, 81% en Argentina) cree que las personas deben conocer el modo en que han sido engendradas. Por último, la mayoría de las mujeres encuestadas (80% en Argentina y 90% en España) no cree tener el derecho a conocer a las personas nacidas mediante sus óvulos independientemente del deseo de los padres.

6. Discusión

6.1. Perfiles sociodemográficos comparados

Las mujeres donantes de óvulos tanto en Argentina como en España son mujeres jóvenes con un promedio de edad de 25 años, similar a los resultados de otros estudios españoles (Lucía y Nuñez, 2015). En España, las mujeres donantes presentan un nivel educativo superior a la muestra registrada en Argentina. El 70% de las donantes españolas son trabajadoras (la mayoría del área de servicios) en activo, y esta cifra es superior al estudio de Lucía y Nuñez (2015), donde se registra un 55,86%. En Argentina muchas donantes no tienen un trabajo remunerado, como el 38% de las mujeres encuestadas que señalaron como ocupación principal “ama de casa”. Aquellas que sí lo tienen lo hacen en empleos informales, poco calificados o mal pagos: *empleadas* (12%) y *empleadas domésticas* (5%). También un 5% de las mujeres contestó que se dedicaba al ámbito de la estética (peluqueras, depiladoras, etc.), y un 16% no respondió esta pregunta.

Otras investigaciones en Argentina han revelado perfiles similares de mujeres donantes: sobre una base de 40 casos con un promedio de edad de 26 años, la mayoría (90%) son argentinas que se caracterizan por transitar la maternidad a edades tempranas, más del 40% pasó por embarazos adolescentes; el 43% no trabaja y el 35% tiene empleos informales o no calificados (Wang y Pérez, 2017).

Volviendo a nuestros resultados, si bien ambas muestras las componen *mujeres solteras* (92% en España y 88% en Argentina), en España la mayoría de las mujeres

encuestadas (74%) no tiene hijos/as, mientras que en Argentina solo el 17% de la muestra no los tiene, y más de la mitad (58 mujeres) tienen uno o dos hijos.

6.2. Revisión de las motivaciones y vivencias respecto del proceso de donación

Una de las cuestiones que suscita gran interés es saber qué mueve a las mujeres a donar sus óvulos. Los donantes de semen y óvulos son descritos por los profesionales en las consultas españolas, en los medios de comunicación y en la publicidad como jóvenes españoles que, amparados en el anonimato, donan de manera altruista, mientras que la aportación económica sirve para compensar las molestias producidas por la donación (Álvarez, 2008).

En la muestra española, para el 41% de las mujeres la motivación era económica en primer lugar junto con la idea de ayuda, y un 10% alegó que la motivación principal era la compensación económica. A un 76% la compensación le parece adecuada. Los datos no son similares a los obtenidos por Ferraretti en 2012 en un estudio en once países europeos sobre las motivaciones que llevan a las mujeres a donar sus óvulos. Uno de los países analizados fue España. El resultado fue el siguiente: el 56,5% de las mujeres españolas donan óvulos por razones altruistas pero también porque reciben una compensación económica; el 30,4% lo hacen por puro altruismo; y el 19,1% solo por motivos financieros.

La construcción del altruismo y la “ayuda” está muy presente en la donación reproductiva, y todo el aparato sociotécnico de la biomedicina (publicidad, consentimientos, folletos, etc.) elabora ese discurso que se convierte en propio y al mismo tiempo sirve para una justificación más allá de los aspectos mercantiles (Álvarez, 2008; Ariza, 2016a; Cherro, 2018; Lafuente, 2017; Orobítg *et al.*, 2013).

En Argentina la retribución es en torno a 230 euros y en España es de 900 a 1.110¹⁰ euros, mientras que en otros países como Finlandia se retribuye con 250 euros y en Francia no se retribuye, solo se cubren los gastos del tratamiento hormonal; en Italia no se recompensa la donación de gametos, motivo por el cual escasean los donantes de óvulos y semen, y se utilizan óvulos de clínicas españolas y semen de bancos daneses.¹¹

Analizar las motivaciones es un tanto complejo sin considerar el contexto de las agencias, clínicas, bancos y otras empresas de la reproducción asistida. Tal como indica Mohr (2014) en sus estudios sobre donantes de semen daneses, es complejo estudiar las motivaciones individuales de los donantes (en ese caso de semen), con el riesgo de generar una imagen estereotipada y distorsionada de los donantes como individuos movidos exclusivamente por los incentivos económicos, sin contemplar los marcos morales, biomédicos, organizativos y tecnológicos en los que se inserta la experiencia de la donación. Esto mismo debe ser considerado en la donación de óvulos.

