

La nariz de mamá, los ojos del donante 127: relaciones entre genética y parentesco en el ámbito de las técnicas de reproducción humana asistida

Mom's nose, donor's eyes 127: exploring the interplay of genetics and kinship in the field of assisted reproductive technology¹

Taly Baran Attias²

¹ Una versión muy recortada de la segunda parte de este artículo fue publicada en el blog de la Red Latinoamericana de Estudios Socio-Históricos en Genética y Derechos Humanos.

² CIS-IDES-CONICET, Argentina.
Correo electrónico: talybaran@gmail.com

Resumen

Este artículo analiza las relaciones entre genética y parentesco en el ámbito de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA), prestando atención a las relaciones de género y raza. A partir de entrevistas en profundidad con profesionales y usuarias en Buenos Aires, Argentina, se examinan las estrategias burocráticas, médicas y tecnológicas que configuran un tipo de familia basada en la transmisión genética y la continuidad fenotípica.

DOI: <https://doi.org/10.32870/lv.v7i62.8103>

Se abordan dos dimensiones clave: la regulación de la temporalidad de la fertilidad, que refuerza la idea de una reproducción “oportuna” asociada a la familia heterosexual, y el uso de tecnologías que administran el parecido físico entre gametos donados y sus receptores. Además, se destaca el papel del elemento racial en la producción de filiaciones consideradas legítimas. En suma, este artículo aporta al debate sobre la construcción social, burocrática y científica de la familia en el marco de las TRHA.

Palabras clave: genética, reproducción humana asistida, parentesco, raza

Abstract

This article analyzes the relationships between genetics and kinship in the field of Assisted Human Reproduction Techniques (ART), paying attention to gender and race relations. Based on in-depth interviews with professionals and users in Buenos Aires, Argentina, it examines the bureaucratic, medical and technological strategies that shape a type of family based on genetic transmission and phenotypic continuity.

Two key dimensions are addressed: the regulation of the temporality of fertility, which reinforces the idea of “timely” reproduction associated with the heterosexual family, and the use of technologies that manage the physical resemblance between donated gametes and their recipients. In addition, the role of the racial element in the production of affiliations considered legitimate is highlighted. In sum, this article

contributes to the debate on the social, bureaucratic and scientific construction of the family in the context of ART.

Keywords: genetics, assisted human reproduction, kinship, race

RECEPCIÓN: 11 DE DICIEMBRE DE 2024/ACEPTACIÓN: 31 DE MARZO DE 2025

Introducción

*A menudo los hijos se nos parecen
Así nos dan la primera satisfacción
Esos locos bajitos - Joan Manuel Serrat*

Anterior a nuestra existencia, hay interrogantes que guionan la espera de nuestra llegada al mundo. La pregunta por el sexo biológico propicia conversaciones, ritualiza acciones y habilita –y constriñe– escenarios. Esa no es la única cuestión que nos precede. En las últimas ecografías o cuando conocemos a un recién nacido, buscamos parecidos. Es que en occidente –dirá Strathern– encontrar parecido crea y explicita parentesco (1992), genera lazos entre generaciones, da coherencia a agrupaciones y nos introduce en el campo de la gran pregunta socio-antropológica sobre la relación entre naturaleza y cultura (Franklin, 2003), algo que también incluye al sexo y la raza, cuestiones que serán abordadas a lo largo de este escrito.

Específicamente, este artículo indaga sobre el lugar privilegiado que ocupa la trasmisión genética en el ámbito de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (en adelante, TRHA), con el objetivo de comprender el parentesco como sustancia corporal-material, resultado de un proceso de múltiples interacciones burocráticas, científicas, sociales, culturales, técnicas, legales y de mercado.

En la Argentina, la relación entre parentesco y genética no es la única forma de filiación reconocida por el marco jurídico. Desde 1948 la ley de adopción regula la inclusión de niños en familias no biológicas. Esta ley ha sido reformulada en diversas oportunidades para agilizar los tiempos y promover la adopción. Sin embargo, según datos de la Dirección General de Estadística y Censos, comparando la cantidad total de adopciones desde 1981 hasta el 2020, con el paso del tiempo, las adopciones se redujeron a un sexto en su cantidad.

