

# MEMORIAS

XI Congreso Internacional de  
Investigación y Práctica Profesional  
en Psicología

XXVI Jornadas de Investigación

XV Encuentro de Investigadores  
en Psicología del MERCOSUR

I Encuentro de Investigación  
de Terapia Ocupacional

I Encuentro de Musicoterapia

27/11 al 29/11

**2019**



*El Síntoma y la Época.  
Avances de la Investigación en Psicología*

**ÉTICA**  
TOMO 1



# OVODONACIÓN: BIOECONOMÍAS EMERGENTES EN CONTEXTOS DE INEQUIDAD

Lima, Natacha Salomé; Álvarez Plaza, Consuelo  
CONICET - Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

## RESUMEN

Las tecnologías de reproducción asistida posibilitaron la aparición de “nuevas biología” (Franklin, 2001). La intervención tecnológica de las ciencias de la vida sobre lo viviente ha contribuido en la metamorfosis de las categorías que tradicionalmente definían las cosas del mundo. Es decir, han borrado los límites entre “lo vivo” y “lo muerto”, “lo animado” y “lo inerte”. Los contextos que gestaron estos desarrollos están signados por el auge de los mercados y por políticas que tienden a normalizar la “rareza del vivir” (Sánchez, 2015), dentro del paradigma del sujeto neoliberal, aquél capaz de tomar decisiones autónomas, “amo y señor”, “blanco y propietario”. En este contexto, analizamos el fenómeno de la donación de ovocitos en dos muestras de mujeres que han sido “donantes activas” durante el año 2017 en una clínica de la Ciudad de Buenos Aires (N=91) y en dos clínicas de Madrid (N=50). Los datos fueron recolectados en un cuestionario auto administrado con 62 ítems de preguntas sobre: el perfil sociodemográfico, motivaciones para la donación y actitudes frente al anonimato (Lima, Álvarez Plaza, Cubillos, 2019). El marco metodológico de la investigación y el análisis de los datos presentan un diseño mixto cuali-cuantitativo.

## Palabras clave

Donación de óvulos - Bioeconomía - Tecnologías reproductiva - Género - Ovodonación - Anonimato

## ABSTRACT

EGG DONATION: EMERGING BIOECONOMICS IN CONTEXTS OF INEQUITY

Assisted reproductive technologies have made the emergence of “new biologies” (Franklin, 2001) possible. This technological intervention of the ‘life’ in the life sciences has contributed to a metamorphosis of the traditional categories defining the things of the world. That is, they have blurred the lines between “the living” and “the dead” or “the animated” and “the inert”. The contexts that have enabled these developments are signalled by the rise of markets and by policies that tend to normalize the “rarity of living” (Sánchez, 2015) within the paradigm of the neoliberal subject - the one capable of making autonomous decisions “lord and master”, “white and owner”. In this context, we investigate the phenomenon of oocyte donation in two samples of women who have been “active donors” during the year 2017 in a clinic in Buenos Aires City (N = 91) and two clinics of Madrid (N =

50). The data were collected in a self-administered questionnaire with 62 items of questions related to the sociodemographic profile, motivations for donation and attitudes towards anonymity (Lima, Álvarez Plaza, Cubillos, 2019). The methodological framework of the research and the analysis of the data present a mixed quali-quantitative design.

## Key words

Egg donation - Bioeconomy - Reproductive technologies - Gender - Ovodonation - Anonymity

## INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, la cantidad de tratamientos de reproducción asistida ha aumentado en todo el mundo. Según el ICMART - International Committee Monitoring Assisted Reproductive Technologies-, para los años 2008, 2009 y 2010 en Europa se realizan el 50,8%, en Asia 24%, en Estados Unidos de América el 12,1%, Australia y Nueva Zelanda 4,6% y América Latina 3,3% (Dyer, 2016).

