



12° CONGRESO ARGENTINO DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL

La Plata, junio y septiembre de 2021

GT51: Antropología, biociencias y tecnología

La noción de altruismo en las prácticas y procedimientos de la ovodonación: una aproximación desde profesionales de clínicas de reproducción asistida

Margarita Caruso Stefanini. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. maquicaruso@gmail.com

Resumen

Este trabajo constituye una primera aproximación al campo de la ovodonación, considerándola como aquellos procedimientos en los que se extraen ovocitos de una persona para producir un embrión, a partir de técnicas de fertilización in vitro, que luego será transferido al cuerpo de otra. Esta primera aproximación se ha realizado mediante técnicas de investigación cualitativa - que tiene en cuenta la perspectiva de los sujetos de la investigación en la construcción del conocimiento- como las entrevistas abiertas en profundidad a profesionales que trabajan en clínicas de reproducción asistida.

A través de ellas, el objetivo de este trabajo es comprender la manera en la que los y las profesionales de la salud movilizan la noción de altruismo. Además, se analizará la forma en la que la noción de altruismo, junto con la complejidad del procedimiento técnico y la idea de “donación” contribuyen a invisibilizar las transacciones económicas que subyacen a estos procedimientos.

Los desarrollos producidos en el siguiente trabajo se enmarcan dentro de la literatura que busca comprender las relaciones entre el biopoder contemporáneo y los desarrollos científico-tecnológicos en el ámbito de la biomedicina, entendiendo

que estos son *coproducidos*, es decir, inseparables de las dinámicas políticas, de poder y cultura en las cuales se inscriben, cuestionando aquellas concepciones de ciencia y tecnología como neutrales y ajenas a la sociedad de las que forman parte y a sus contradicciones inherentes. En esta perspectiva diversos autores han hablado de los procesos de fragmentación del cuerpo, molecularización de la biomedicina contemporánea, de la cuestión de la “propiedad” de los fragmentos corporales y de las maneras de concebir el cuerpo. La biomedicina fue construyendo su objeto a partir de procesos de intervención cada vez más fragmentados del cuerpo.

Palabras clave: *Altruismo; Ciencia y tecnología; Commoditización; Ovodonación.*

Introducción

El carácter del siguiente desarrollo es de índole sintética y forma parte de reflexiones que surgen a raíz de la producción de la tesis de licenciatura de la carrera de Ciencias Antropológicas, de la Universidad de Buenos Aires. A través de este trabajo intentaré hacer un análisis de mis primeras aproximaciones al campo de la ovodonación, específicamente me centraré en cómo es movilizada la noción de *altruismo* entre los profesionales de una clínica de la Ciudad de Buenos Aires.

Los procedimientos de la ovodonación abordados desde los desarrollos de la antropología de la ciencia y la tecnología pueden entenderse, entre otras formas, a partir de la manera en la que la biomedicina fue construyendo su objeto de intervención a partir de procesos de desacralización y fragmentación del cuerpo. Es posible rastrear en sus discursos, cómo fue progresivamente disuelto como unidad. En este proceso “...la tecnología permite abrir y recorrer un nuevo territorio, exhibiendo una nueva cartografía corporal interna infinitamente fragmentada y, ¿por qué no?, fascinante.” (Roca, 2010).

La donación de óvulos es un conjunto de procedimientos complejos. Se trata de una práctica que se enmarca en el conjunto de técnicas de Fertilización In Vitro (FIV), en donde el objetivo es lograr un embrión mediante la unión de gametas fuera del cuerpo, en una placa de laboratorio (Vieira, 2010). Por un lado, el proceso de

aprobación de una donante “apta” por parte de las clínicas requiere de instancias de evaluaciones psicológicas, genéticas y médicas minuciosas. Por otro lado, el procedimiento técnico requiere de inyecciones hormonales para aumentar la producción de óvulos y extraer una cantidad que excede ampliamente lo que una mujer en edad fértil produciría sin intervención hormonal a lo largo de un año.

