



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA



Observatori de  
Bioètica i Dret  
Universitat de Barcelona



## Revista de Bioética y Derecho

www.bioeticayderecho.ub.edu – ISSN 1886 –5887

### DOSIER MONOGRÁFICO

**¿Qué mueve al parentesco? Exploración de las movilidades de gametos y personas en el contexto biomédico argentino**

**Què mou el parentesc? Exploració de les mobilitats de gàmetes i persones en el context biomèdic argentí**

**What motivates kinship? Exploring the mobilities of gametes and individuals in the Argentine biomedical context**

**Natacha Salomé Lima<sup>1</sup>, Lucía Ariza<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Dra. Natacha Salomé Lima, Investigadora Asistente, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina / Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Email: lima.natacha@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6728-961X>.

<sup>2</sup> Dra. Lucía Ariza, Investigadora Asistente, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina / Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires. Email: lucia.ariza@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7587-7021>.



## Resumen

En los últimos años, diversos estudios han explorado las movilidades reproductivas, especialmente en Europa, enfocándose en las restricciones normativas de la atención reproductiva transfronteriza. Este estudio buscó explorar, por el contrario, las movilidades de gametos y personas en contextos con sistemas de salud fragmentarios y regímenes regulatorios frágiles o inexistentes. Se realizaron once entrevistas a profesionales de la salud reproductiva para conocer si y de qué maneras las personas y los gametos se mueven o son movidos con el objetivo de producir eventos reproductivos en Argentina. Del análisis del material recolectado, se identificaron tres lógicas que motivan el movimiento de gametos y personas. La primera refiere a situaciones donde prima una lógica de la elección: poder ver, seleccionar, decidir, conservar óvulos y espermatozoides. Se trata de una lógica que supone para los/as pacientes la posibilidad de volverse un/a partícipe activo de las decisiones reproductivas. La segunda, denominada lógica de la afinidad, muestra que la búsqueda de ciertos rasgos de los y las donantes motiva una selección que en ocasiones puede implicar trascender las fronteras territoriales. Por último, una tercera lógica, a la que llamamos lógica del riesgo en salud, promueve el movimiento de gametos y personas desde y hacia la capital argentina, Buenos Aires. La identificación de estas lógicas ha permitido concluir que, en la producción de parentesco tecnomediado cohabitan estrategias de las que participan los deseos de las y los usuarios, junto con el ofrecimiento por parte de los equipos asistenciales de opciones que permitan alcanzar las expectativas.

**Palabras clave:** movilidades reproductivas; gametos; óvulos y esperma; bioética; reproducción asistida; Argentina.

## Resum

En els últims anys, diversos estudis han explorat les mobilitats reproductives, especialment a Europa, centrant-se en les restriccions normatives de l'atenció reproductiva transfronterera. Aquest estudi va buscar explorar, al contrari, les mobilitats de gàmetes i persones en contextos amb sistemes de salut fragmentaris i règims reguladors fràgils o inexistent. Es van realitzar onze entrevistes a professionals de la salut reproductiva per conèixer si i de quina manera les persones i els gàmetes es mouen o són moguts amb l'objectiu de produir esdeveniments reproductius a l'Argentina. De l'anàlisi del material recollit, es van identificar tres lògiques que motiven el moviment de gàmetes i persones. La primera refereix a situacions en què preval una lògica de l'elecció: poder veure, seleccionar, decidir, conservar òvuls i espermatozoides. Es tracta d'una lògica que suposa per als pacients la possibilitat de convertir-se en un/a participant actiu/iva de les decisions reproductives. La segona, denominada lògica de l'afinitat, mostra que la cerca de certs trets dels i les donants motiva una selecció que a vegades pot implicar transcendir les fronteres territorials. Finalment, una tercera lògica, a la qual anomenem lògica del risc en salut, promou el moviment de gàmetes i persones des de i cap a la capital argentina, Buenos Aires. La identificació d'aquestes lògiques ha permès concloure que, en la producció de parentesc tecnomeditat cohabituen estratègies de les quals participen els desitjos dels usuaris, juntament amb l'oferta per part dels equips assistencials d'opcions que permetin assolir les expectatives.

**Paraules clau:** mobilitats reproductives; gàmetes; òvuls i esperma; bioètica; reproducció assistida; Argentina.

## Abstract

In recent years, various studies have explored reproductive mobilities, especially in Europe, focusing on normative restrictions in cross-border reproductive care. This study aimed to explore, conversely, the mobilities of gametes and persons in contexts with fragmented healthcare systems and fragile or non-existent regulatory frameworks. Eleven interviews were conducted with reproductive health professionals to understand if and how people and gametes move or are moved to produce reproductive events in Argentina. From the analysis of the collected material, three logics motivating the movements of gametes and individuals were identified. The first one refers to situations where a logic of choice prevails: the ability to see, select, decide, and preserve eggs and sperm. This logic assumes for patients the possibility of becoming active participants in reproductive decisions. The second, which we call logic of affinity, shows that the pursuit of certain traits in donors motivates selection that can sometimes involve transcending of country borders. Finally, a third logic that we call the health risk logic, promotes the movement of gametes and persons to and from the Argentine capital, Buenos Aires. The identification of these logics has led to the conclusion that in the production of technologically mediated kinship, strategies involving user desires coexist with offerings from healthcare professionals that allow expectations to be met.

**Keywords:** reproductive mobilities; gametes; eggs and sperm; bioethics; assisted reproduction; Argentina.

## 1. Movilidades reproductivas: la configuración de un fenómeno global

Este artículo presenta resultados de una investigación en curso en la que se indagaron los procesos de movilidad reproductiva por los cuales gametos (óvulos y espermatozoides) y personas se trasladan o son movidos a través del espacio, con el objetivo de producir eventos procreativos. Desarrollado a través de varios escenarios de indagación entre los que se cuentan países de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, México), de Europa (España, Francia, Italia), y del norte de África (Marruecos), el estudio del que deriva este artículo buscó comprender tanto los flujos de movilidad reproductiva (en qué direcciones se mueven las sustancias, personas y relaciones involucradas en dinámicas reproductivas), como las razones aducidas para estas movilidades por las personas involucradas en tales redes de procreación. En el marco de este escrito, se presenta un análisis de los testimonios obtenidos de entrevistas en profundidad con profesionales que se desempeñan en el ámbito de la reproducción asistida argentina en relación con la movilidad de gametos y personas dentro, desde y hacia Buenos Aires. El estudio buscó conocer cómo y por qué las personas y los gametos se mueven en contextos donde la falta de regulación específica<sup>1</sup> parecería contribuir a ampliar la oferta de servicios reproductivos específicamente desarrollados a partir de estas movilidades, diversificando la oferta de tecnologías biomédicas.