“Argentina es el segundo país después de Brasil y antes que México en cantidad de ciclos anuales registrados[1], 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, 2017b:75). En este fenómeno incidieron varios procesos políticos, sociales, culturales y de género: procesos de individuación, de democratización de las relaciones de género, cambios en los modelos de sexualidad y en las formas de convivencia (heterosexual) dominantes; los cuales a su vez contribuyeron a una mayor visibilidad, reconocimiento y tolerancia de la diversidad sexual, de género, y de formación de parejas y familias. Fenómenos que en Argentina fueron promovidos, desde el campo de las políticas públicas, a partir de la formulación de leyes como la ley de matrimonio igualitario (Ley N°26.618, 2010), ley de identidad de género (Ley N°26.743, 2012), ley de reproducción medicamente asistida (Ley N°26.862, 2013), y las últimas reglamentaciones en línea con los artículos del Código Civil y Comercial Argentino (2015) que favorecieron la inclusión social y la ampliación de ciertos derechos humanos. “A través de estos actos, y en un lapso de tiempo notablemente breve, la Argentina se constituyó en el primer país latinoamericano en regular comprensivamente la realización de tratamientos reproductivos como forma de ejercicio del derecho a procrear.” (Ariza, 2017a:9)

Dentro de los países de Europa, España concentra más de la mitad de todos los tratamientos reproductivos con donación de óvulos del continente. Desde la primera ley sobre técnicas de reproducción asistida (Ley 35/1988) España se sitúa en la vanguardia europea de la reproducción asistida. Gracias a una legislación favorable y a un importante capital de conocimiento acumulado España se ha convertido en un referente para la atención reproductiva transfronteriza (Álvarez Plaza y Pichardo Galán 2017). “En la década de 1970, España tenía una de las tasas de fertilidad más altas del mundo, atrayendo a familias adoptivas de Europa y el mundo. Por el contrario, desde mediados de la década de 1990, España ha tenido una de las tasas de natalidad más bajas del mundo, fue el segundo país del mundo y el primero de Europa en número de adopciones transnacionales en 2014, el número uno de Europa y el tercero del mundo desde 2016 en ciclos de reproducción asistida, así como el principal proveedor europeo de ovocitos.”[2]

Desde la irrupción de la *fecundación in vitro* la industria de la reproducción asistida ha propiciado movimientos para perfeccionar las técnicas, al tiempo de incorporar nuevos destinatarios que han incrementado la demanda de técnicas con donación de gametos. Uno de los temas que más se ha estudiado en la literatura especializada es el lugar de la *economía moral* en el proceso de donación, interrogando las significaciones otorgadas a la “compensación” (Ariza, 2016; Viera Cherro, 2018). También se ha analizado el lugar de otros actores como los bancos de semen y su participación en la trazabilidad y seguridad de las muestras, la consanguinidad y las garantías sanitarias (Álvarez Plaza y Galán 2017).

Argentina y España comparten similitudes normativas y culturales que posibilitan una exploración y problematización de estas bioeconomías emergentes en su interlocución con el contexto social, jurídico y político. La hipótesis que barajamos es que en estas prácticas, donde el cuerpo se encuentra en un grado máximo de desterritorialización, donde los fantasmas de la fragmentación de lo corporal y los discursos que bordean “lo otro” (el fenotipo del donante, el test genético del gameto) ponen de manifiesto la disyunción entre “lo natural” y lo “artificial”, y requieren para ser abordado un trabajo sobre una ética de las superficies. El análisis propuesto incluye un tratamiento de estas superficies, donde la perspectiva ética se recorta desde la cotidianidad de la consulta médica.

## LOS HUEVOS DE ORO

La donación de óvulos es un tratamiento de alta complejidad reproductiva en el cual se recurre a gametos (óvulos) aportados por una mujer donante, para los casos donde la mujer no puede generar sus propios óvulos o estos presentan importantes alteraciones en su calidad y/o genética. El motivo principal para realizar un ciclo con óvulos donados es la edad materna avanzada. También puede requerirse en mujeres con menopausia precoz o fallo ovárico, ausencia de ovarios congénita o luego de una ciru-