En tanto los estudios genéticos tardan alrededor de un mes, lo primero que se les indica a las posibles donantes es que tomen pastillas anticonceptivas mientras esperan los resultados. Una vez que los mismos son aceptables (la paciente no tiene enfermedades genéticas transmisibles a la descendencia como fibrosis quística o síndrome de X frágil, ni enfermedades de transmisión sexual) se programa una ecografía y estudios hormonales y con el resultado positivo de estos últimos, se empieza con las inyecciones hormonales que duran alrededor de 9 o 10 días. Luego de ese tiempo se cita nuevamente a las pacientes para realizar una ecografía intravaginal y ver el tamaño de los folículos. Sí el tamaño es el adecuado, se programa la fecha para la punción en el quirófano.

La punción se realiza bajo sedación o anestesia y requiere de estudios prequirúrgicos. Al ecógrafo se le adosa una aguja y por vía intravaginal se pinchan los ovarios y se aspira el líquido que los contiene. Debido a la hiperestimulación, se considera que una “buena cantidad” de óvulos extraídos entre ambos ovarios es de 15 o 20.

Las consecuencias que conllevan estos procedimientos se vinculan con los riesgos de una intervención bajo anestesia (como posibles infecciones); sumado a los peligros de la punción (como hemoperitoneo) y finalmente, a los de la estimulación ovárica (como el Síndrome de Hiperestimulación ovárica con potencial peligro de explosión de los ovarios).

Entre quienes llevan a cabo estas prácticas se estima habitualmente un límite de seis donaciones por persona¹ pero no hay un registro unificado de donantes en el país, de manera que el único control se realiza intraclínica. Lucía Ariza (2016) ha analizado dos dispositivos clínicos que se utilizan en las instituciones de

¹ Este límite puede variar de acuerdo a las opiniones del profesional a cargo del seguimiento de las donantes. Ver Ariza, 2016

reproducción asistida de Argentina para controlar el “riesgo genético” y la salud de las donantes de ovocitos. Concluye que la salud de las donantes se encuentra desatendida debido a la inadecuación de las técnicas de control a la donación de óvulos, como también por la ausencia de un registro de donantes nacional que cruce los datos entre cada banco.

El trabajo analítico del siguiente desarrollo gira en torno a reflexionar sobre cómo la complejidad del procedimiento técnico y la idea de “donación” contribuyen a invisibilizar las transacciones económicas y las relaciones de poder que subyacen a estas prácticas. Uno de los supuestos de los que parto es la existencia tentativa de un sistema estructurado por diferencias sociales que repercuten en la constitución y relación entre “donantes” y “receptores” (Scheper-Hughes, 2001). Para Roca (2010) “...los centros establecen un criterio diferencial entre “pacientes” en tanto *propietarios-receptores-prestatarios* del servicio y “donantes” o proveedoras voluntarias de fragmentos, quienes bajo ninguna circunstancia pueden identificarse como “dueños” de su material.” (p.180). Esta noción asimétrica de la propiedad de los fragmentos -o la *propiedad diferencial de los gametos* (Roca, 2010), podría llevar a ciertas asimetrías en el trato o la intervención con las donantes, las cuales me propongo ilustrar a través de ciertos fragmentos de conversación con profesionales de una clínica de fertilidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Doná Óvulos, regalá vida²

Complejizando la manera de entender al capitalismo en relación con el biopoder y los desarrollos biotecnológicos, Charis Thompson (2007) sostiene que una de las características del “Modo de reproducción biomédico” (*Biomedical mode of reproduction*) es la explotación y alienación de los fragmentos corporales, dinámica por la que se hallan atravesados de diferentes maneras todos los usuarios de técnicas de reproducción asistida. En este modo de reproducción, los fragmentos corporales factibles de favorecer la reproducción (como los ovocitos), crean valor y crean *commodities*.

² <https://bancodegametos.com.ar/donantes-de-ovocitos/#1479912361462-afa2d027-fdce>

Como partícipes fundamentales de los procedimientos de la ovodonación, las donantes se verían atravesadas por una manera particular de “explotación y alienación” de sus fragmentos corporales. El acceso a las técnicas de reproducción asistida es desigual y consiste en diferentes procedimientos de altos costos. Como mencioné en la introducción, las asimetrías en la noción de propiedad pueden llevar a ciertas asimetrías en la intervención. En un análisis multisituado del tráfico de órganos, Nancy Scheper-Hughes (2001), ha indicado que bajo la idea de “donación” y la retórica del “don” se encubren los “sacrificios” que atraviesan los donantes.