Los primeros estudios que exploraron las movilidades reproductivas se focalizaron en los desplazamientos —en muchos casos caracterizados como “forzados” (Inhorn & Patrizio, 2009)— de personas que, no pudiendo por diversas razones procrear en sus países de origen, se trasladaban a otros. En el contexto europeo, a partir del auge y expansión de la medicina reproductiva, estos desplazamientos fueron estudiados desde las oportunidades y limitaciones que brindaba la *atención reproductiva transfronteriza* (Inhorn & Gürtin, 2011; Inhorn & Patrizio, 2012) con un foco en los procesos de inclusión/exclusión que promovía la heterogeneidad de las normativas que regulan los diferentes sistemas de salud (Desy & Marre, 2022). También se han estudiado, sobre todo en investigaciones comparativas, los movimientos de gametos y personas ante la desregulación y la preeminencia de los mercados en la provisión de *bioproductos* y biotecnologías con profundas implicancias bioéticas y sociales (Tober & Pavone, 2018; Rivas Rivas & Álvarez Plaza, 2020, Lafuente-Funes, 2021), nuevamente con mayor énfasis en el contexto

---

<sup>1</sup> Si bien Argentina cuenta desde 2013 con una Ley de acceso a la reproducción asistida (Ley N° 26.862), la cual definió de manera amplia y no discriminatoria los criterios para ser beneficiario/a de la cobertura de los tratamientos médicos necesarios para lograr un embarazo a través de los tres subsistemas de salud existentes en el país, no existe al momento una ley que regule la movilidad de gametos y personas en relación con los tratamientos médicos para concebir.

europeo. Actualmente, el trabajo sobre las movilidades reproductivas ha propuesto la indagación de estos fenómenos como coproducidos, es decir, focalizando el movimiento y la reproducción como fenómenos que se implican y redefinen mutuamente desde los aspectos moleculares hasta los transnacionales (Frohlick *et al.*, 2019; Speier *et al.*, 2020; Vertommen, Pavone & Nahman, 2022).

Como se advierte de esta apretada síntesis, abordar las movilidades reproductivas supone un gran desafío para la caracterización del contexto, dado que se trata de una localización que es *global-local*. Como señalaba Haraway (2021:248) “lo que me parece fundamental para enlazar los discernimientos constitutivos de los estudios culturales, los estudios feministas antirracistas y los estudios de la ciencia, es recordar que *localizado* no significa necesariamente *local*, aunque deba significar parcial y situado, y que *global* significa distribuido y estratificado; y no general o universal.” Como se mostrará a continuación, estudiar las movilidades reproductivas en los países del Sur Global, partiendo de las investigaciones publicadas en México (Schurr, 2019) y Brasil (Machin, 2022; Machin, Álvarez Plaza & Puig Hernández, 2023) permitirá visibilizar otras tramas, más artesanales, menos definidas, más ocultas, que si bien comparten algunas similitudes con las prácticas del Norte Global —como por ejemplo el énfasis en la consecución de la filiación biogenética y las tensiones sobre las tecnologías reproductivas dentro de los movimientos feministas (Viera Cherro, 2014)—, dan cuenta también de algunas diferencias significativas.

En términos bioéticos y legales, el estudio muestra la necesidad de revisar periódicamente los estándares clínicos y biomédicos ante los desafíos emergentes (como la pandemia o la expansión de un mercado reproductivo transnacional) permitiendo identificar que la retracción de los controles normativos estatales genera “limbos jurídicos” que son rápidamente captados por una oferta reproductiva desregulada con repercusiones en la accesibilidad y en la desigualdad en el ejercicio de los derechos reproductivos. Estas dimensiones justifican la relevancia bioética del presente estudio.

## 2. Caracterización del contexto de la reproducción asistida

En Argentina<sup>2</sup>, las técnicas de reproducción humana asistida se llevan a cabo desde hace más de 40 años. Sin embargo, el campo permaneció con escasa regulación durante casi tres décadas, hasta que, en un contexto de ampliación de derechos sexuales, de género y reproductivos y de

---

<sup>2</sup> Actualmente existen 67 centros de reproducción de los cuales 30 se encuentran ubicados en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Del total, solo seis son públicos.

fortalecimiento de los activismos ligados al ejercicio de la ciudadanía biológica, fue finalmente aprobada la primera ley nacional sobre el tema (Ley 26.862, sancionada en 2013) (Jones, Ariza y Pecheny, 2018; Ariza, 2020). La misma proveyó definiciones legales de las técnicas a ser consideradas técnicas reproductivas, enumeró aquellas que serían incluidas en el Plan Médico Obligatorio (PMO), y caracterizó de una manera amplia y no patologizante a los sujetos beneficiarios, sin restringirlos dado su estado conyugal, edad u orientación sexual (Farji Neer, 2015; Ariza, 2020).

Como era de esperar, la sanción de la Ley coincidió también con el aumento del volumen de los tratamientos. Desde entonces, la cobertura de los tratamientos por medio de los subsistemas de salud —la seguridad social/obras sociales, medicina privada y los servicios públicos—, tal cual es indicada en la ley, convive con el acceso privado o particular. La convivencia de las distintas formas de acceder a los procedimientos de la medicina reproductiva —desde el acceso a las clínicas, y a la disponibilidad de los gametos— lleva a una variabilidad de plazos y tiempos de espera que suelen acortarse en tratamientos privados.

Además de la ley sancionada en 2013, en el año 2015 entró en vigor en Argentina el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación (CCyC), el que incluyó a las tecnologías reproductivas como una nueva fuente de filiación. A diferencia de la adopción o la filiación por naturaleza, en la filiación por reproducción asistida el elemento jurídico central es la *voluntad procreacional*, es decir, la *intención* de ma/paternar, independientemente de quién/es hayan aportado los gametos. Siguiendo lo estipulado tanto en la ley nacional 26.862 como en el CCyC, en la enorme mayoría de los casos la provisión de los gametos se organiza por medio de un sistema de *anonimato relativo o equilibrado* (Herrera y Lamm, 2014) lo que supone el resguardo de la privacidad de los y las donantes que proveen sus gametos de un modo *anónimo*.

Simultáneamente, desde el año 1990 se registra en la Región el aumento en la edad<sup>3</sup> de las personas que recurren a reproducción asistida (Zegers-Hochschild *et al.*, 2021), lo que ha llevado a una mayor cantidad de tratamientos que requieren óvulos y/o espermatozoides provistos por terceros. La práctica de la provisión de gametos forma parte de una realidad biomédica que supuso cambios, no solo a nivel regulatorio, como se señaló anteriormente, sino también al interior de los mismos dispositivos de atención.

---

<sup>3</sup>Mientras que en 1990 el 8.7% de las mujeres que iniciaban un tratamiento de reproducción tenían más de 40 años, en 2018 esta cifra asciende al 32% (Zegers-Hochschild *et al.*, 2021). Este fenómeno, que se constata a nivel regional, es también una realidad local dado que desde el 2004 se registra un aumento de las mujeres que buscan procrear después de los 40 años, convirtiendo a la edad en la primera causa para recurrir a óvulos donados en Argentina (Mackey *et al.*, 2020).