gía, ovarios poliquísticos, baja respuesta a la estimulación ovárica, fallos repetidos en ciclos de reproducción asistida, enfermedades genéticas transmisibles a la descendencia que no puedan ser evitadas mediante un diagnóstico genético preimplantatorio. Como se desprende de lo anterior, varios son los problemas orgánicos o fisiológicos, sin embargo, el motivo principal (la edad materna avanzada) es un fenómeno que aqueja a la mujer actual y como tal está vinculado directamente con las condiciones sociales y productivas donde las mujeres nos desarrollamos. Las transformaciones a nivel social no fueron acompañados por modificaciones en el nivel biológico, es decir la expectativa de vida de las mujeres ha aumentado pudiendo alcanzar hoy los 80 o 90 años, sin embargo, inexorablemente la calidad ovocitaria comienza a disminuir a los 35 años, con escasas probabilidades de lograr un embarazo espontáneo luego de los 43 años, edad cuando aumentan las anomalías cromosómicas y los riesgos de aborto y/o pérdida gestacional. Puede pensarse entonces que el aumento en la demanda de tratamientos con ovocitos donados[3] es una consecuencia de la consolidación de la mujer en el mercado laboral, y del desarrollo profesional de las mujeres como el lugar de reconocimiento social que antaño ocupaba la maternidad. En el caso de las donantes, hemos observado que se trata de otra población de mujeres, con *características socio-demográficas* que deben poder ser analizadas en línea con las *motivaciones* que refieren para acercarse a un programa de donación de ovocitos. ¿Por qué una mujer accede a convertirse en donante de ovocitos? ¿Se trata sólo del dinero que reciben como compensación o hay algo más? ¿De qué modo es investido, hablado y regulado ese cuerpo y esa subjetividad que dona y el producto de intercambio que genera?

## MÉTODO

Este estudio es parte de una investigación cuali-cuantitativa que se ha propuesto estudiar el fenómeno de la donación de ovocitos en distintos contextos. Los resultados analizados incluyen dos muestras de “donantes activas” que durante el 2017 participaron de programas de ovodonación en una clínica de la Ciudad de Buenos Aires (N=91) y de dos clínicas de Madrid (N=50). Los datos fueron recolectados en un cuestionario[4] auto administrado con 62 ítems de preguntas sobre: el perfil sociodemográfico, motivaciones para la donación y actitudes frente al anonimato (Cubillos Vega, et al., 2018; Lima, Álvarez Plaza, Cubillos, 2019). El análisis de las encuestas ha sido complementado con 15 entrevistas cualitativas realizadas en Argentina (Lima et. al, 2018) y 38 en España, donde también se realizaron observaciones participantes durante 11 meses (Álvarez Plaza et al., 2017). En Argentina[5] los criterios para participar del programa de donación de ovocitos son: edad con un rango de 21 a 33 años inclusive, BMI entre 19-29 kg/mts, y no haber donado más de 5 veces previamente en otros centros. En relación a las características sociodemográficas, el perfil de las donantes responde a mujeres con primario completo, la mayoría secundario cumplido

y muy pocas de nivel universitario. En general se trata de mujeres que ya han vivido al menos un embarazo, y que no presentan empleo estable. Luego la aspirante se presenta en fase folicular temprana, entre el 2 y 4 día del ciclo menstrual, donde se realiza la primera selección acorde a parámetros de reserva ovárica y los criterios previamente especificados. Si la aspirante cumple con los primeros requisitos continua el circuito con la evaluación del equipo de salud mental, y la extracción de sangre para estudios genéticos, serologías y laboratorio basal. En un segundo encuentro la candidata completa estudios con papanicolau y colposcopia, evaluación por genetista clínico y cardiólogo. Si los resultados de todos los estudios son normales, la aspirante ingresa oficialmente al programa de Ovodonación y se pauta su estimulación ovárica.