En Argentina el 45% de las encuestadas respondió que había decidido ser donante de óvulos “por la compensación económica”¹² y “para ayudar a otra persona o pareja a formar una familia”; una vez más, la posibilidad de elegir dos

¹⁰ La Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida (CNRHA) estableció en 2015 una compensación de 980 € para la donación de ovocitos y 45 € para la donación de semen, revisable cada año.

¹¹ Para una ampliación ver la nota: *Los niños italianos no vienen de París vienen de España* <http://www.elmundo.es/salud/2015/12/16/56706841268e3e62368b46d6.html>

¹² En Argentina la compensación económica no está regulada por ninguna agencia gubernamental, por lo tanto el monto estimado queda a discreción de las Centros Reproductivos con cifras que varían desde los 8.000\$ (aproximadamente 160 euros) a los 15.000\$ (unos 300 euros).

opciones ha combinado las motivaciones económicas con las altruistas. Un 10% agregó además que donaría óvulos “para tener un chequeo de salud”.

El tema de cómo se conjuga el altruismo con la compensación económica en la donación de ovocitos es un aspecto muy complejo para clarificar. Se suele posicionar a las donaciones de gametos como altruistas de un modo más o menos explícito en los discursos de los materiales sociotécnicos de las clínicas (consentimientos, publicidad), pero no podemos obviar que la compensación económica se considera importante para retribuir las molestias ocasionadas por el acto de la donación. Una investigación (Ariza, 2016a) ha señalado que el rol del monto pecuniario otorgado a quienes donan óvulos en calidad de retribución (asignándole un significado relacionado más con la gratificación o el estímulo) antes que de precio-pago contribuye a performatizar el intercambio de gametos como una “donación”. Otros estudios han reflexionado acerca de la relación entre el mundo financiero (público) y el mundo del cuidado (privado) y las diferencias entre las motivaciones económicas de las altruistas en los distintos trabajos (reconocidos y no reconocidos), como el trabajo en el hogar (Folbre y Nelson, 2000). Esta reflexión interesa al caso de la donación de óvulos porque, como se ha señalado en estudios anteriores (Álvarez, 2015; Almeling, 2011, Strathern, 2010), se han encontrado estereotipos de género no solo en la retribución, sino también en la caracterización de las donaciones como un “regalo” (en el caso de la ovodonación) o como un “trabajo” para la donación de semen.

6.3.El levantamiento del anonimato y la donación identificativa

La incidencia del desarrollo normativo con sus distintas variantes referidas al sistema de anonimato que regula las donaciones españolas, y la particularidad del anonimato relativo (Herrera, 2014) que se desprende de los artículos específicos del Código Civil y Comercial Argentino (2015), como hemos reseñado en el estado de la cuestión, suscitan controversias que nos han llevado a indagar el posicionamiento de las mujeres donantes respecto al anonimato y a la posibilidad de revelar su identidad en el futuro.

Como el fin del anonimato puede derivar en un choque con los derechos a la intimidad de los y las donantes (Igareda, 2014; Álvarez y Pichardo, 2018; Ruiz Sáenz, 2013; Selva, 2016;) y puede aventurarse una disminución de las donaciones en el tiempo inmediatamente posterior al cambio, nos interesa mostrar la opinión de las donantes de óvulos de nuestra muestra ante esta cuestión.

Ante la pregunta dicotómica “¿Se hubiese hecho donante en caso de que la donación no sea anónima?”, tanto en España (84%) como en Argentina (74%) las mujeres donantes han contestado “Sí”. Aunque no tengan conocimiento de las familias receptoras de sus óvulos, al 39% de las donantes españolas y al 69% de las argentinas les parece relevante esta información. Tampoco tienen conocimiento de los/as niños/as concebidos/as de sus óvulos, pero mientras al 27% de las donantes españolas y al 37% de las argentinas les gustaría tener esa información, a la mayoría no (69% en España, y 65% en Argentina).