En la actualidad, los datos relativos a los y las donantes permanecen en los centros de fertilidad y en los bancos de gametos. Asimismo, la ley no prohíbe otros sistemas, como por ejemplo el recurso a un Banco con «identidad abierta»<sup>4</sup> (Regalado, 2020) —en el que los y las donantes entregan voluntariamente la información relativa a su persona, la cual podrá ser facilitada al solicitante, es decir, la persona nacida del procedimiento, una vez que alcance la mayoría de edad y sin necesidad de iniciar una acción judicial.<sup>5</sup>

### 3. Metodología

En este estudio se analizan los relatos de profesionales argentinos en reproducción asistida, explorando movilidades de gametos y personas con el objeto de producir eventos de procreación. La exploración siguió una metodología cualitativa y buscó conocer cómo y por qué se mueven los gametos (óvulos y espermatozoides) y las personas en el contexto de la reproducción asistida desde y hacia el área metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

Basado en once entrevistas, el análisis abarca profesionales en roles directivos y clínicos. La muestra incluye biólogos/as (4 entrevistas), médicos/as especialistas (5), y psicólogos/as (2); distribuidos en el AMBA (6), Centro (2), y Noroeste (3). La selección geográfica refleja accesibilidad, sin priorizar regiones específicas. Se describe la distribución según el criterio definido por la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva.

Durante las entrevistas se conversó con las y los profesionales sobre su trabajo cotidiano poniendo énfasis en las movilidades a través de las cuales gametos y personas se desplazan o son trasladados para fomentar el éxito de las técnicas reproductivas. Estas entrevistas fueron transcritas utilizando primero el software de transcripción *Trint*, y luego realizando una lectura comprensiva del texto, de manera tanto de corregir errores de transcripción como de captar de manera global los sentidos en torno a las movilidades transmitidos por los/as profesionales entrevistados/as. Posteriormente, basándonos en la propuesta de la Teoría Fundamentada de

---

<sup>4</sup>El programa de identidad abierta (PIA) permite conservar los datos identificatorios de los y las donantes, junto con fotos e información personal que puede ser entregada al nacido/a ante su requerimiento y sin mediar un procedimiento judicial.

<sup>5</sup>Esta distinción es relevante para el tema en análisis dado que, de acuerdo a lo que establece el CCyC reformado en sus artículos 563 y 564, las y los nacidos de procedimientos de fecundación heteróloga podrían acceder a los datos relativos a su origen genético si realizan una petición en una *instancia judicial* y brindan razones fundadas para acceder a los datos identificatorios del/la donante, quien donó bajo un sistema anónimo. Sin embargo, si la/los receptores recurren a un banco que ofrece un *programa de identidad abierta*, la información relativa al/la donante estará disponible para el/la nacido/a al alcanzar la mayoría de edad y sin mediar una instancia judicial. La coexistencia de los dos sistemas hace que, en una misma generación, algunas personas puedan acceder más fácilmente a datos relativos a su bagaje genético, mientras que otras personas pueden encontrar mayores dificultades, lo que pone en jaque el *principio de igualdad y resguardo de la identidad*.

Glaser y Strauss (1967), en la cual se busca descubrir patrones y generar teoría a partir de los datos (Glaser y Strauss, 1967; Babbie, 2014), se procedió a la realización de una codificación manual para la cual se combinó el uso de códigos pre-establecidos por los objetivos de la investigación (ej: “razones aducidas para trasladar gametos”; “destinos priorizados para el traslado de los gametos”), y de códigos emergentes de las propias entrevistas (ej. “anonimato vs. revelación en relación con movilidades”).

Con el material codificado, se focalizó en el conjunto de códigos de análisis que hablaban de las razones aducidas por los/as profesionales entrevistados/as para trasladar (tanto enviar como solicitar) gametos de una región a otra. Se consideraron diversas maneras de comprender esas razones, optando finalmente por la noción de *lógicas* (de la elección, de la afinidad, de la gestión de riesgos en salud) que quedó plasmada en los resultados de este estudio. El término “lógica” con el cual se buscó organizar la información obtenida durante las entrevistas especialmente en lo relativo a las razones para movilizar geográficamente gametos y personas, está inspirado en el trabajo de Annemarie Mol. En su libro *The logic of care* (2008), Mol indaga en dos lógicas contrapuestas de la atención médica de la diabetes en los Países Bajos. Por un lado, lo que ella denomina la “lógica de la elección” (*logic of choice*); por otro la “lógica del cuidado” (*logic of care*). Más allá de que ambas lógicas se oponen en diversos aspectos (por ejemplo al enfatizar la primera la racionalidad y la autonomía como motivación principal de la acción, considerada estrictamente en términos individuales; y al centrarse por el contrario, la segunda, en el carácter participativo y distribuido entre personas y tecnologías de la acción), nuestro interés en hablar de “lógicas” radica en la posibilidad de dar cuenta de las practicalidades (Mol, 2002), las necesidades concretas, las materialidades a través de las cuales toda acción es constituida. En este sentido, y siguiendo a Mol (2002, 2008), el énfasis en las “lógicas” busca captar de qué manera la acción en el ámbito de la medicina es una cuestión de prácticas, de arreglos socio-materiales, de dispositivos, de aspectos administrativos y arquitectónicos tanto como de moralidades o subjetividades. Por ello, entendemos que una “lógica” no describe una decisión, ni una intención de los actores, sino que más bien nos permite dar cuenta de las circunstancias y los ensambles material-semióticos, a través de los que una decisión “es tomada” sin que se pueda establecer claramente un sujeto como origen de la acción.

Por otro lado, consideramos que es necesario aclarar que en este artículo se presentan análisis de la información recolectada durante las entrevistas, la cual contiene, en ocasiones, referencias a las expectativas y demandas de los y las pacientes de estos/as profesionales. Analizamos estas referencias comprendiendo que accedemos a ellas a través de la voz de los/as profesionales entrevistados/as, y no de manera directa.

Para mantener la confidencialidad, se eliminaron todas las referencias identificativas de los entrevistados/as. Sin embargo, en tanto algunos de los análisis provistos en este artículo discuten la importancia de la zona geográfica en donde está ubicado el profesional o el centro, particularmente en el caso de localidades de menor tamaño, a los efectos de preservar la confidencialidad se ha optado por presentar esta información identificando la zona geográfica: AMBA, Centro y NOA. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en la investigación de la Universidad Autónoma de Barcelona.

## 4. Resultados

La presentación de los resultados se organizó en tres ejes: el primero describe aquellas movilidades principalmente de gametos en función de los deseos, las expectativas y demandas de las personas receptoras que fueron referidas durante las entrevistas con los/as profesionales. Los datos recabados permiten observar que, siempre desde el punto de vista de los/as profesionales entrevistados/as, entre los/as pacientes se privilegia la posibilidad de poder ver y decidir, poder seleccionar al/a donante por sus características físicas, pero también por el grado de control que la persona receptora puede tener respecto del resguardo de la información genética. El segundo eje reúne testimonios que dan cuenta de la importancia que se asigna al parecido, entendido éste como algo fenotípico pero también como un conjunto de características que no se relacionan estrictamente con la herencia genética sino con cierto grado de afinidad. Por último, el tercer eje muestra cómo las movilidades de los gametos y personas también pueden ser parte de una estrategia de gestión de riesgos por parte de los profesionales, tanto para disminuir la probabilidad de casos de consanguinidad, como para cumplir los requisitos que demandan otros países para el ingreso de material biológico.