## RESULTADOS

### Perfiles socio-demográficos

La muestra total es de 141 mujeres donantes de ovocitos que

han sido encuestadas en los centros de fertilidad durante el proceso de la donación. En ambos casos (Argentina N = 91 y España N = 50) el promedio de edad es de 25 años. En el caso de Argentina, la mayoría (47 donantes 52%) ha finalizado sus estudios secundarios y sólo 3,6% del total de la muestra finalizó estudios terciarios. El 41% (37 mujeres) es ama de casa, y el 33% son empleadas en el servicio doméstico, limpieza, peluquería, camarera. El 89% refiere ser soltera y la composición familiar varía desde ningún hijo/a (14%), un hijo/a (37%), dos hijos/as (28%), tres hijos/as (15%), más de tres hijos/as (6%)[6].

En el caso de España: 33% finalizó los estudios secundarios obligatorios (ESO), el 31% finalizó además el Bachillerato o Formación Profesional (FP) y 12% finalizó estudios universitarios. Mientras que solo una informante es ama de casa, 15% son estudiantes, el resto trabaja (34% en el sector servicios, 11% cargos administrativos o logística, 11% sector cuidados o servicios de limpieza, 6% profesionales). El 92% indica que es soltera. De las mujeres encuestadas, el 74% no tiene hijos/as.

Gráfico 1 ¿Por qué se decidió a ser donante de óvulos?[7]

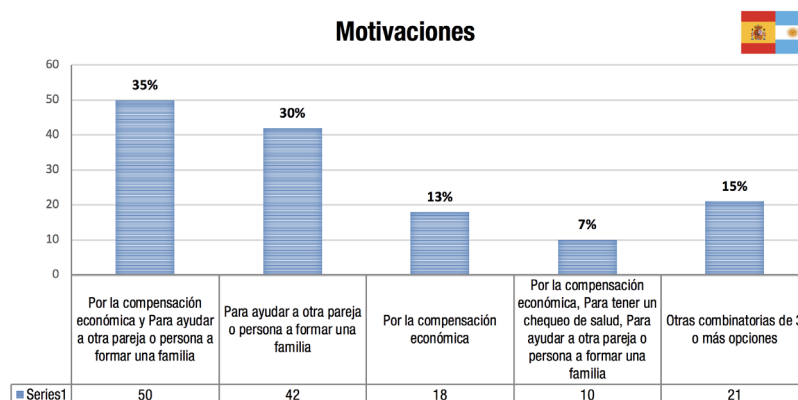


Gráfico 2 Distribución por Empleo / No empleo

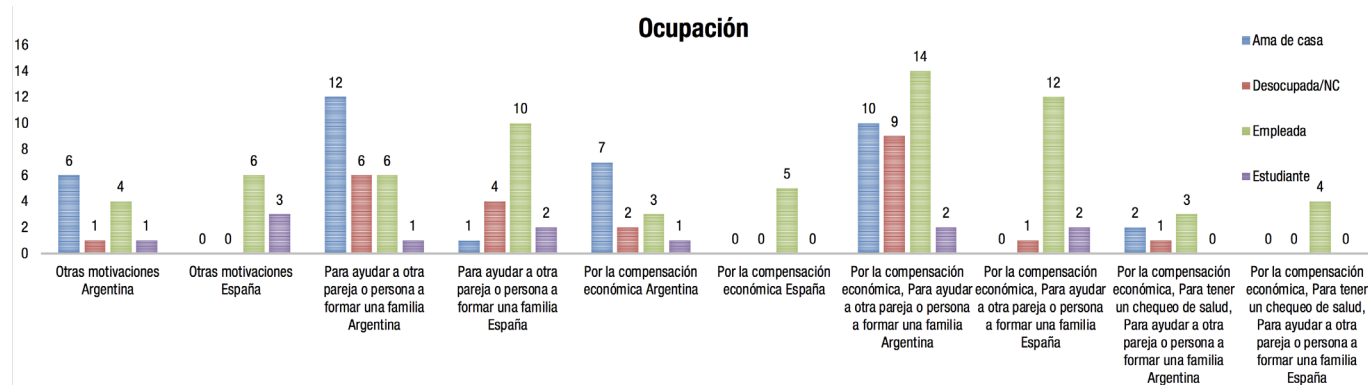
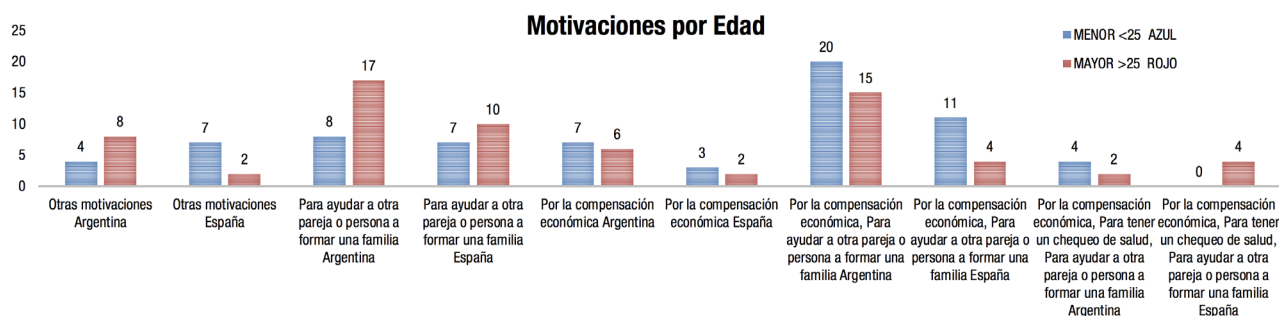