Estudios empíricos anteriores de Argentina y de España (Baccino, 2008, Baccino *et al.*, 2014; Jociles *et al.*, 2014; Nabel *et al.*, 2014; Rivas y Jociles, 2015) han mostrado bajos porcentajes de revelación en las familias de niños nacidos de

procedimientos de ovodonación. El foco de esos estudios ha sido mayoritariamente la percepción de las mujeres que reciben los óvulos (receptoras) y se convierten en madres de esos niños. En nuestro caso, hemos querido indagar qué piensan las mujeres donantes respecto del mismo tema, para lo cual formulamos las siguientes dos preguntas dicotómicas: “¿Desearía conocer a las personas nacidas con sus óvulos?” y “¿Cree que las personas deben conocer el modo en que han sido engendradas?”. En este sentido, una gran mayoría (81% en Argentina y 63% en España) considera que los niños deben conocer el modo en que han sido concebidos, y no parece mostrar mayores contrariedades respecto a dar a conocer su identidad en el futuro. Estos resultados pueden estar en línea con otros estudios internacionales “realizados en países donde se ha levantado el anonimato que coinciden en mostrar la satisfacción de los/as donantes en ser identificados y contactados por los niños concebidos gracias a su donación” (Rivas *et al.*, 2018: 226).

Respecto a los profesionales, dos investigaciones cuali-cuantitativas recientes (González Pla *et al.*, 2017; Tomas Maier *et al.*, 2016) han indagado las percepciones en juristas, profesionales de la psicología y médicos respecto de la importancia de comunicar los orígenes en niños nacidos por medio de la donación de gametos. Estas concluyen que, aunque la mayoría de los profesionales y juristas encuestados consideran relevante para el niño conocer el modo de su concepción, al establecer una comparación con las investigaciones empíricas locales (Nabel *et al.*, 2014), la mayoría de las familias heterosexuales encuestadas no le han revelado a sus hijos que han nacido por medio de ovodonación.

El anonimato relativo puede contribuir a la invisibilización de las donantes. El tratamiento que se haga de la información genética, tanto por parte del centro de reproducción interviniente como por parte de los receptores, influirá en gran medida sobre el lugar que las mujeres donantes tienen en el dispositivo de la donación. Esta vertiente del anonimato está vinculada tanto con la representación social de las donantes como con el modo de publicitar la práctica de la donación por las clínicas y centros de fertilidad.

El Comité de Ética de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM, 2013) sugirió recientemente el revelamiento temprano del modo de concepción cuando han intervenido gametos donados, y en el Reino Unido el Gobierno anunció un cambio en la ley, gracias a la cual los niños concebidos por donación de gametos, a partir de 2005, pueden tener acceso a la información que identifique a su donante cuando alcancen la edad de 18 años, tal como se refleja en la publicación del órgano Asesor sobre Fertilidad y Embriología Humana (HFEA, 2015). Por el contrario en España, la Sociedad Española de Fertilidad (SEF, 2017) recomienda que no se levante el anonimato, y la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER, 2012) sugiere mantener el anonimato entre el donante y el receptor de los gametos y que no los una ningún tipo de vínculo, pero en el artículo siguiente (6.3) afirma que todas las personas concebidas por técnicas de reproducción asistida con gametos donados tienen el derecho a conocer su origen genético.¹³

La formulación que asocia el levantamiento del anonimato con el derecho a la identidad se presenta contradictoria al punto de partir del gameto donado como un

¹³ Artículo 6.2 Donación de gametos. Código de ética en reproducción asistida. Pág. 9. http://www.samer.org.ar/pdf/codigo_de_etica_de_reproduccion.pdf

artificio para la concreción del proyecto parental de otros, para luego plantear la necesidad de desvelar la información identificatoria del donante como un dato crucial para la identidad del nacido, reintroduciendo al donante en una escena familiar sobre la base de la vinculación genética.

7. Conclusiones

La práctica de publicitar, comprar, vender o intercambiar la función reproductiva (gametos y gestación) refleja la relación de las culturas occidentales con el material biológico/genético. Las relaciones familiares y de parentesco van más allá de un proceso “natural”; al fin y al cabo la consanguinidad para construir relaciones es una construcción cultural. En el mercado reproductivo se construyen las relaciones en torno a la voluntariedad, de manera que las pertenencias e identidades familiares son flexibles y se adaptan a los actores que intervienen, donantes y receptores (Shanley, 2001).