### 4.1. La lógica de la elección

En este apartado indagamos en lo que hemos denominado la “lógica de la elección” en relación con las movilidades reproductivas. Con este término hacemos referencia a un rasgo que observamos en la información obtenida de los/as entrevistados/as profesionales, y que es la referencia de estos a las expectativas de los/as pacientes de poder *elegir* (y en alguna medida, por eso mismo, de controlar) determinados elementos a lo largo del proceso reproductivo que atraviesan quienes buscan descendencia con técnicas biomédicas. Referimos a la “lógica de la elección” particularmente en relación con la cuestión de quiénes y cómo serán los/as donantes de

gametos. Los/as profesionales entrevistados/as hacen referencia a esta posibilidad de elegir como un aspecto especialmente valorado por las/los pacientes de reproducción asistida; es decir, es una de las razones aducidas por nuestros/as entrevistados/as para la movilidad de los gametos.

Un primer lugar en donde comenzar a observar la operatoria de esta “lógica de la elección” es la cuestión de los tiempos de espera. Como dice la cita a continuación, especialmente luego de la pandemia la posibilidad de acortar los largos tiempos de espera comenzó a constituirse en una expectativa creciente de los/as pacientes, y por lo tanto es una de las razones aducidas por los/as profesionales para mover los gametos:

*E7: Antes de la pandemia era por una cuestión de características físicas y lo que siempre gustó de los Bancos de óvulos es también poder elegir, ¿viste como son los Bancos de semen? Que tienen el book armado y miran fotos. Alguna gente le gusta eso, y también se inclinan por eso. Después de la pandemia se sumó el tema de la rapidez... cuando se abrieron los países, porque tampoco se podía viajar tan fácil incluso para traer los gametos. Ahí por los tiempos de espera, porque acá en Argentina, en particular, los tiempos de espera se dispararon. Entonces los que obviamente tienen la posibilidad de hacerlo, era más rápido comprar óvulos y hacer el tratamiento. (Médico, especialista en fertilidad, AMBA, énfasis agregado)*

Pero este no es el único elemento. En efecto, además del fenotipo (que examinaremos en el próximo apartado) y de la disminución en los tiempos de espera, la movilidad de los gametos también está motivada por la participación del/la donante en programas de *identidad abierta* (PIA), los cuales, como hemos dicho arriba, permiten a los/as nacidos/as acceder a la información del/a donante sin mediar un procedimiento judicial.

*(E): ¿Pensaron en algún momento traer gametos de Buenos Aires?*

*E8: Hemos tenido la necesidad de traer gametos de Buenos Aires en casos donde el paciente solicitaba el Programa PIA. Como nuestro programa de ovodonación no es PIA y el paciente lo requería así, en esos casos nosotros lo derivamos a los centros donde manejan PIA. Entonces le decíamos ¿cuál es tu intención? —Yo quiero hacerlo en el NOA porque el laboratorio es bueno. ¿Pero ustedes no tienen PIA? —No importa, me traigo los óvulos acá. (Biólogo, NOA, énfasis agregado)*

La cita precedente muestra la valoración de los Programas de Identidad Abierta<sup>6</sup> por parte de los/as pacientes (y profesionales); una valoración que fuerza a una reorganización de los

---

<sup>6</sup> En la experiencia de un Banco de gametos de la Ciudad de Buenos Aires, uno de cada diez parejas heterosexuales elige realizar tratamientos con gametos del Programa de Identidad Abierta (PIA); en parejas de mujeres estos porcentajes ascienden a tres de cada

esquemas previos bajo los cuales se proveía la donación de gametos, por ejemplo facilitando el traslado de gametos desde Buenos Aires hacia las provincias<sup>7</sup>.

En tercer lugar, la información recabada nos permite observar la valoración de pacientes (y profesionales) de la posibilidad de elegir determinados rasgos de los/as donantes. En general, al igual que ocurre en otros países de Europa, como España, el sistema por medio del cual las clínicas asignan los óvulos y espermatozoides a sus pacientes es a través del *emparejamiento fenotípico* donante-receptor y manteniendo el anonimato (Ariza, 2014, 2015; Bergmann, 2015). Pero si bien este es el esquema habitual en las clínicas de fertilidad argentinas, el caso de los bancos de esperma (y más recientemente también de óvulos) es distinto, ya que estos están organizados en base a una lógica que permite a los/as pacientes conocer determinadas características físicas de los/as donantes organizadas en “fichas de perfil”. Este esquema favorece la posibilidad de los/as pacientes de intervenir en la elección del donante. Desde el discurso biomédico se registra que algunas personas tienen un interés ya sea en la selección de los rasgos del/la donante, ya sea directamente en quién será el o la donante del material reproductivo del que saldrá su descendencia. Pero lo contrario también es cierto: es la ampliación de una oferta reproductiva que permite participar cada vez más de estas elecciones la que fomenta las mismas.

La posibilidad de ver un perfil y elegir a un/a donante a partir de conocer sus características fenotípicas y sociodemográficas, fotografías de cuando era niño/a, intereses, pasatiempos y motivaciones para donar, parecería brindar a las personas —siempre de acuerdo a las voces biomédicas que hemos recabado— una forma de involucrarse en el proceso reproductivo priorizando sus *deseos y gustos*, a diferencia de lo que ocurre cuando la asignación del/a donante queda a cargo de los equipos profesionales:

*E5: Yo selecciono: que implica que “quiero ver y quiero decidir”. Dentro del decidir (...) sí hemos visto un gran cambio... en cuanto a... de bueno: “bien, tiene que ver conmigo” a... “quiero seleccionar algo que me guste.” Y no hablo necesariamente de cuestiones superficiales. Puede ser para alguien superficial, pero para otras personas no. (...) Entonces, conforme más hay acceso, más se empieza a pedir refinar una búsqueda. Más se quiere saber.” (Responsable en Banco de gametos, AMBA, énfasis agregado)*

---

diez, y en mujeres solteras a la mitad (Regalado & Rawe, 2020).

<sup>7</sup> En Argentina el primer modelo de donación abierta en muestras de donantes de semen comenzó en el año 2014 y fue llamado *Programa de Identidad Abierta* (PIA). Luego, en 2016 se conformó el banco de donantes de óvulos PIA (Regalado, 2020). La participación en este tipo de programas es optativa para los/as donantes y tiene un costo adicional para los/as receptores/as, por lo que es evidente que su mera existencia genera desequilibrios bioéticos, en tanto acrecienta las posibilidades de que el acceso diferencial a la información identificatoria del/a donante, clave para el ejercicio del derecho a la identidad, esté garantizada solo para algunas familias

Como muestra la cita (“conforme hay más acceso, más se empieza a pedir refinar una búsqueda”), la creciente capacidad de decisión y elección que los pacientes ejercen sobre el proceso de reproducción médicamente asistido es resultado, al menos en parte, del desarrollo y sofisticación de una oferta reproductiva que promueve en primer lugar aquellas decisiones. Pero también es necesario indicar que ofrecer la posibilidad de escoger ha supuesto, para los equipos médicos, mayores exigencias, sobre todo cuando no se dispone de los/as donantes suficientes para brindar esta opción:

*E6: Eso es algo que también lo vengo notando hace un par de años. Los pacientes buscan otra cosa. O sea, los pacientes en general, los que hacen ovodonación sobre todo... no se quedan tan tranquilos con que... Bueno, viste que nosotros acá la selección es anónima. Se presenta una ficha, se presentan las fotos, tenemos el estudio genético y en función de eso, el equipo —o sea yo— hacemos la selección de la donante para esa pareja. Entonces, antes era como... bueno, sí, es como que en todos lados por ahí se manejaba de la misma manera. Hoy en día la gente sabe que, si va a Estados Unidos o si quiere buscar un Banco en otro lugar, probablemente la selección la puede hacer. Entonces es como que también empiezan a exigir otras cosas respecto a la búsqueda de la donante... (Médica especialista, AMBA, énfasis agregado).*

Los testimonios analizados en esta sección muestran que la elección del o la donante y de esquemas de donación que favorezcan un acceso rápido, no judicializado, a los datos los/as mismos/as, motivan la movilidad de los gametos dado que no todas las instituciones biomédicas pueden ofrecer esta posibilidad. Esta expectativa de elección muestra una profunda sintonía con un rasgo que ya en 1992 Marilyn Strathern resaltaba como característico tanto del contexto cultural en el que prosperan las tecnologías reproductivas, así como una lógica crecientemente fomentada por estas; esto es, precisamente la lógica de la elección [*choice*] (Strathern, 1992). Esta es parte de un modelo cultural marcado por dinámicas más amplias y concatenadas de individualismo, comercialización y personalización de la medicina (Rose, 2013; Pavone, 2012; Ariza, 2023; Massacese, 2023), y donde el parentesco en tanto sistema de relaciones heredadas y no electivas, iría perdiendo terreno (Strathern, 1992; Schneider, 1986).

## 4.2. La lógica de la afinidad

Como se puede observar a partir del análisis presentado en el apartado precedente, la “lógica de la elección” no ocurre, por decirlo de alguna manera, *en abstracto*, sino que está ensamblada con otra que aquí llamaremos la “lógica de la afinidad”. Ya que estas lógicas pueden operar juntas o

tener una ocurrencia independiente, las distinguimos conceptualmente. Como ya hemos indicado, la primera lógica nos habla de los arreglos clínicos que se orientan a promover y/o captar los deseos de los pacientes en cuanto al tipo de donante y/o la información obtenida de él o ella. En este apartado mostraremos, mientras tanto, que la lógica de la afinidad nos permite captar situaciones en las cuales se busca mover los gametos para garantizar afinidad entre donantes y receptores/as. En base a la información analizada consideramos que la lógica de la afinidad está conformada tanto por la búsqueda de afinidad física (fenotípica), como de otro tipo de afinidades.

En efecto, muchos trabajos anteriores han demostrado la importancia que tienen los parecidos físicos para la lógica del parentesco occidental (Becker *et al.*, 2005; Szkupinski Quiroga, 2007). En tanto la similitud física entre progenitores y descendencia es entendida como la prueba física de la continuidad de sustancias (metafóricamente captada en la idea de “sangre” y más recientemente en la identificación científica y cultural de los genes como unidades materiales de transmisión de la herencia), la semejanza fenotípica es un elemento central del reconocimiento de una relación de parentesco. Más aún, los parecidos físicos son también elementos a través de los cuales se hace socialmente reconocible la pertenencia a una raza, razón por la que además son zonas y prácticas densamente cargadas de proyectos purificadores que buscan evitar la contaminación entre diferentes afluentes genéticos (M’charek, 2010; Telles, 2012; Martiniello, 2012; Wade, 2012a, 2012b). Estas dinámicas se tornan especialmente significativas en el marco de intervenciones biomédicas para buscar descendencia, pero en las que por alguna razón falta la continuidad genética entre progenitores y descendencia (Nordqvist, 2010; Szkupinski Quiroga, 2007; Ariza, 2015; Bergmann, 2015; Mamo, 2005; Lima, 2018).

En vista de estos antecedentes, es posible observar en los testimonios recogidos una imbricación entre la lógica de la elección y la lógica de la afinidad fenotípica, entendida como signo físico de la conexión racial y de parentesco. Puesto que si bien tal como ya hemos destacado resalta en estos relatos la preferencia por esquemas de donación en los cuales se pueda acceder fácilmente a los datos de los/as donantes y/o se pueda directamente elegirlos/as, no se trata de *cualquier* elección o del ejercicio de la elección en abstracto, sino de un tipo de elección que busca un resultado particular:

*(E): ¿Has tenido casos donde han comprado óvulos de otro lado?*

*E10: (...) He tenido dos pacientes que trajeron óvulos de Ucrania, pero... tampoco es que tuvieron 10 embriones...*

*(E): Y en esos casos ¿por qué compraron allá?*

*E10: Porque no querían que fueran de Argentina.*

*(E): ¿Por algo en particular?*

*E10: Sí... no querían... no querían... Él era rubio de ojos claros, y acá no hay donantes rubios. En Latinoamérica no existen esos donantes. (Médica, especialista en fertilidad, zona Centro, énfasis agregado)*

*E7: La gente que busca gametos afuera... acá, antes de la pandemia, era quizás por una cuestión de características físicas. En países donde las características físicas, no sé, rubio de ojos celestes abundan más que acá, que somos todos morochos. Buscaban eso. (Médico, especialista en fertilidad, AMBA, énfasis agregado)*

*(E): ¿Quieren ver, quieren saber...?*

*E6: A ver, yo creo que no les interesa tanto la identidad. No. No, me parece que... no es el fin. Sino que lo que les interesa más es el fenotipo, o sea, ver que atrás de la persona que vos estás buscando... o sea el poder ver una foto ¿viste? Que vos digas bueno, me mostrás una foto, yo me quedo tranquila. (Médica especialista, responsable del Programa de donación, AMBA, énfasis agregado).*

De los fragmentos presentados se puede observar que, en los/as relatos de los entrevistados/as la semejanza física donante-receptor *tranquiliza* a los y las pacientes al asegurar la continuidad del parecido con la descendencia, reproduciendo el orden del linaje y la herencia de la norma reproductiva sanguínea. Esta búsqueda de determinado rasgo no prevalente en la población de donantes da cuenta también de la racialización inherente a los procesos de selección. Al mismo tiempo, como se muestra en la cita a continuación, la afinidad fenotípica no es el único tipo de afinidad buscada a través de los arreglos sociotécnicos de la movilidad. En efecto, en algunos casos, poder seleccionar también supone buscar atributos deseados en la ficha del donante que no tienen estrictamente una relación con la genética:

*(E): ¿Qué es lo que las personas quieren saber?*

*E5: Y en general tiene que ver con: ¿quién donó? En general con cómo eran... de personalidad, por qué donó y cómo es (...) Acá llegó a la ficha el signo del zodiaco. ¿Por qué? Porque nos lo preguntaban ocho de cada diez. ¡Vamos a ver el signo del zodiaco! Y como podemos... Entonces, bueno, se pone el signo del zodiaco." (Responsable en Banco de gametos, AMBA, énfasis agregado)*

Como sugiere Laura Mamo (2005) la búsqueda de esta *afinidad* construye un *espacio liminal* entre los lazos biogenéticos y los sociales que alojan psíquicamente a la descendencia en un entramado signifi­cante. Mamo (2005) utiliza la noción de "lazos de afinidad" ['affinity-ties'] para señalar los

rasgos que se priorizan en la elección. En este sentido, las semejanzas que se buscan para la descendencia no se forjan únicamente en los lazos de sangre, sino también en los de afinidad, y hacia ellos que se orientan los arreglos sociotécnicos de la movilidad.