Por su parte, en el año 2013 se sanciona en Argentina la Ley Nº 26.862 que permite “acceder de forma gratuita a las técnicas y procedimientos realizados con asistencia médica para lograr el embarazo”. Con su regulación en 2015 se amplían los modos reconocidos de filiación “por naturaleza, mediante técnicas de reproducción humana asistida, o por adopción [...] que surten los mismos efectos” (Código Civil y Comercial, art. 558).

Si bien la ley equipara los tres tipos de filiación, si atendemos a las prácticas concretas, no sucede lo mismo. Mientras descenden la cantidad de adopciones, según los datos recogidos por la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, Argentina es el segundo país de la región en cantidad de centros médicos especializados en

fertilización asistida, y el lugar donde más tratamientos se realizan, con 409 ciclos iniciados por cada millón de habitantes en 2015.

De hecho, el acuerdo sobre la continuidad entre genética y parentesco es un elemento clave del imaginario social que ha sido explotado económicamente por diversas opciones en el mercado de la reproducción. Esto permite a los centros de fertilidad privados, gozar de buenos réditos y continuar ofreciendo servicios premium a casi una década de contar con una ley que garantiza la cobertura integral del tratamiento en reproducción asistida en todos los niveles públicos y privados del sistema de salud.

Metodología

Este artículo aborda desde la socio-antropología las relaciones entre genética y parentesco en el ámbito de las TRHA, prestando atención a las relaciones de género y raza³. Con ese fin se realizaron entrevistas en profundidad a mujeres cis con diferentes perfiles usuarias de TRHA en la ciudad de Buenos Aires: una madre soltera por elección, una usuaria de ovodonación anónima y donación de esperma bajo el Programa de Identidad Abierta⁴, una mujer lesbiana madre soltera, una mujer heterosexual con pareja, usuaria de numerosos

³ Tomo el concepto de raza de Szcupinski Quiroga "una construcción social mutable que ha sido utilizada históricamente para clasificar y estratificar a las personas en función de grupos de características físicas. La raza se define por y contra la blancura, una categoría no marcada, invisible y no examinada que estratégicamente tiene 'una cualidad de piedra de toque de lo normal, contra la que se definen los miembros de las categorías marcadas'" (2007, p. 144). Entiendo la complejidad del concepto "raza", lo utilizo en tanto considero que de un modo no verbal, pero sí bastante notorio, son categorías que aparecen en distintos momentos del proceso de gestión de las TRHA. Como señala Haraway, las categorías étnicas racializadas de principios de siglo resurgen ahora como entradas de bases de datos (2021, p. 469).

⁴ El Programa de Identidad Abierta (PIA) es un servicio relativamente reciente que permite al nacido de gametos donados, una vez cumplidos los

18 años, acceder directamente a la información sobre el donante (como datos identificatorios, fotografías, una carta escrita a mano y la opinión del personal del banco sobre el donante). Todavía no existen casos de nacidos que tengan la edad de solicitar los datos de su origen genético.

⁵ Las personas entrevistadas fueron consultadas sobre sus preferencias respecto al anonimato (o no) de sus experiencias y dichos acuerdos fueron respetados en su totalidad. En los casos en que fue posible explicitar referencias se ha optado por hacerlo como modo de agradecimiento por la generosidad de su tiempo, sus testimonios, reflexiones y experiencias que han sido un aporte fundamental para este artículo.

tratamientos de TRHA (tanto previo a la ley como posterior) que no consigue un embarazo. A su vez preside la Asociación Civil “Abrazo x dar vida”⁵ por la formación de familias a través de TRHA. También fue entrevistada una mujer soltera con proyecto de co-paternidad serodiscordante con un amigo en una pareja homosexual, una biotecnóloga en reproducción humana asistida, también usuaria de TRHA, una mujer hetero soltera que criopreservó sus óvulos y una psicóloga perinatal usuaria de TRHA previa a la sanción de la ley, fundadora de “Concebir”, asociación civil de pacientes usuarios de TRHA.