Gráfico 3 Distribución por Edad



La mayoría (38% en Argentina y 30% 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. Las mujeres mayores de 25 años tanto de Argentina como de España han indicado que lo que las motiva es poder *ayudar a otra persona o pareja a formar una familia*. Por último, en menor medida, el 14% en Argentina y el 10% en España han respondido que lo han hecho sólo “*por la compensación económica*”.

El 72% de las donantes españolas, y el 62% de las argentinas **no** desearían conocer a las personas nacidas de sus óvulos, frente al 24% (España) y 36% (Argentina) que **sí**. Sin embargo, la mayoría (62% en España, 79% en Argentina), considera que las personas *deben conocer el modo en que han sido engendradas*.

### LA REGULACIÓN DEL “TERCERO”

¿El gameto donado es parte de la naturaleza o de la cultura? “La intervención en un sistema de parentesco que se basa en el símbolo de la cópula sexual y en la interdependencia de naturaleza y ley parece provocar una profunda separación entre lo que considerábamos respectivamente como cultural y natural: la ley ya no reconoce a la naturaleza y la naturaleza ya no funda la ley. Si los gametos no tienen nombre, si son anónimos, la sangre y el nombre no mantienen entre sí vinculación ni oposición ninguna. Las tecnologías de procreación permiten reivindicar al mismo tiempo la parte genética del parentesco -la descendencia propia, la sangre entendida literalmente-y, mediante métodos biológicos, su parte social -en la descendencia procedente de donaciones, la voluntad de tener descendencia es la que da el nombre. (...) Lo que resulta paradójico en estos casos es que el lazo social y la voluntad se afirman a partir de una intervención en la naturaleza.” (Bestard, 1998:212-213)

En este contexto, el escenario de la donación de gametos y la introducción del tercero donante del material reproductivo ha motivado una serie de estudios que exploran la relación entre estas bioeconomías y el género. “A diferencia de otras bioeconomías, como la donación de órganos, la donación de gametos trabaja con bienes sexualmente específicos (un gameto femenino u óvulo y un gameto masculino o espermia). Esto ha llevado

a la donación de gametos –y a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida de forma más extensa–, a convertirse en una instancia privilegiada para analizar las relaciones entre economía, biología, género y biotecnologías” (Viera Cherro, 2018:288). En España el 33% de los tratamientos de reproducción asistida se llevan a cabo con gametos de donantes (Álvarez Plaza y Pichardo Galán 2017); no está permitida ni la elección del/la donante por parte de receptor/a/es/as de los gametos (siendo el médico quien toma la decisión), ni tampoco se autoriza el conocimiento de la identidad ni el contacto con el donante por parte de los/as niños/as concebidos a través de su donación.