Un recorrido por las páginas web de bancos de gametos de nuestro país permite ilustrar cómo se concibe la ovodonación y la noción de *altruismo*, al menos en la “retórica oficial” de los centros. Por ejemplo, en la página web de “Banco Argentino de Gametos” (uno de los bancos de gametos acreditados por la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva) hay dos secciones bien diferenciadas: una sección para “receptores” que se encuentra representada por una imagen de una pareja heterosexual sonriente; y una sección para “donantes”, representada por una imagen de un hombre y una mujer blancos sonrientes y con los pulgares levantados. En cada una de estas dos amplias secciones, hay subdivisiones para semen y óvulos. Al *clickear* para ingresar al sector de donantes de óvulos, se abre una imagen de una mujer sosteniendo una burbuja en la mano con la leyenda “Regala vida, hazte donante de óvulos” junto con un conjunto de solapas con “preguntas típicas” como: cuándo se puede donar, quiénes pueden donar, cuánto dura el proceso y, al final, una pregunta sobre el resarcimiento económico.

En esta última, la primera frase con la que nos encontramos es: “Donar óvulos es un acto altruista, es decir que la motivación sería ayudar a las parejas que presentan dificultades para ser papás.”³

Seguidamente se indica sobre la existencia de una “compensación económica” debido a la cantidad de estudios previos y posibles ausencias al trabajo. Además, los beneficios de donar aparecen representados en frases como: “Ingresar al programa te otorga el beneficio de acceder al estudio exhaustivo de tu salud ginecológica y reproductiva, psíquica, cardiológica y genética”. Podríamos decir que si el altruismo

³ <https://bancodegametos.com.ar/donantes-de-ovocitos/#1479912361462-afa2d027-fdce>

se define como hacer un bien de manera desinteresada, en este caso además contempla ciertos “beneficios” para quienes se acerquen a este banco.

“In Vitro Buenos Aires”, otra página Web de un banco de gametos, tiene menos -o nula- información disponible para aquellas personas que quieran ser donantes. En la solapa “Banco de gametas, banco de óvulos donados” la manera técnica en la que expresa el procedimiento y la selección de las donantes parece ser dirigida al público receptor de estas prácticas. Bajo el título “Sobre las donantes” expresan:

Todas tienen al menos 1 hijo sano previo al procedimiento de ovodonación. Son mujeres entre los 18 y 34 años, que gozan de buena salud física y psicológica. Ninguna presenta antecedentes personales o familiares de enfermedades hereditarias ni gineco-obstétricos y se les efectúa un panel de estudios ginecológicos, serológicos, clínicos y genéticos. Nuestro protocolo de estudio de donantes de ovocitos, se encuentra enmarcado en las recomendaciones de las sociedades internacionales de medicina reproductiva (ASRM – ESHRE).

<https://invitro.com.ar/banco-de-ovulos-donados/#analisis-donantes/>

Otra sección de la página en la que se especifican las técnicas que realizan tiene más información sobre las donantes. La imagen que acompaña la información es la de una mujer rubia de ojos claros con líneas de simetría y proporción sobre el rostro. Nuevamente, no se dirigen a las posibles donantes, sino que hablan de ellas en tercera persona. En este sector mencionan los criterios de selección de una donante para la pareja o persona que está en tratamiento:

La donación de ovocitos es anónima y confidencial, es decir, ni los futuros padres conocen a la donante ni ésta sabe la identidad de los pacientes que reciben sus óvulos. La elección de la donante y su emparejamiento o “matching” con los receptores será llevada a cabo minuciosamente por el departamento de ovodonación de IN VITRO Buenos Aires en base a la similitud física y datos clínicos a tener en cuenta en cada caso en particular. Para ello se remitirá a dicho departamento un formulario en donde se informará el grupo y factor Rh así como los principales rasgos físicos de los pacientes receptores (peso, talla, color de piel, ojos, cabello, etc), respaldándolo con una fotografía para facilitar la similitud física.