La experiencia de varones trans que hayan utilizado TRHA siendo transmasculinos es una importante ausencia de este artículo. Hemos contactado con organizaciones LGBTIQ+ involucradas en la militancia por la sanción de la ley de fertilización asistida, sin

embargo, a pesar de la predisposición con la investigación, no hemos podido dar con el perfil señalado. Para intentar subsanar esto, el testimonio sobre el uso de técnicas para personas trans es reconstruido a partir de entrevistas en medios de comunicación. Esto permite evidenciar el acceso diferencial de los cuerpos con capacidad de gestar a gozar de un derecho regulado por ley⁶.

⁶ Mansilla y Radi explican que “El mito de que los hombres trans son estériles se alimenta de prejuicios culturales que en muchos casos tienen asiento legal. Las políticas de esterilización forzada de personas trans son un hecho. En muchos lugares del mundo, las personas que quieren modificar su nombre y género en el documento deben renunciar a sus capacidades reproductivas. La red de organizaciones Transgender Europe contó que en su continente, en el año 2017, 22 países ponen esta condición. La Ley de Identidad de Género argentina reconoce que hay hombres trans que pueden gestar. Igual, el mito es eficaz y sus consecuencias se reflejan en la ausencia de políticas sanitarias que contemplen estas posibilidades y en las propuestas educativas de educación sexual” (2018).

Si bien el insumo fundamental de este artículo son las entrevistas, se analizan también formularios y legislaciones con el propósito de prestar atención a dinámicas que exceden lo meramente discursivo (Ariza, 2015). Por un lado, debido al impacto del secreto, anonimato y desregulación que caracterizan la donación de gametos. Por otro, por el tabú sobre la noción de raza, que hace que la preocupación racial en la construcción de parentesco aparezca de forma implícita en formularios y entrevistas médicas.

Desde una perspectiva metodológica inspirada en Donna Haraway, en lugar de abordar los elementos como entidades fijas y objetivas, el artículo se enfoca en atender a las relaciones y entornos materiales-discursivos. Haraway (2021) advierte sobre el “fetichismo del gen”, esto es, la tendencia a reificar el ADN como un determinante absoluto de la identidad y el parentesco. Con este concepto de faro, buscamos cuestionar el endurecimiento o naturalización de conceptos como genes, naturaleza, familia, raza, género, que serán entendidas como procesos en constante configuración.

La Ley de Reproducción médicamente asistida: entre la reproducción de estereotipos y la ampliación de los modelos familiares

La Ley Nº 26.862 es un hito en el acceso integral a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida, antes reservadas para los pocos que las pudieran

pagar, o en su defecto, quienes lograban hacerlo vía el largo camino del amparo judicial. Este proceso llevó décadas de militancia y proyectos de ley que perdían estado parlamentario.

Según recuerda una de las activistas, en los comienzos la militancia era principalmente de parejas que tenían “el sueño de tener hijos”. En ese sentido, las estrategias estaban basadas en narrativas médicas condensadas en la figura del “paciente infértil” asociadas a la experiencia de parejas heterosexuales.

Sin embargo, para que pudiera existir una ley de fertilización asistida, esta debía ser armonizada con la normativa vigente en aquel momento, que implicaba la prohibición del aborto fuera de las causales, el derecho a fundar una familia y a no ser discriminado (es decir, contemplar a cualquier persona independientemente de su orientación sexual o estado civil), el derecho al matrimonio igualitario y a la identidad de género (es decir, reconocer que hay hombres trans que tienen derecho a gestar).

Estas cuestiones fracturan la evidencia de la fertilización como un fenómeno natural así como el de la noción de “corrección técnica” de la fertilidad. En este punto, la militancia ya asume que la decisión, el deseo y el acceso a las TRHA sustentan parentescos. Esto logra encontrar su portavoz en la noción de la voluntad procreacional, una novedad jurídica en la regulación del parentesco. Con ello, la filiación se desasocia de quién haya aportado el material genético y se funda en el deseo individual o con otro (artículo 562 del CCyC).

A partir de entonces se reconoce que en el territorio argentino ya no hay una condición unívoca en la asociación entre

genética, vínculo filial, económico y afectivo y con ello se legalizan nuevos derechos reproductivos y parentescos antes impensados.