Las muestras analizadas en nuestro estudio, pese a ser reducidas, presentan la ventaja de ser uno de los primeros estudios exploratorio-descriptivos de dos contextos con una base jurídica similar en relación a la legislación sobre TRHA. Los resultados han permitido un primer acercamiento al perfil de las mujeres donantes de óvulos, pudiendo apreciar varias similitudes en ambos países: se trata de mujeres jóvenes que, si bien muestran un interés por ayudar a otros, el móvil principal es la compensación económica.

En el caso de Argentina, estas mujeres son mayormente madres jóvenes, subempleadas o con empleos precarios, a diferencia de España, donde las donantes se encuentran insertas en el mercado laboral, fundamentalmente en el área de servicios, y la mayoría no tiene hijos. El nivel de formación fue otra diferencia; puntuaba más alto en el caso de España.

La información acerca de los programas de donación circula entre las donantes principalmente de boca en boca. La mayoría de las donantes de ambos países han referido que se han enterado de la posibilidad de donar óvulos “por medio de una amiga”, y más de la mitad de la muestra conoce a alguien de su entorno que es, o fue, donante de óvulos. La decisión de donar es una decisión que se consulta, en primera medida, con la pareja, y luego con algún miembro del entorno familiar cercano, como la madre.

En general, las donantes encuestadas están satisfechas con la experiencia, y a la gran mayoría la compensación económica le pareció adecuada por la aportación. Las mujeres encuestadas en ambos países están conformes con la retribución, y la mayoría desean volver a donar. Tal vez lo disruptivo está en percibir cómo la lógica de la compra-venta que rige el mundo de los objetos toma partes del cuerpo para insertarlos en el juego de la oferta y la demanda. El hecho de que la mayoría de las mujeres encuestadas en Argentina y España tengan trabajos no cualificados y precariedad laboral puede influir en que deseen donar en más de una ocasión. Eso no excluye el deseo de ayudar a otra mujer (o un hombre) en su búsqueda de maternidad (o paternidad), lo que puede convertir la experiencia en algo más satisfactorio que si solo se valora la compensación o retribución recibida.

Las variables que indagan el anonimato han sido las que presentaron más diferencias entre las muestras. Si bien en ambos países el sistema de la donación (anónimo o de anonimato relativo) no parece influir en la voluntad de las donantes, dado que en ambas muestras la mayoría ha contestado que igualmente se hubieran convertido en donantes aunque el sistema no fuese anónimo, las donantes argentinas presentan un interés relativamente mayor por las familias receptoras que las donantes españolas. Asimismo, un porcentaje mayor de donantes argentinas cree que las personas deben conocer el modo en que han sido engendradas. Es más, la mayoría de las donantes de óvulos argentinas y españolas, aunque no desean tener contacto con los nacidos mediante su donación, no tendrían inconveniente en un levantamiento identificativo del anonimato si fuese necesario.

Esta primera aproximación ha mostrado que los perfiles y las motivaciones en ambos países, si bien presentan diferencias inherentes al contexto sociocultural, presentan también varias similitudes. Cabe señalar para futuras líneas de investigación que, en base a este cuestionario, se podría abordar la donación de esperma sobre las mismas variables de análisis, es decir, perfiles sociodemográficos, motivaciones y opinión sobre el levantamiento de anonimato y posible contacto con los niños nacidos, con el fin de comparar así ambos tipos de donantes.

8. Bibliografía

- 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: mercantilismo y altruismo en la donación de semen y óvulos*, Alcalá Grupo Editorial.
- 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), pp. 469-484.
- Álvarez Plaza, C. y J. I. Pichardo Galán (2018): “La construcción del ‘buen donante’ de semen: selección, elección, anonimato y trazabilidad”, *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*, (2), 194, pp. 1-25.
- Ariza, L. (2016a): “No pagarás: el Consentimiento Informado como productor de solidaridad en la medicina reproductiva”, *Ciencia, docencia y tecnología*, 27(52), pp. 240-268.
- 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, pp. 361-382.
- Ariza, L. (2017): “Informada, esperanzada, dudosa: Una etnografía virtual de la participación de mujeres con dificultades reproductivas en un foro argentino de ovodonación”, *Cuadernos de antropología social*, 45, pp. 71-91.
- ASRM (2008): “Guidelines for gamete and embryo donation: a Practice Committee report”, *Fertility and Sterility*, 90 (5), pp. 30-44.
doi:10.1016/j.fertnstert.2008.08.090
- ASRM, Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2013): “Informing offspring of their conception by gamete or embryo donation: A committee opinion”, *Fertility and Sterility*, 100 (1), pp. 45-49.