En un análisis sobre los donantes de semen en Estados Unidos, Diane Tober (2001) muestra que los intereses por la donación pueden ir más allá del resarcimiento económico y que incluso el altruismo puede ser un valor *commodificable*, porque aporta un valor agregado al semen. En cualquier caso, si el altruismo es cuestionado porque el interés (sea económico o no) es latente entonces la noción de “donación” debería ser analizada o complejizada. La autora parte de las elaboraciones teóricas sobre el altruismo presentes en el “Ensayo sobre el don”. Marcel Mauss (1979) se centra en el análisis de la circulación de dones, ilustrando la manera en la que se forman y establecen relaciones sociales a través del acto de dar y recibir encarnado en la figura de “regalo” o “don”: complejiza los intercambios materiales para ir más allá de la monetización y la reducción cuantificable de la noción de mercado, aportando una mirada integral en la que están presentes las dimensiones simbólicas y políticas del orden social.

Desde este breve recorrido por las dos páginas Web mencionadas podemos ver cómo en la primera enunciación existe una retórica oficial anclada en la idea de “don” o “regalo” de vida, desinteresado o basado en la generosidad.

En la segunda enunciación, se contempla una manera de hablar sobre las donantes, en tercera persona: la información sobre el tratamiento mediante el cual se extraen sus fragmentos corporales no va dirigido hacia ellas, sino hacia los receptores. En este proceso y siguiendo a Scheper-Hughes (2001) el concepto de *commodification* es clave porque ilustra un aspecto de la dinámica de funcionamiento de un sistema en el que los fragmentos corporales devienen *commodities*: un objeto de deseo para quienes pueden acceder a ellos y una herramienta de “último recurso” para el otro sector poblacional socialmente en desventaja. El macroproceso que describe la autora mencionada puede articularse a una escala más pequeña en las intervenciones a las donantes por parte de las clínicas, de ahí a que Roca (2010) hable de *propiedad diferencial de gametos*. No es lo mismo ser *receptor/a* de los óvulos que *donante/proveedora* de estos.

La existencia de esta noción de propiedad asimétrica, se encuentra presente en la manera que tienen de concebir sus prácticas profesionales los trabajadores de una clínica de reproducción asistida de la Ciudad de Buenos Aires. El siguiente apartado

se centra en los datos construidos a partir de entrevistas abiertas en profundidad a profesionales de dicha clínica.

Las particularidades de una noción de *propiedad* asimétrica

Una manera de entender las situaciones que se dan al interior de las clínicas y la forma en la que los profesionales conciben sus prácticas en los procedimientos de la ovodonación es a partir del concepto de “Coreografía ontológica” de Charis Thompson (2007), que refiere a la coordinación dinámica de aspectos técnicos, científicos, de parentesco, de género y financieros de las clínicas de fertilidad, que resulta en la producción de todo lo necesario para producir padres y para producir hijos. Se trata de la reunión dinámica de aspectos que parecen pertenecer a órdenes ontológicos diferentes (como por ejemplo el orden de la naturaleza y de la cultura).

Utilizar este concepto y considerar la noción de *propiedad asimétrica* (Roca, 2010) como punto de partida permite entender, entre otras cosas, porqué en algunos momentos la donante es vista como un elemento fundamental del procedimiento, quien aporta la materia prima elemental, quien “regala vida” mediante su aporte y, en otros, alguien con quien hay que “lidiar”. Noté que la retórica que concibe a las donantes de la primera forma se encuentra principalmente en lo que constituye la imagen “pública” de las clínicas (como las páginas web descritas anteriormente). Al hablar con médicas que se encargan de atender a las donantes, la imagen de la misma, cambia:

Las chicas a veces son muy difíciles... como te decía...tenés que estar muy encima, se olvidan de las cosas. A veces son chicas muy complicadas, de cumplir horarios... tenés que estar atrás y eso cansa. Tenés que mandar 20 mil mensajes recordándoles. Encima ahora con el tema COVID las hisopamos y hay que estar pendientes de los resultados. Tuvimos varias positivas. Tenés que estar muy encima con cosas que capaz a mi no me pasan. Yo sí tengo un turno médico no me olvido, nadie me tiene que hacer acordar... yo me lo agendo y ya está. Estas chicas... muchas están bueno con mil cosas y tenés que estar encima... y buen algunas son conflictivas de todo tipo. Hemos tenido chicas que nos hacen juicio porque quieren más plata o que no se colocan la medicación y después te piden

plata. (Fragmento de conversación con “M”, ginecóloga especialista en reproducción asistida.)