Aires de familia: construcción técnico-administrativa de la reproducción y el parentesco

A una década de la sanción de la Ley N° 26.862 y a varias de la masificación de la píldora anticonceptiva, la “continuación semántica entre la relación sexual y la procreación” (Ariza, 2010) sigue operando como una fantasía casi teológica. De hecho, una entrevistada reclamó que toda la vida le hablaron de prevención de embarazos, en el colegio, en su familia, pero que nunca se había imaginado que ella, una persona de 30 años, pudiera tener algún problema relacionado a la fertilidad. Al mismo tiempo, esta continuidad semántica ha convertido a la imposibilidad de tener hijos biológicos en “infertilidad” y ha movilizó leyes, recursos públicos y privados, investigaciones científicas y tecnologías para intentar subsanarlo.

A partir de esta concepción de naturaleza fértil, deseable y dada por hecho, se entiende el parentesco como la unión de material genético resultado de la concepción. Así mismo, en la medida que la fertilidad es un supuesto natural, las personas que presentan dificultades al respecto se encuentran expuestas a grandes cargas morales:

Lo que nos da mucha bronca es esto de los tabú que hay sobre la adopción, el poder entender que no es un premio

consuelo de nadie, que es una opción válida. A veces te dicen para qué pagar tanto un tratamiento con tantos chicos a adoptar [...] ¿y vos? ¿cuántos adoptaste? Porque adoptar podemos todos, no solo los infértiles. (María Elena Cabral, Presidenta de Asociación Civil “Abrazo x dar vida”).

Además de las presiones morales, la entrevistada señala que otros modos de tener descendencia parecen surgir como opciones de menor valía. Esto se debe a que los genes son percibidos como una entidad concreta, fuente de valor, casi equivalente a la vida misma y con ello, compartir patrimonio genético con la descendencia se convierte en algo sumamente valioso. En ese sentido, dirá Haraway, la operación fetichista consiste en asignar el valor en el intercambio de bio-materia y oscurecer no solo las relaciones de cuidado y afecto que sostienen las familias, sino también las relaciones socio-técnicas que producen estos tan valiosos genes (2021, p. 290).

A contrapelo, analizaremos cómo determinados modos de intervenir sobre los cuerpos se jerarquizan y privilegian dentro del campo de la medicina reproductiva. Señalaremos que la concepción como fenómeno técnico se va a servir de dos mecanismos fundamentales para co-producir lo “natural”:

- a) La fertilidad como algo natural que debe ser exhibida en un tiempo preciso a través del parentesco bio-genético.
- b) Performar genes para producir descendencia del modo más parecido a lo asimilados con “lo natural”, con su respectivo modelo de continuidad física.

Estos puntos ayudan a entender la exclusión de algunos ítems ampliamente discutidos de la Ley Nº 26.862: la fertilización post mortem y la subrogación de vientres. En el artículo 562 del citado cuerpo legal se define la voluntad procreacional, reafirmando que los nacidos mediante TRHA *son hijos de quien dio a luz* y de quien prestó su consentimiento, con independencia de quien haya aportado los gametos. También se señala que las personas que accedan al uso de las TRHA, deben *renovar su consentimiento cada vez* que se procede a la utilización de gametos o embriones (resaltados propios). Con el requisito de renovación del consentimiento se excluye el uso de gametos de personas fallecidas que hayan o no, otorgado su consentimiento en vida.

Por su parte, la expresión “son hijos de quien dio a luz”, liga la filiación al acto biológico del alumbramiento e intenta restringirlo a un tema asociado típicamente con las mujeres (así como lo ligado a la fertilidad y anticoncepción). Sobre todo, esta definición excluye a las parejas de varones, mujeres trans y padres solteros de acceder a este derecho (que pasa a depender de la decisión de jueces y tribunales para el caso de la subrogación).

Como ya hemos señalado, el acceso masivo a las TRHA abrió posibilidades a novedosas asociaciones entre el ejercicio de la sexualidad, la reproducción, el cuerpo y con ello de las relaciones de parentesco. No obstante, presentamos como hipótesis que en la ejecución práctica, las experiencias reproductivas que efectivamente acceden a las TRHA son las que logran replicar las ex-

pectativas que asocian el parentesco con una concepción específica de naturaleza a la que haremos referencia a continuación.