- Baccino, G. (2008): “¿Debe el niño nacido de una donación de gametos conocer su origen? Qué sugerimos como profesionales y por qué”, *Revista Iberoamericana de Fertilidad*, 25 (1), pp. 55-59.
- Baccino, G., P. Salvadores y E. R. Hernández (2014): “Disclosing their type of conception to offspring conceived by gamete or embryo donation in Spain”, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32 (1), pp. 83-95.
- Berend, Z. (2016a): “We Are All Carrying Someone Else's Child!: Relatedness and Relationships in Third Party Reproduction”, *American Anthropologist*, 118 (1), pp. 24-36.
- Berend, Z. (2016b): *The Online World of Surrogacy*, New York and Oxford, Berghahn.
- Cambrón Infante, A. (2006): *Los óvulos en el mercado*, UIMP, Galicia.
- 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, pp. 287-306.
- Directiva 2006/17/CE de la Comisión, de 8 de febrero de 2006, por la que se aplica la Directiva 2004/23/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo relativo a determinados requisitos técnicos para la donación, la obtención y la evaluación de células y tejidos humanos. Publicado en: DOUE núm. 38, de 9 de febrero de 2006, pp. 40-52.
- ESHRE, European Society of Human Reproduction and Embryology (2016): “Assisted reproductive technology in Europe, 2012: results generated from European registers by ESHRE”, *Human Reproduction*, 31 (8), pp. 1638-1652.
- Ferraretti, A., V. Goossens, M. Kupka, S. Bhattacharya, J. De Mouzon, J. Castilla y A. Nyboe (2012): “European IVF-monitoring (EIM); Consortium for European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Assisted reproductive technology in Europe, 2008: results generated from European registers by ESHRE”, *Human Reproduction*, 27 (9), pp. 2571-2584.
- Folbre, N. y J. Nelson (2000): “For Love or Money-Or Both?”, *Journal of Economic Perspectives*, 14 (4), pp. 123-140.
- Foucault, M. (2001): *Historia de la sexualidad (Vol. 3)*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- Franklin, S. (2013): *Biological relatives: IVF, stem cells, and the future of kinship*, Durham, NC and London, Duke University Press.
- González Pla, F., I. Cambra, L. Giambo, P. Mastandrea, P. Paragis, A. Tomas, A. Provenza y J. J. Michel, (2017): “Ovodonación y subjetividad: aportes clínicos a partir de un estudio teórico empírico”, *Investigaciones en Psicología*, 22 (1), pp. 23-31.
- González, A. (2016): “Técnicas de reproducción humana asistida heterólogas: el derecho a conocer los orígenes. ¿Legislación versus subjetividad?”, *Acta bioethica*, 22 (2), pp. 221-227.
- Herrera, M. (2011): “La familia en la Constitución 2020. ¿Qué familia?”, en Gargarella R. (coord.), *La Constitución en 2020. 48 propuestas para una sociedad igualitaria*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- Herrera, M. (2014): “Panorama general del derecho de las familias en el Código Civil y Comercial”, *Reformar para transformar. Sup. Especial Nuevo Código Civil y Comercial*, 39.
- Herrera M. y E. Lamm (2014): “De identidad a identidades. El derecho a la información y el derecho a conocer los orígenes de niños nacidos de reproducción humana asistida heteróloga”, *La Ley*, LXXVIII (5), pp. 5-12.
- Herrera, M. (2016): “El avance de las técnicas de reproducción humana asistida y su impacto en el derecho de las familias”, Congreso Derecho de Familia, organizado por

- Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia. Derecho de Familia Thompson Reuters, Buenos Aires, Argentina.
- Herrera, M. y M. Salituri Amezcua, (2018): "El derecho de las familias desde y en perspectiva de género", *Revista de Derecho*, 49, pp. 42-75.
- HFEA, Human Fertilisation and Embryology Authority (2007): *A long term analysis of the HFEA Register data, 1991-2006*, London, HFEA.
- HFEA (2015): *Code of practice (8th ed.)*, London, HFEA.
- Igareda, N. (2014): "El derecho a conocer los orígenes biológicos v/s el anonimato en la donación de gametos", *Derechos y Libertades*, 31 (2), pp. 227-249.
- Inhorn, M. y P. Patrizio (2009): "Rethinking reproductive 'tourism' as reproductive 'exile'", *Fertility and Sterility*, 92 (3), pp. 904-906.
- Inhorn, M. y Z. Gürtin (2011): "Cross-border reproductive care: a future research agenda", *Reproductive biomedicine online*, 23 (5), pp. 665-676.
- Inhorn, M. y P. Patrizio (2012): "The global landscape of cross-border reproductive care: twenty key findings for the new millennium", *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 24 (3), pp.158-163.
- Jociles, M., A. Rivas y D. Poveda (2014): "Monoparentalidad por elección y revelación de los orígenes a los hijos nacidos por donación de gametos. El caso de España", *Convergencia Revista en Ciencias Sociales*, 65, pp. 65-92.
- Kalfoglou, A. y J. Gittelsohn, (2000): "A qualitative follow-up study of women's experiences with oocyte donation", *Human Reproduction*, 15 (4), pp. 798-805.
- Kenney, N. y M. McGovan (2014): "Egg donation compensation: ethical and legal challenges", *Medicolegal and Bioethics*, 4, pp. 15-24.
- Klein, J. y M. Sauer (2002): "Oocyte donation", *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 16 (3), pp. 277-291.
- Lafuente, S. (2017): "Egg Donation in the Making: Gender, Selection and (In) Visibilities in the Spanish Bioeconomy of Reproduction", en V. Pavone and J. Goven (eds.), *Bioeconomies*, London, Palgrave Macmillan Cham, pp. 253-277.
- Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. Sábado 27 de mayo de 2006, Boletín Oficial del Estado (BOE) núm. 126, Madrid, España.
- Ley n°26.618/ 2010. Ley de matrimonio igualitario. Disponible en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169608/norma.htm>
- Ley n° 26.743/2012. Ley de identidad de género. Disponible en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>
- Ley n° 26.862/ 2013. Ley de acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. Disponible en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>
- Ley n°26.994/2015. Aprobación Código Civil y Comercial de la Nación Argentina (2015). Libro Segundo – Relaciones de familia. Título V Filiación. Disponible en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/texact.htm>
- Lima, N. S. (2018a): "Narrative identity in third party reproduction: Normative aspects and ethical challenges", *Journal of bioethical inquiry*, 15(1), pp.57-70.
<https://doi.org/10.1007/s11673-017-9823-8>
- Lima, N. S. (2018b): "Las vicisitudes de la identidad y la identificación en el marco de la concepción heteróloga", *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 35(2), pp. 381-394.