Mientras que en España el sistema para la donación de gametos es anónimo, en Argentina la ley establece “un régimen de “anonimato relativo” 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 TRHA a conocer su origen genético y 3) el derecho a conocer los datos identificatorios del donante, más allá de que esta posibilidad quede sujeta a una decisión judicial.” (Herrera y Lamm, 2014).

En Argentina, la filiación por técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) fue reglamentada en el Código Civil y Comercial (2015) artículo 558 - Fuentes de la filiación, junto a la fuente natural y a la adopción. Investigaciones anteriores (Nabel et al., 2014; González, 2016; González Pla et al, 2017; Lima, 2018; Tomas Maier, 2018) han revisado las contradicciones que aparecen con respecto a la transmisión de la información identificatoria y no identificatoria de los donantes de gametos, estableciendo una tensión entre lo que marca la ley y lo efectivamente acontece. Las TRHA separan los componentes biológicos, genéticos y volitivos y otorgan a este último, especial relevancia. Es decir, el instrumento jurídico que certifica la filiación por TRHA es el consentimiento informado. La preeminencia del componente volitivo (simbólico) sobre el biológico (genético o “natural”) ha llevado a los investigadores a afirmar que las tecnologías de procreación, al intervenir sobre lo que antaño era considerado “natural”, producen la subversión del orden simbólico del

parentesco (Bestard, 1998). Esta subversión entre naturaleza y cultura supone que el parentesco (producto de la donación de gametos) deja de tener un referente natural (la cópula sexual) y pasa a inscribirse a partir de la intermediación técnica jurídicamente reglamentada (el aspecto volitivo materializado en el CI).

## CONSIDERACIONES FINALES

A lo largo del estudio hemos ensayado una primera aproximación a la comparación del fenómeno de la donación de ovocitos entre Argentina y España. La reproducción humana asistida en el contexto europeo presenta desafíos asociados a la desigualdad legislativa, al acceso a los tratamientos, al anonimato de los donantes, a la circulación reproductiva transnacional, entre otros. En España la primera ley de reproducción asistida data de 1984, y la legislación vigente, Ley 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida, es considerada “permissiva” frente a contextos legislativos más restrictivos, lo que ha promovido un aumento de las atenciones reproductivas transfronterizas y la comercialización internacional de gametos y embriones. En Argentina, la Ley N°26.862 de acceso a los tratamientos de reproducción asistida y su decreto reglamentario de 2013 es parte de una reforma legislativa más profunda que supuso la democratización de relaciones intrafamiliares, promoviendo la construcción de la noción de “familias” en plural puesto que según como ésta sea definida estarán afectados los márgenes de quienes puedan jurídicamente conformar una familia y los derechos entre sus miembros. Desde la constitucional nacional se sigue una postura amplia, que protege a *las familias* sin especificar qué se entiende por ella (art. 14 bis CN) con legislaciones inclusivas que promueven el reconocimiento de formas diversas de sexualidad, acceso integral a técnicas de reproducción asistida y respeto por la identidad de género autopercibida (Herrera y Salituri Amezcua, 2018).

Si bien ambos países cuentan con legislaciones favorables al desarrollo de las TRHA, carecen de registros nacionales que ordenen la trazabilidad de las donaciones, comprometiendo el acceso a los distintos tipo de información de los donantes que prevé el CCyC (art. 563 y art. 564). “En España la legislación protege el anonimato de los donantes, de modo que aunque las familias quieran acceder a ellos, esto sólo es posible “en circunstancias extraordinarias que comporten un peligro cierto para la vida o la salud del hijo o cuando proceda con arreglo a las leyes procesales penales”, facilitando únicamente “información general (...) que no incluya su identidad”, tal como se establece en el artículo 5 de la Ley 14/2006 sobre Técnicas de Reproducción Asistida.” (Jociles y Rivas, 2017:76). Esta diferencia entre el sistema anónimo -que ha empezado a cuestionarse, a partir de la tendencia europea que promueve sistemas abiertos para la donación de gametos-, y las dificultades que han sido constatadas en Argentina acerca de la inscripción de los niños nacidos por fecundación heteróloga, nos ha llevado a preguntarnos acerca del lugar de las donantes de ovocitos,

como parte necesaria del proceso de conformación familiar. Haber constatado que si bien la mayoría de las donantes en ambos países, no desean conocer a los niños nacidos, pero entienden que las personas deben saber acerca del modo en que han sido engendradas, marca una posicionamiento acerca de la donación que permite una disociación entre la aportación (el gameto) y el conocimiento acerca de los orígenes como un derecho de los nacidos. Esta disociación permite separar “sus hijos” del material genético que donan.