El fragmento de conversación ilustra también la cuestión financiera. La “compensación” económica genera tensiones al interior de la clínica. El intercambio de dinero por los óvulos es visto por los profesionales como “necesario” porque reconocen la complejidad del procedimiento, pero también como fuente de “complicaciones”. Uno de los fragmentos presentados a continuación ilustra como la idea de que las donantes mientan es una de dichas fuentes de “problemas”

Sin la compensación económica muchas no lo harían. Si uno lo compara a la vida de una...vos decís “yo por esa plata no salgo de mi casa”. Pero claro, hay que verlas en su contexto social qué significa. Capaz para esta mujer significa cosas que tienen un valor inconmensurable, como terminarles el cuarto a los hijos.

La entrevista psicológica es importante, porque la compensación económica hace que las donantes muchas veces mientan.

(Fragmentos de conversación con “M”, ginecóloga especialista en reproducción asistida.)

De acuerdo a las indicaciones de la “Guía de Buenas Prácticas para donantes de Óvulos” del SAMER (2018), el objetivo de la entrevista psicológica para la admisión de donantes gira en torno a determinar las “motivaciones adecuadas” y la posible existencia de enfermedades mentales registradas en los manuales DSM que generarían complicaciones a la hora de firmar el consentimiento informado y podrían ser transmisibles a la descendencia. Para las médicas de la clínica, la entrevista psicológica parece ser fundamental, principalmente para determinar que la donante “no sea conflictiva”

Los psicólogos de la clínica buscan que la persona entienda que esa gameta que dona no es su hijo, que ese óvulo no es su hijo y que ella no va a tener un parentesco el día de mañana. Ellas saben que donan su célula para alguien que no puede tener hijos y bueno... básicamente eso.

(Los psicólogos) Buscan que no haya antecedentes de abuso, de adicciones... eh... violencia familiar. Más que nada lo que buscan es determinar el entorno social, como viven y que no hayan sido obligadas.

La realidad es que la mayoría de las donantes son chicas que vienen de barrios carenciados, que lo hacen por una cuestión económica. Las psicólogas buscan que sea una chica sana desde el punto de vista que no esté sufriendo un estrés en este momento.. Hay chicas que han quedado afuera por cuestiones de, no sé... abusos o adicciones a drogas. Se busca un perfil... que no sea una chica o sea... conflictiva. (Fragmento de conversación con P, ginecóloga especialista en reproducción asistida.)

Si partimos de una concepción constructivista del parentesco (Schneider,1980), donde las relaciones que lo integran son socialmente construidas a lo largo del tiempo, podemos entender el motivo por el cual la biología o los genes no definen todas las relaciones de este (Bestard, 2008). Al trabajar con receptores, la actitud de los profesionales de la clínica tiene tintes “contenedores”, se centran en acompañar a las personas que están pasando por el “duelo” de no tener hijos con gametas propias. Las médicas utilizan estrategias vinculadas al conocimiento biomédico, como hablar de la *epigenética* o de que los humanos “compartimos entre todos el 99% de los genes y que la particularidad que aportan los progenitores es solamente del 1%”.

Con las mujeres hablamos mucho de epigenética, es una manera de sacarlas del “complejo de la incubadora”. Una vez una mujer me dijo que en esta historia era solamente la “incubadora”. Desde entonces yo hablo mucho de la epigenética y de como la mujer tiene muchísima influencia, de hecho su influencia biológica es mucho mas fuerte que la del hombre. Yo le dedico unos 40 minutos fáciles a hablar de epigenética. Les produce un alivio... porque les ayuda a apropiarse de ese bebe. Una idea de trabajo central para mi es que el linaje familiar no se corta porque no está en la genética, sino en el alma. Sea lo que mierda sea el alma. Me gusta “alma” porque deja entrar lo misterioso pero también diría “lo psicológico”. Lo familiar está en lo psicológico. La identidad familiar no está en lo genético. (Fragmento de conversación con D, psicólogo de clínica de fertilidad de la Ciudad de Buenos Aires)

En los testimonios presentados, se ilustra cómo los profesionales participan de la dinámica de definición de este vínculo de parentesco donde la intencionalidad o “el querer ser padres” es el punto de partida. Como dirá Bestard (2008) las clínicas de fertilidad son un sitio de coproducción de los hechos sociales y naturales del parentesco.