### 4.3. La lógica del riesgo de salud

Dado que al momento no existe en Argentina una regulación que establezca la cantidad de donaciones (o de embarazos o de nacimientos) que pueden ser aceptados de un/a mismo/a donante, ni que tampoco se ha efectivizado la creación de un Registro Nacional de Donantes prevista en varios proyectos de ley, actualmente los equipos médicos tienen a cargo tanto la *asignación* de los y las donantes (procedimiento en general conocido como “matching fenotípico”), como la gestión de las muestras en función de la cantidad de nacidos/as por donante. Ese control recae actualmente en los propios profesionales, que se guían por las normativas elaboradas por la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR). Como muestran estudios anteriores (Ariza, 2012), en un contexto de ausencia de registros oficiales, de relativa escasez de donantes, y de “circulación” de los/as mismos/as por varios centros frente a la falta de una coordinación central, existe entre los/as profesionales el temor al incremento del riesgo de consanguinidad entre personas procreadas a partir de gametos de las/os mismos donantes. Estos temores se hacen más acuciantes en poblaciones de menor tamaño, como en algunas provincias. Por ejemplo, un profesional indicó:

*E1: Justo hoy estaba hablando de ese tema también, a la mañana temprano con una paciente que mandé a Buenos Aires a que se haga [el tratamiento]. Porque la donante... bueno tiene que tener no más de cuatro o cinco embarazos. ¿Si? En una población de cerca de un millón de personas, un millón doscientos, el total de la provincia, pero digamos, vos calcula que, de ese millón, tenemos un 30% de pacientes que van a hacer tratamiento y de ese 30% cerca del 45% van a ser receptores. Entonces, no tanto de espermatozoides, te estoy hablando sino de óvulos, y las donantes cada vez son más escasas. Entonces es como que controlo mucho el tema de los embarazos de las donantes y les doy de baja a muchas donantes cuando ya he logrado cuatro o cinco ¿Por qué? Porque en poblaciones chicas puede empezar a haber un efecto de consanguinidad. No sé, dentro de 15 años como eso puede llegar a repercutir. Es lo que me da cierta inseguridad a mí. Por eso prefiero buscar donantes nuevas, renovar permanentemente el pool de donantes, a que una sola donante te dé siete u ocho embarazos. Me parece que ahí es donde tenés que tener mucho cuidado. (Biólogo, director de laboratorio de embriología, NOA, énfasis agregado).*

Si bien es cierto que existen normativas elaboradas por SAMeR que establecen que los gametos provenientes de un mismo donante deben ser utilizados en un *número limitado* de procedimientos, y sugieren utilizar un criterio geográfico de un máximo de 25 embarazos por cada 800.000 habitantes<sup>8</sup> (Branzini y Osés, 2020), el hecho de que sean los centros de fertilidad y los profesionales individuales dentro de estos los encargados de llevar a la práctica tal control implica que la gestión de estos riesgos no siempre puede realizarse tal cual es estipulada en los criterios médicos (Ariza, 2012). Lo anterior es particularmente importante para el caso de las localidades con pocos habitantes, en donde es difícil “renovar” el pool de donantes. En esos casos, la movilidad de pacientes, indicada como muestra la cita precedente por el mismo profesional, busca producir variación biológica y/o evitar el riesgo de consanguinidad que se deriva de un pool pequeño de donantes.

También ha sucedido que, ante la imposibilidad de hacer los tratamientos en su país de origen debido a cambios regulatorios, los centros de fertilidad argentinos han recibido pacientes y gametos desde el exterior. El caso de Brasil es significativo como ejemplo de estas movilidades:

*E9: Llevamos hechos ya más de treinta tratamientos de pacientes de Brasil. ¿Y cómo empezó esto? En Brasil hubo un cambio regulatorio, ANVISA —que es como nuestro ANMAT— pidió estudios que, en el Banco de óvulos de Ucrania con el que nosotros trabajamos, no tenía para sus donantes. (...) En un momento, con ese cambio regulatorio de ANVISA, nos contactaron del Centro ucraniano y nos preguntaron si nosotros estamos en condiciones de recibir óvulos de ellos y pacientes de Brasil. Nosotros somos un Centro que estamos habilitado en el Ministerio de Salud para importar y exportar material biológico, con lo cual lo podíamos hacer. (Biólogo, director de Laboratorio, AMBA, énfasis agregado)*

El cambio en la regulación de Brasil muestra cómo las movilidades de gametos y personas, está constreñida por cambios normativos que requieren revisar las condiciones que debe cumplir el material biológico para atravesar las fronteras. Habitualmente esas condiciones tienen que ver con enfermedades infecciosas cuyos test forman parte de la rutina de exámenes clínicos que atraviesan las y los donantes, y en algunos casos también con enfermedades endémicas:

---

<sup>8</sup> 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). Vale destacar que estas normativas regulan exclusivamente la donación de semen, dejando sin regulación específica la donación de óvulos, cuyas particularidades (la principal de las cuales es la “circulación” de las mismas donantes por diferentes clínicas) (Ariza, 2012), las hace en principio demandantes de una regulación específica.

*(E): ¿Qué nivel de exigencias hay si se quiere enviar gametos afuera?*

*E8: Se tienen que hacer otro tipo de estudios infectológicos; cada país tiene sus requerimientos. Por ejemplo, cuando nosotros evaluamos nuestros donantes basados en los requerimientos de Argentina, dijimos, bueno, vamos a tocarle la puerta a Brasil. Listo... “¿y tienen Zika y Chikungunya?” Eh... no... Bueno, pero eso es lo que pide Brasil, el Ministerio de Salud del lado de Brasil te lo pide. (Biólogo, director de laboratorio, NOA, énfasis agregado).*

Las citas precedentes permiten mostrar que otra lógica que organiza las movilidades de los gametos es la gestión de los posibles riesgos en salud, en un contexto de ausencia o variación de la legislación. En estos casos se vislumbra cómo la falta de regulación específica que establezca límites acordes y resguarde la salud de las personas involucradas en estos procedimientos genera que las limitaciones deban ser auto-impuestas por los mismos entornos clínicos, mientras que también se presentan como oportunidades que amplían la oferta reproductiva para los países vecinos.