Al igual que en investigaciones anteriores constatamos que los motivos para la donación mezclan componentes económicos y altruistas. Y que el contexto social influye en las motivaciones, promoviendo una mayor circulación de donantes de contextos más desfavorables. Las donantes más jóvenes tienden a contestar que donan “*por la compensación económica*” mientras que las mayores han registrado a “*la ayuda a otras personas*” como su motivación principal.

## NOTAS

[1] Al revisar la distribución de casos en América Latina publicados por la RedLara, sobre un total de 65.534 para el año 2014, Argentina cuenta con 14.980 (22,9%) (Zegers-Hochschild et al. 2017)

[2] Agenda del XI Congreso Internacional AFIN Hacia una (in)justicia reproductiva: Movilidades, Tecnologías, Trabajos, Decisiones. 4, 5 y 6 de Septiembre Granada. España

[3] La última estadística elaborada por la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR) para el año 2017 informa la realización de 23.000 ciclos de tratamientos, de los cuales 12,5% corresponde a tratamientos de alta complejidad con ovocitos donados.

[4] El cuestionario y las entrevistas cualitativas fueron diseñadas en el marco del proyecto “Familias, centros de reproducción asistida y donantes: miradas cruzadas. Variaciones según modelos familiares y anonimato/no anonimato de la donación”. Ref. CSO2015-64551-C3-2-R (MINECO/FEDER). Las investigadoras principales son Ana M<sup>a</sup> Rivas y Consuelo Álvarez. Y del proyecto de investigación UBACyT 20020150100164BA Las competencias del psicólogo en el ámbito de las tecnologías de reproducción humana asistida. Directora: Elizabeth Ormart.

[5] La investigación fue realizada en CEGyR Centro Privado de Medicina y Genética Reproductiva en el marco del Programa de ovodonación que tiene una trayectoria de 25 años. Las candidatas a ser donantes se acercan hoy al centro por recomendación de donantes previas o por información de redes sociales. Toda postulante debe presentarse a la charla semanal informativa, donde se les explica características del programa, criterios de selección de la donante, complicaciones posibles del tratamiento y se evacuan todo tipo de dudas. La información relativa al desarrollo del Programa de ovodonación y sus especificaciones fue brindada por la Dra. Pamela Nicotra Perassi Médica Cirujana, Especialista en Ginecología y Obstetricia, Medicina Reproductiva.

[6] Aún hoy se recomienda que la donante de ovocitos haya tenido hijos, para por un lado asegurar el criterio de fertilidad propia, y por los riesgos asociados a la hiperestimulación, que en casos extremos podría producir una torsión ovárica. Si bien la técnica se ha ido perfec-

cionando, la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (SAMeR) recomienda como máximo un total de 6 ciclos de estimulación.