Podría pensarse al embrión resultante de los procesos de FIV como un artefacto de sentidos múltiples y contradictorios o *corales* (Roca, 2010). Desde este punto de vista, el trabajo de lxs psicologxs de la clínica donde realicé las entrevistas es central en tanto se concentra en ambos la atención tanto a *receptores* como a *donantes*. Caractericé el trabajo con los primeros como “contenedor”, mientras que en el caso de las segundas el tinte de la entrevista es diferente: la dinámica parte de la sospecha, de la potencial mentira y riesgo de juicios a la clínica, se busca determinar la “conducta” de la donante partiendo de la idea de conflictividad.

La donante cuando está siendo evaluada quiere dar la imagen que ella cree que es la más apropiada, ¿entendés?. Cuando responden que quieren ayudar a la gente les digo “no me boludeés”.

Para las mentiras cada uno tiene una estrategia, yo por ejemplo cuando les pregunto sobre enfermedades genéticas, primero las sensibilizo ¿entendés? como en general tienen hijos, primero las hago conectar con sus hijos, les pregunto si es el amor mas grande que tienen en su vida. ¿Te das cuenta como les vas a cambiar la vida a una pareja? cuando se le ponen los ojitos brillantes yo hablo hasta que se emocionan, las hago tomar conciencia de lo que van a hacer y cuando se emocionan ahí les digo que les tengo que hacer la pregunta mas importante de toda la charla porque tiene que ver con la salud del bebé que va a nacer gracias a su ayuda

(Fragmentos de conversación con D, psicólogo de clínica de fertilidad de la Ciudad de Buenos Aires)

El mismo profesional que antes estaba participando de la dinámica de construcción del parentesco asume un rol afín, pero orientado hacia las proveedoras de la *biomateria* prima. Hacia ellas el rol no es contener, sino determinar si la donante miente. El trabajo de la construcción del parentesco toma un carácter concreto en el

modo de llevar a cabo las entrevistas. Con las donantes, el psicólogo parece asumir la responsabilidad de determinar que no tenga enfermedades mentales, abuse de sustancias, o lleve un “estilo de vida dispendioso” (como mencionó mi interlocutor en algunas oportunidades) para que la construcción de ese parentesco sea transitado “sin inconvenientes” y, para dicha tarea, podría decirse que su estrategia consiste en cierta manipulación emocional.

A modo de cierre, a través de los fragmentos de entrevista se hicieron presentes las diferentes dinámicas e intervenciones que tienen los múltiples agentes que confluyen en los procedimientos de la ovodonación. La clínica de fertilidad y sus profesionales como punto de encuentro entre receptores y donantes asumen roles y actitudes diferentes hacia uno y otro. En los procedimientos de Fertilización In Vitro que requieren la intervención de óvulos de “terceras personas” -o personas que no participan de la mater/paternidad- los significados del mismo *biomaterial* varían de acuerdo a la procedencia de los mismos de ahí a que pueda indicarse la noción de asimetría en la propiedad de los gametos y que esta se traduzca en el trato hacia las donantes: al interior de la clínica son vistas como potenciales generadoras de conflicto (mentiras, juicios) mientras que “hacia afuera” -o en la retórica de las páginas web que muchas veces buscan “reclutarlas”- el discurso gira en torno a la “salvación” o aporte central.

Reflexiones finales

El objetivo del desarrollo precedente era analizar la movilización de la noción del altruismo entre profesionales y clínicas de reproducción asistida, considerando que la noción de altruismo asociada a la idea de “donación” y la complejidad de procedimiento técnico tendían a invisibilizar las transacciones económicas y las relaciones de poder que subyacen a la donación de óvulos. Articulé un breve recorrido que fue “desde el exterior hasta el interior”, en el cual se vio el contraste entre la información que provee el sitio web y lo que dicen los profesionales al interior de la clínica, donde las transacciones monetarias no están invisibilizadas.

Analicé brevemente la “retórica oficial” y la manera en la que las clínicas de fertilidad representan sus prácticas y a las donantes partiendo de la idea de “ayudar a cumplir

un sueño” y cómo también reproducen una lógica comercial en donde el mensaje se dirige a los receptores del tratamiento, a quienes lo abonan.