## 5. Consideraciones finales

El análisis efectuado permitió identificar que la movilidad reproductiva de gametos y personas responde en Argentina a tres lógicas básicas: de la elección, de la afinidad y del riesgo. Analizando el discurso biomédico, podemos concluir que la movilidad de gametos y personas acontece en ensamblajes modestos y artesanales dentro de un sistema de salud fragmentado, con escasa regulación específica, y por ello se diferencia de las movilidades estudiadas en otros contextos (Vertommen, Pavone & Nahman, 2022; Frohlick *et al.*, 2019; Lafuente-Funes, 2021). La falta de datos proveniente de otras regiones geográficas, y la imposibilidad de acceder a estadísticas confiables hace que los resultados no puedan ser generalizados.

El acceso a la reproducción heteróloga en Argentina condujo a reglamentar los modos en que los gametos provistos por terceros participan del circuito biomédico (Ley 26862 y CCyC). Sin embargo, esa regulación no es lo suficientemente específica para normatizar la circulación de gametos, la que por tanto se encuentra relativamente liberada a las formas emergentes de organización sociotécnica a través de las cuales las clínicas de fertilidad diversifican su oferta reproductiva y/o, en una dinámica mutuamente constitutiva, responden a las demandas y deseos de los y las pacientes.

Como nuestros análisis han mostrado, cuando se desea un fenotipo en particular, el movimiento puede implicar la búsqueda de gametos en otros países donde el rasgo fenotípico

deseado es más prevalente que en el contexto local; proceso organizacional que hemos llamado lógica de la afinidad. De forma diferente aunque complementaria, cuando se desea obtener información del donante y/o directamente poder elegirlo/a, los arreglos sociotécnicos se orientan a favorecer y/o recepcionar esa voluntad de elegir bajo una lógica a la que referimos como lógica de la elección. Por último, cuando se busca controlar los posibles riesgos de la práctica médica (como la endogamia y/o el contagio de determinadas enfermedades), observamos que las movilidades se organizan bajo una lógica de la gestión de riesgos.

La convergencia de estas lógicas se presenta propicia para la diversificación de la oferta reproductiva, que, como se mostró, puede incluir la compra de óvulos o espermatozoides en otros países; o bien el acceso, vía traslados geográficos de los mismos, a gametos sobre los que se garantiza el resguardo de la información identificatoria de la persona que los ha provisto. Estas opciones no se encuadran totalmente en lo dispuesto por la normativa vigente, pero tampoco la transgreden, teniendo lugar por lo tanto un “limbo” regulatorio que, como sugerimos en este escrito, es estratégicamente utilizado por los proveedores de servicios reproductivos. Este limbo tiene claras implicancias bioéticas, en la medida de que la ausencia de legislación específica contribuye a hacer prevalecer o incluso fomentar inequidades respecto de la posibilidad de acceder a la información relativa al bagaje genético para personas nacidas de gametos donados en la misma generación; así como en la expansión de redes comerciales desreguladas y sus posibles abusos; y en la dificultad con la que se encuentran tanto los/as donantes como los/as receptores de gametos para conocer el destino y el origen geográfico de los mismos. Estos resultados también nos permiten interrogar la vigencia de prácticas como el anonimato de los y las donantes y nos interpelan acerca de la responsabilidad profesional de la oferta reproductiva.

## Referencias bibliográficas

- ◆ Ariza, L. (2014) “Fotografías, registros médicos y la producción material del parentesco: acerca de la coordinación fenotípica en la reproducción asistida”. En A. Cepeda y C. Rustuyburu (eds.). *De las hormonas sexuales al Viagra: ciencia, medicina y sexualidad en Argentina y Brasil* (pp.173-206). Mar del Plata: Eudem.
- ◆ Ariza, L. (2015) Keeping Up Appearances in the Argentine Fertility Clinic. Making Kinship Visible through Race in Donor Conception. *Tecnoscienza. Italian Journal of Science and Technology Studies*, 6, 1, 5-31.
- ◆ Ariza, L. (2020) Ordinary Ethics. Examining Ethical Work in the Argentine Fertility Clinic. *Tapuya. Latin American Science, Technology & Society*, 3, 2, 303-321.
- ◆ Ariza, L. (2023) “Automatización y escenarios médicos (post-)genómicos”. En H. Borisonik y F. C. Rocca (eds.). *¿Un futuro automatizado? Perspectivas críticas y tecnodiversidades* (pp. 13-126). San Martín: UNSAM Edita.
- ◆ Babbie, E. (2014) *The Basics of Social Research, Sixth Edition, International Edition*, Wadsworth, Cengage Learning.

- ◆ Becker, G., Butler, A., y Nachtigall, R. D. (2005) Resemblance Talk: A Challenge for Parents whose Children were Conceived with Donor Gametes in the US. *Social Science & Medicine*, 61, 6, 1300-1309.
- ◆ Bergmann, S. (2015) "Assisted authenticity: Naturalisation, regulation and the enactment of "race" through donor matching". En V. Kantsa, L. Papadopoulou y G. Zanini (eds.). *(In)Fertile Citizens: Anthropological and Legal Challenges of Assisted Reproduction Technologies* (pp. 231-246). Mitilene: University of the Aegean.
- ◆ Bestard, J. (1998). Artificial y natural: ¿Qué queda de la naturaleza? *Parentesco y modernidad* (pp. 201-237). Barcelona: Paidós.
- ◆ Bestard, J. y Marre, D. (2004). El cuerpo familiar: personas, cuerpos y semejanzas. En D. Marre y J. Bestard (eds.). *La adopción y el acogimiento: presente y perspectivas* (pp. 293-312). Barcelona: Universitat de Barcelona.
- ◆ Branzini, C. y Osés, R. (2020) "Consanguinidad". En SAMER, *Tratado de Reproducción Humana. Fisiopatología, fertilización asistida, reprogenética y aplicaciones clínicas* (pp. 505-512). Buenos Aires: Editorial Ascune.
- ◆ Desy, A., y Marre, D. (2022). Reproductive Exclusion: French Clients of Cross-Border Reproductive Care in Barcelona. En C. S. Guerzoni, y C. Mattalucci (eds.) *Reproductive Governance and Bodily Materiality* (pp. 163-177). Leeds, UK: Emerald Publishing Limited.
- ◆ Farji Neer, A. (2015) Cuerpo, derechos y salud integral: Análisis de los debates parlamentarios de las leyes de Identidad de Género y Fertilización Asistida (Argentina, 2011-2013). *SaludColectiva*, 11, 3, 351-365.
- ◆ Franklin, S. (1998). Making Miracles: Scientific Progress and the Facts of Life, en S. Franklin y H. Ragoné (eds.). *Reproducing Reproduction: Kinship, Power and Technological Innovation* (pp. 102-117). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- ◆ Franklin, S. (2013). *Biological relatives: IVF, stem cells, and the future of kinship*. Durham, NC; London: Duke University Press.
- ◆ Frohlick, S., Lozanski, K., Speier, A., & Sheller, M. (2019). Mobilities Meet Reproductive Vibes *Transfers*, 9(1), 95-102. <https://doi.org/10.3167/TRANS.2019.090108>.
- ◆ Glaser, B. y Strauss, A. The discovery of grounded theory. Chicago: Aldine Press.
- ◆ Haraway D. (2021) *Testigo\_Modesto@Segundo\_Milenio. HombreHembra@\_Conoce\_OncoRata@ Feminismo y Tecnociencia*. Buenos Aires, Argentina: Rara Avis.
- ◆ 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.
- ◆ Inhorn, M. C., y Patrizio, P. (2012). The global landscape of cross-border reproductive care: twenty key findings for the new millennium. *Current opinion in obstetrics & gynecology*, 24, 3, 158-163. <https://doi.org/10.1097/GCO.0b013e328352140a>.
- ◆ Inhorn, M. C., y Gürtin, Z. B. (2011). Cross-border reproductive care: a future research agenda. *Reproductive biomedicine online*, 23, 5, 665-676. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2011.08.002>.
- ◆ Inhorn, M. C., y Patrizio, P. (2009). Rethinking reproductive "tourism" as reproductive "exile". *Fertility and sterility*, 92, 3, 904-906. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.01.055>.
- ◆ Jones, D., Ariza, L. y Pecheny, M. (2018). Sexual rights, Religion and Post-Neoliberalism in Argentina (2003-2015). *Religion and Gender*, 8, 1, 84-101.