[7] Se les dio la posibilidad de **marcar dos opciones** entre las siguientes: a) por la compensación económica; b) para tener un chequeo de salud; c) para ayudar a otra pareja o persona a formar una familia; d) para compartir los genes propios con otros; e) para comprobar fertilidad propia, f) otra.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Plaza, C., Rivas Rivas, A., Jociles Rubio, M.I. (2017). Relación donantes y clínicas: motivaciones, prácticas biomédicas y salud sexual y reproductiva. Presentado en 13th Women's Worlds Congress - Seminario Internacional Fazendo Gênero 11. Florianópolis, Brasil.
- Álvarez Plaza, C. y Pichardo Galán, J.I. (2017). Mercancía o don. Bancos de semen y autonomía reproductiva: Bancos de semen y autonomía reproductiva. AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana, 12(3), 339-363.
- Ariza, L. (2017a). La regulación de las tecnologías reproductivas y genéticas en Argentina: análisis del debate parlamentario. *Cadernos pagu*, (50):2017:e175005
- Ariza, L. (2017b). "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.
- Ariza, L. (2016). "No pagarás: el Consentimiento Informado como productor de solidaridad en la medicina reproductiva", *Ciencia, docencia y tecnología*, 27(52), pp. 240-268.
- Bestard, J. (1998). Cap. 5 Artificial y natural: ¿Qué queda de la naturaleza? en Parentesco y modernidad. Barcelona, Paidós. Pág. 201-237.
- Cubillos Vega, C., Lima, N.S., Leyra Fatou, B. (2018). La representación de las mujeres donantes de óvulos mediada por la legislación: análisis comparativo de la evolución normativa en Argentina y España. IV Congreso Internacional de Antropología AIBR. Granada (España) del 4 al 7 de septiembre de 2018.
- Dyer, S., Chambers, G.M., de Mouzon, J., Nygren, K.G., Zegers-Hochschild, F., Mansour, R., et al. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies world report: assisted reproductive technology 2008, 2009 and 2010. *Hum Reprod*. 2016. May 20;31(7) :1588-1609, <https://doi.org/10.1093/humrep/dew082>
- Franklin, S. (2001). Biologization Revisited: Kinship Theory in the Context of the New Biologies. En: FRANKLIN, Sarah y MCKINNON, Susan. (eds.) *Relative Values. Reconfiguring Kinship Studies*. Durham, Duke University Press, 2001, pp. 302-325.
- González, A.C. (2016). Técnicas de reproducción humana asistida heterólogos: el derecho a conocer los orígenes. ¿Legislación versus subjetividad? *Acta bioethica*, 22(2), 221-227.
- González Pla, F., Cambra Badii, I., Giampo, L., Mastandrea, P., Paragis, P., Tomas Maier, A., Provenza, A., Michel Fariña, J.J. (2017). Ovodonación y subjetividad: aportes clínicos a partir de un estudio teórico empírico. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. En *Investigaciones en Psicología*. (2017, 22, 1), pp. 23-31.
- Herrera, M., Salituri Amezcua, M. (2018). "El derecho de las familias desde y en perspectiva de género", *Revista de Derecho*, 49, pp. 42-75.
- Herrera, M., Lamm, E. (2014). De identidad a identidades. El derecho a la información y el derecho a conocer los orígenes de niños nacidos de reproducción humana asistida heteróloga. *La Ley* 2014; LXXVIII(5): 5-12.
- Lima, N.S., Álvarez Plaza, C., Cubillos Vega, C. (2019). Donantes de ovocitos: análisis comparativo de dos muestras de Argentina y España sobre perfil de donantes, motivaciones y anonimato. *Revista Política y Sociedad*. Universidad Complutense.
- Rivas, A.M., Álvarez, C., & Jociles, M.I. (2018). La intervención de «terceros» en la producción de parentesco: perspectiva de los/as donantes, las familias y la descendencia. Un estado de la cuestión. *Revista de Antropología Social* 27(2):221-245.
- Rubio, M. & Rivas, A. (2016). Cambios en la concepción y representación del parentesco a raíz del uso de las técnicas de reproducción asistida con donante. *Ankulegi. Revista de Antropología Social*, (20), 63-78.
- Sánchez, B. (2015). El cuerpo y los tres registros. *Revista Enlaces* 20.
- Viera Cherro, M. (2018). El don de la vida. Un análisis de la economía moral de la donación de gametos en Uruguay. *Revista de Antropología Social* 27(2): 287-306.
- Zegers-Hochschild, F., Schwarze, J.E., Crosby, J.A., Musri, C., Urbina, M.T. Assisted reproductive techniques in Latin America: The Latin American Registry, 2014. *JBRA Assist Reprod*. 2017 Sep 1;21(3): 164-175. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20170034>