Luego dirigí la mirada hacia los profesionales de una clínica de la Ciudad, quienes abordan en su narrativa, el dinamismo, el péndulo entre donante como “salvadora” o como “conflictiva”, el dinero como “motivación necesaria” o como disparador de problemas, la entrevista psicológica como contención y espacio de coproducción del parentesco (Bestard, 2009) o como indagatoria.

A su vez, el conjunto de prácticas de la ovodonación nos permite indagar acerca de las relaciones entre el biopoder y los desarrollos científico-tecnológicos. Desde esta perspectiva, Rose (2012) ha indicado que la *molecularización* de la biomedicina contemporánea en la cual la vida pasa a ser concebida como entidades moleculares factibles de ser identificadas, movilizadas, recombinadas mediante prácticas de intervención cada vez más modernas es una de las dimensiones en donde la biopolítica contemporánea está realizando grandes mutaciones. Otra discusión relevante en la que se inscribe la temática es la cuestión de la “propiedad” de los fragmentos corporales y las maneras de concebir el cuerpo que pueden oscilar entre un “receptáculo sagrado” o como parte de una persona que es agente, actor racional o negociador (Rabinow, 1999). En su vinculación con la antropología de la ciencia y la tecnología, la temática es pertinente al entendimiento de los desarrollos científico-tecnológicos como *coproducidos*, es decir como inseparables de las dinámicas políticas, de poder y cultura en las cuales se inscriben, cuestionando aquellas concepciones de ciencia y tecnología como neutrales y ajenas a la sociedad de la que forman parte y a sus contradicciones inherentes (Jasanoff, 2004).

Como mencione en la introducción, este trabajo representa una aproximación incipiente al campo en el desarrollo de mi tesis de licenciatura. Las conversaciones con las y los profesionales de la clínica me llevaron a preguntarme por cuestiones que exceden el objetivo de este trabajo como la mirada tutelar y quizás de clase presente en la atención a las donantes; por el significado de “conflictividad” a la hora de hablar de las mismas y, finalmente, por las aparentes paradojas o contradicciones en el discurso del parentesco desligado de la genética pero fuertemente anclado en

procedimientos biomédicos de alta complejidad. Estas preguntas son un llamado para seguir indagando en trabajos futuros.

Referencias bibliográficas

- Ariza, L. (2016). Riesgos abstractos, cuerpos concretos. *salud colectiva*, 12, 361-382. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.789>
- Bestard, J. (2009). Los hechos de la reproducción asistida: entre el esencialismo biológico y el constructivismo social. *Revista de Antropología Social*, 18, 83–95.
- Jasanoff, S. (2004). Ordering knowledge, ordering society. En *States of Knowledge: The Co-Production of Science and the Social Order* (Illustrated ed., pp. 13-45). Routledge.
- Mauss, M. (1979). Ensayo sobre los dones. Motivo y forma del cambio en las sociedades primitivas. En *Sociología y Antropología* (pp. 155-222). Tecnos.
- Roca, A. R. *Cartografías corporales. El proceso de fragmentación en la construcción del objeto de intervención de la biomedicina*. En: Versino, M., Bonacelli, M., Gitahy, L. y Senejko, P. (Comps.) *Políticas de Ciencia y Tecnología en Argentina y Brasil. Intercambios entre dos posgrados: Maestría en Política y Gestión de la Ciencia y Tecnología de la Universidad de Buenos Aires. Programa de posgraduação em Política Científica e Tecnológica Universidade Estadual de Campinas*. Editorial Agebe, Buenos Aires (en PRENSA)
- Roca, A. R. (2010) *Fragmentos, fronteras y cuerpos incógnitos. Una mirada antropológica sobre la producción y criopreservación de vida en el laboratorio* [Tesis de doctorado no publicada]. Facultad de Filosofía y letras, Universidad de Buenos Aires.
- Rose, N. S. (2012). *Políticas de la vida*. Alianza Editorial.
- SAMER. (2018). *Guía de Buenas Prácticas para la evaluación y asesoramiento de donantes de ovocitos*. http://www.samer.org.ar/pdf/guia_buenas_practicas.pdf

Thompson, C. (2007a). *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*. The MIT Press.

Vieira, F., Schuch, P., Castro, R., Simões, D., Seixas, B., & Universidade de Brasília. (2010). Desencontros e descaminhos de uma pesquisa sociológica em um hospital público. En *Ética e regulamentação na pesquisa antropológica* (pp. 127–140). Letras Livres.