- Lucía, C. y R. Núñez (2015): “Revisión del perfil sociodemográfico de una muestra local de donantes de gametos en España: motivación para la donación, procedencia de los donantes, ocupación”, *Medicina Reproductiva y Embriología Clínica*, 2 (1), pp. 23-30.
- Lutjen, P., A. Trounson, J. Leeton, J. Findlay, C. Wood y P. Renou (1984): “The establishment and maintenance of pregnancy using in vitro fertilization and embryo donation in a patient with primary ovarian failure”, *Nature*, 307, pp. 174-175.
- Mamo, L. (2007): *Queering Reproduction: Achieving Pregnancy in the Age of Technoscience*, Durham, Duke University Press.
- Mohr, S. (2014): “Beyond motivation: On what it means to be a sperm donor in Denmark”, *Anthropology & Medicine*, 21 (2), pp. 162-173.
- Nabel, A.; D. Fernández, M. Ugozzoli, B. Briestra y S. Papier (2014): “¿Cuántos niños nacidos por ovodonación conocen su modo de concepción?”, *Reproducción*, 29 (2), pp. 47-53.
- Nahman, M. (2008): “Nodes of desire: Romanian egg sellers, dignity and feminist alliances in transnational ova exchanges”, *European Journal of Women's Studies*, 15 (2), pp. 65-82.
- NICE (2004): National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health. Fertility: Assessment and treatment for people with fertility problems.
- Orobitg, G., J. Bestard y C. Salazar (2013): “El cuerpo (re) productivo. Interés económico y altruismo social en las experiencias de un grupo de mujeres donantes de óvulos”, *Revista Andaluza de Antropología*, 5, pp. 91-104.
- Ovulum (2016): “Encuesta Internacional sobre la Donación de óvulos 2016”, Disponible en: <https://ovulum.com/infografia-resultados-i-encuesta-internacional-donacion-ovulos-2016/> [Consulta: 05 de febrero de 2018]
- Pfeiffer, M. (1999): “La fecundación asistida ¿es ética?”, *Isegoría*, 21, pp. 187-195.
- Purewal, S. y O. van den Akker (2009): “Systematic review of oocyte donation: investigating attitudes, motivations and experiences”, *Human Reproduction Update*, 15 (5), pp. 499-515.
- Rivas, A. y M. Jociles. M. (2015): “La revelación de los orígenes según los modelos familiares en los casos de donación de gametos (un estado de la cuestión)”, en H. Gonzalvez, ed., *Diversidad familiar, cuidados y migración: nuevos enfoque y viejos dilemas*.
- Rivas, A., C. Álvarez y M. Jociles (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), pp. 221-245.
- Ruiz Sáenz, Á. (2013): “El contrato de donación de gametos y preembriones en la legislación española sobre técnicas de reproducción humana asistida”, *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 2 (2), pp. 786-801.
- Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR, 2012): Disponible en: http://www.samer.org.ar/pdf/codigo_de_etica_de_reproduccion.pdf [Consulta: 20 de marzo de 2018]
- Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR): Disponible en: <http://www.samer.org.ar/rafa.asp> [Consulta: 20 de marzo de 2018]
- SEF, Sociedad Española de Fertilidad (2015): *Informe estadístico de Técnicas de Reproducción Asistida 2015*, Registro Nacional de Nacional de Actividad 2015- Registro SEF, Disponible en: https://www.registrosef.com/public/docs/sef2015_IAFIVm.pdf [Consulta: 8 de enero de 2018]

- SEF (2017): “La Sociedad Española de Fertilidad se manifiesta sobre la donación de gametos en España”, Disponible en:
<http://www.sefertilidad.net/docs/noticias/donacionGametos.pdf>
[Consulta: 8 de enero de 2018]
- Selva, L. (2016): “Problemas bioéticos del anonimato vs no anonimato en la donación de gametos para la reproducción humana asistida”, *Revista ASEBIR*, 21 (2), pp. 20-26.
- Shanley, M. L. (2001): “El derecho reproductivo' y el mercado de esperma y óvulos humanos”, *Revista internacional de filosofía política*, 18, pp. 99-120.
- Shenfield, F., J. De Mouzon, G. Pennings, A. Ferraretti, A. Nyboe, G. de Wert, V. Goosens y the ESHRE Taskforce on Cross Border Reproductive Care (2010): “Cross border reproductive care in six European countries”, *Human Reproduction*, 25 (6), pp. 1361-1368.
- Skoog, A., C. Lampic, A. Gejerwall, J. Gudmundsson, P. Karlström, N. Solensten y G. Sydsjö (2013): “Gamete donors' satisfaction; gender differences and similarities among oocyte and sperm donors in a national sample”, *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 92 (9), pp. 1049-1056.
- Stoop, D., L. Vercammen, N. Polyzos, M. de Vos, J. Nekkebroeck y P. Devroey (2012): “Effect of ovarian stimulation and oocyte retrieval on reproductive outcome in oocyte donors”, *Fertility and Sterility*, 97 (6), pp. 1328-1330.
- Strathern, M. (1992): *Reproducing the Future: Essays on Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies*, New York, Routledge.
- Strathern, M. (2010): “An end and a beginning for the gift?”, *Le Journal de la Société des Océanistes*, 130-131, pp. 119-128.
- Tomas Maier, A., F. González Pla y J. J. Michel Fariña (2016): “La comunicación sobre los orígenes: las decisiones intrafamiliares de niños concebidos mediante ovodonación”, *Memorias del II Congreso Internacional de Psicología y V Congreso Nacional de Psicología*, Universidad Nacional de Córdoba, 6 al 8 de octubre de 2016.
- Tort, M. (1992): *El deseo frío. Procreación artificial y crisis de las referencias simbólicas*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Wang, L. y D. Pérez (2017): “La otra cara de las TRHA (técnicas de reproducción humana asistida): Las Mujeres Donantes. Investigación Cualitativa de carácter exploratorio”, *Derecho de familia. Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*, 78, pp. 261.