- ◆ Lafuente-Funes, S. (2021). *Mercados reproductivos: crisis, deseo y desigualdad*. Navarra: Editorial Katakarak Liburuak.
- ◆ Lima N. S. (2018). Narrative Identity in Third Party Reproduction: Normative Aspects and Ethical Challenges. *Journal of bioethical inquiry*, 15(1), 57-70. <https://doi.org/10.1007/s11673-017-9823-8>.
- ◆ Machin, R., Álvarez Plaza, C., y Puig Hernández, M. A. (2023). The reproductive silk route: transnational mobility of oocytes from Europe to Brazil. *Mobilities*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/17450101.2023.2220976>.
- ◆ Machin, R. (2022). Reproducción transnacional con terceros: el mercado reproductivo en Brasil. *Inter disciplina*, 10(28), 27-49.
- ◆ Mackey M. E., Giordano, D., Estofán, G. y Morente, C., (2020). Registro Argentino de Fertilización Asistida (RAFA): datos 2018. *Reproducción*, 35(2), 63-74.
- ◆ Mamo, L. (2005). Biomedicalizing kinship: sperm banks and the creation of affinity-ties. *Science as Culture*, 14, 3, 237-264.
- ◆ Martiniello, M. (2012) Beyond Race and Colour Lines and Scales in the Twenty- First Century? *Ethnic and Racial Studies*, 35, 7, 1137-1142.
- ◆ Massacese, J. (2023) Riesgos y promesas de la era posgenómica. Los estudios médicos personalizados. En H. Borisonik y F. C. Rocca (eds.) *¿Un futuro automatizado? Perspectivas críticas y tecnodiversidades* (pp. 127-143). San Martín, Argentina: Unsam Edita.
- ◆ M'charek, A. (2013) Beyond Fact of Fiction: On the Materiality of Race in Practice. *Cultural Anthropology*, 28, 3, 420-442.
- ◆ Mol, A. (2002) The body multiple. Ontology in medical practice. Durham: Duke University Press.
- ◆ Mol, A. (2008). The logic of care. Health and the problem of patient choice. Londres; Nueva York: Routledge.
- ◆ Nordqvist, P. (2010) Out of Sight, Out of Mind: Family Resemblances in Lesbian Donor Conception. *Sociology*, 44, 6, 1128-1144.
- ◆ Pavone, V. (2012). Ciencia, neoliberalismo y bioeconomía. *Revista iberoamericana de ciencia tecnología y sociedad*, 7(20), 145-161.
- ◆ Regalado, P., y Rawe, V. (2020). First sperm and egg bank in Latin America with open identity donors: a five-year study on patients' and donors' preferences between anonymous and open-identity donation. *Human Reproduction*, 35, 95-96.
- ◆ Regalado, P. (2020). La identidad en la donación de gametos. En: L. Jurkowski, N. S. Lima y M. Rossi (coords.), *La producción del parentesco. Una mirada interdisciplinaria de la donación de óvulos y espermatozoides* (249-272). Buenos Aires: Editorial Teseo.
- ◆ Rivas Rivas, Ana María y Álvarez Plaza, Consuelo (2020). *Etnografía de los mercados reproductivos: actores, instituciones y legislaciones*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- ◆ Rose, N. (2013). Personalized medicine: promises, problems and perils of a new paradigm for healthcare. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 77, 341-352.
- ◆ Schurr, C. (2019) Multiple mobilities in Mexico's fertility industry, *Mobilities*, 14, 1, 103-119, <https://doi.org/10.1080/17450101.2019.1522881>.
- ◆ Speier, A., Lozanski, K., & Frohlick, S. (2020). Reproductive mobilities. *Mobilities*, 15, 2, 107-119, <https://doi.org/10.1080/17450101.2020.1726644>.
- ◆ Strathern, M. (1992). *After Nature: English Kinship in the Late Twentieth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.

- ◆ Szkupinski Quiroga, S. (2007) Blood Is Thicker than Water: Policing Donor Insemination and the Reproduction of Whiteness. *Hypatia*, 22, 2, 143-161.
- ◆ Telles, E. (2012) The Overlapping Concepts of Race and Colour in Latin America. *Ethnic and Racial Studies*, 35, 7, 1163-1168.
- ◆ Tober D. y Pavone V. (2018). Las bioeconomías de la provisión de óvulos en Estados Unidos y en España: una comparación de los mercados médicos y las implicaciones en la atención a las donantes. *Revista de Antropología Social*, 27, 2, 261-286. <https://doi.org/10.5209/RASO.61852>.
- ◆ Vertommen, S., Pavone, V., & Nahman, M. (2022). Global Fertility Chains: An Integrative Political Economy Approach to Understanding the Reproductive Bioeconomy. *Science, Technology, & Human Values*, 47(1), 112-145. <https://doi.org/10.1177/0162243921996460>.
- ◆ Viera Cherro, M. (2014). Los límites de la ciudadanía para las mujeres. Un análisis sobre la reproducción asistida en el Rio de la Plata. *Antropología Experimental*, 14, 207-224.
- ◆ Wade, P. (2012a) Race, Kinship and the Ambivalence of Identity. En K. Schramm, D. Skinner y R. Rottenburg (eds.), *Identity Politics and the New Genetics: Re/Creating Categories of Difference and Belonging* (pp. 79-96). Oxford, Berghahn Books.
- ◆ Wade, P. (2012b) Race and Skin Colour as Analytic Concepts. *Ethnic and Racial Studies*, 35, 7, 1466-4356.
- ◆ Zegers-Hochschild, F., Crosby, J. A., Musri, C., Souza, M. D. C. B., Martínez, A. G., Silva, A. A., Mojarra, J. M., Masoli, D., y Posada, N. (2021). Celebrating 30 years of ART in Latin America; and the 2018 report. *JBRA assisted reproduction*, 25, 4, 617-639. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20210055>.

**Fecha de recepción: 12 de diciembre de 2023**

**Fecha de aceptación: 12 de marzo de 2024**

**Fecha de publicación: 13 de junio de 2024**