1. La fertilidad como algo natural que debe ser exhibida en un tiempo preciso (edad “reproductiva”) y reforzada a través del parentesco bio-genético

El uso de las TRHA presentan una tensión entre la ruptura y la reproducción de “lo natural”, ya que por un lado permiten a las mujeres decidir sobre su reproducción, pero al mismo tiempo, generan una sobre-intervención médica sobre sus cuerpos y una sensación de responsabilidad de gestión eficaz sobre el tiempo fértil (Viera Cherro, 2015).

¿Vieron cuando te dan la tarea en la escuela? y decís, la hago después, total hay que entregarla el lunes, y el domingo decís, ay tengo que entregarla mañana. Yo estoy en esa etapa. Estoy en mis 40, haciendo toda la tarea a último momento. Por eso tengo que hacer lo mejor que pueda con lo que tengo, porque todavía quedan los últimos cartuchos. (Mujer cis usuaria de fecundación in vitro)

Además de la importancia de compartir sustancia genética –“los cartuchos”– con la descendencia, es recurrente la referencia a la edad como una variable central en la evaluación médico-reproductiva. Para ser asociado a lo natural, el tiempo de la gestión

de la fertilidad vía TRHA es un momento muy específico en la vida de las mujeres que no necesariamente coincide con los lapsos de la cobertura de la ley (51 años o 44 con óvulos propios). Usarlo antes, es “exagerado” y “ansioso”, después, “irresponsable” y “caprichoso”. Muchas de las usuarias de TRHA señalaron haber sido desestimadas por profesionales de las clínicas o derivadas al psicólogo o a un “amante”, cuando consultaron a edades consideradas “inapropiadas” para la reproducción asistida.

Queda claro que la definición de la temporalidad adecuada para el uso de las TRHA responde menos a los límites contemplados por ley y más a la necesidad de hacer que la concepción parezca “natural”. En este sentido, el acceso de las disidencias sexuales y de género a estos tratamientos se ve obstaculizado en tanto su demanda no encaja en el modelo de coherencia cisheterosexual que guía las regulaciones y prácticas biomédicas.

Con la noción de gobernabilidad reproductiva, Roberts (2012) analiza cómo la expectativa de fertilidad varía según la clase⁷. Estas asimetrías no solo operan en términos económicos, sino también en la diferencia entre cuerpos cis y trans. Como expresa Tomás Máscolo, el acceso a la paternidad trans es obstaculizado tanto por discursos patologizantes como por normativas que asumen la infertilidad trans como un hecho incuestionable:

⁷ La “gobernabilidad reproductiva” (Roberts, 2012) varía según la clase. Mientras las mujeres pobres parecen tener una fertilidad excesiva, desbocada e inmoral (que se resume en frases como “se embarazan para cobrar un plan social” o “no tienen televisión en la casa”) y que por lo tanto debe ser controlada con políticas de anticoncepción, la fertilidad de las mujeres de clase media-alta profesional es algo frágil y valioso que debe ser preservado con leyes, recursos y políticas tanto públicas como privadas. Por ejemplo el beneficio que otorgan algunas empresas *fin-tech* a sus empleadas de cubrir sus tratamientos de criopreservación de óvulos, como el caso de Mercado Libre en Argentina o varias otras a nivel internacional.

Me pinta ser padre y te dicen: “¿Para qué transicionaste? ¡Te hubieras quedado como antes!” son preguntas que confunden orientación sexual e identidad de género [...] Igual, el mito de la infertilidad trans es eficaz, en la Guía de Salud Trans del Ministerio de Salud de la Nación dice que después de dos años de tratamiento con hormonas se produce la castración química. Pero por los grupos de Facebook sabemos que ese dato no es confiable, que hay un período ventana en el que se sigue menstruando y ovulando, que la testosterona no funciona como anticonceptivo. (Tomás Máscolo, varón trans que abortó, en Mansilla y Radi, 2018)

Es decir, los dispositivos socio-técnicos, como las burocracias, las leyes y los protocolos médicos, no solo regulan el acceso a las TRHA, sino que también reproducen desigualdades al diferenciar entre fertilidades legítimas y problemáticas. Al respecto, resulta de interés los aportes de Nikolas Rose (2007) sobre cómo la biomedicina no solo interviene cuerpos, sino que configura subjetividades, estableciendo quiénes pueden ser reconocidos como sujetos reproductivos legítimos. Como es posible advertir, en la práctica, el acceso a las TRHA sigue asociado más a la corrección de una “mala naturaleza” que al ejercicio de una decisión autónoma basada en la voluntad. El testimonio de una usuaria de vitrificación de óvulos lo deja en evidencia:

Yo creo que no tengo un problema, pero nunca lo intenté de manera natural. La cuestión es que el seguro médico no te

lo cubre si vos no tenés un problema. Pero para saber si tenés un problema tenés que empezar una investigación de tu cuerpo [...] tenés que hacerte un estudio para demostrarlo, pero eso no te lo cubre. A ver, yo estoy pagando una obra social que un examen de sangre me lo cubre, pero cuando en el mismo análisis te tiene que analizar algo de la fertilidad no te lo cubre, no le encuentro explicación. Así que hasta que no lo intentas con un varón no te enterás, no me quedó otra que hacer el estudio de manera privada. (Mujer usuaria de vitrificación de óvulos)

Aquí se evidencia que la pareja heterosexual sigue funcionando en la expectativa social como el modelo de aspiración de la familia y la procreación. Esto se vincula con la exaltación de lo biológico como base privilegiada del parentesco que impone un modelo normativo de acceso a las TRHA, en el que los cuerpos de las mujeres son objeto de sobre-intervención en la búsqueda de una fertilidad corregida y asegurada, como se refleja en el siguiente testimonio:

Quedé rara porque el doctor dijo [que me extrajeron] solo seis. Lo que me dijo es que la gente hacía un *back up*, o sea un *back up* del *back up*, o sea otra vez volver a hacerlo, y uno quiere la mayor cantidad posible. Pero después te enteras que en realidad necesitas uno que prenda [...] me parece que no es juego, no deja de ser algo artificial que uno le hace al cuerpo y en un punto algún límite siento que tengo que tener. A

mi me pareció un montón. Yo ya hice lo que sentía que tenía que hacer, ya me siento tranquila, frené mi reloj biológico. (Mujer que criopreservó sus óvulos)

La presión por maximizar las posibilidades de éxito en los tratamientos introduce una lógica de acumulación y repetición de intervenciones que afecta directamente la experiencia de las mujeres. Este modelo también se refuerza en el discurso médico y en las formas normativas de reproducción alternativa. Incluso aquellas prácticas que se diferencian del modelo cisheterosexual no escapan a la reproducción de la lógica biológica del parentesco. Ejemplo de ello es la popularidad del método Recepción de Ovocitos de la Pareja (ROPA) entre parejas de mujeres lesbianas, donde la gestación sigue dependiendo de la participación biológica como eje fundante del vínculo familiar.

El método ROPA consiste en gestar uno de los integrantes de la pareja al embrión obtenido a partir del óvulo del otro, es el que más se pide, porque “participan activamente ambas personas [...] En estos casos, hay mamá o papá ‘genético’, mientras que su pareja será quien lleve adelante la gestación” (Fernando Neuspiller, en Alvado, 2021).

Como podemos ver, la descendencia biológica es el resultado de un trabajo rutinario orientado a la producción de parentesco donde lo biológico logra imponerse como el modo privilegiado de familia. Así, los médicos de fertilidad no operan sobre una materia biológica dada, sino que son ellos mismos, junto con los instrumentos del quirófano y consultorio y los gametos, leyes, softwares y formularios quienes participan en la co-producción de parentescos genéticos.

Este paradigma queda reflejado en testimonios de mujeres que, al enfrentarse a los marcos normativos de adopción, se encontraron incentivadas al uso de TRHA⁸. A estas estructuras jurídicas y biomédicas las condensa la figura del médico-perito que interviene en la validez de las decisiones reproductivas.

Ante la imposibilidad de reproducirse con gametos propios, la derivación médica al psicólogo para realizar el “duelo genético” fue una referencia común entre las entrevistadas. La apelación al duelo, presupone una reacción unívoca ante la imposibilidad de compartir sustancia bio-genética con la descendencia, que construye un duelo para afrontar la pérdida de lo que se suponía tener –fertilidad natural– y no está. Además, el momento del duelo es el resultado de un largo proceso de extenuantes intervenciones médicas que muchas veces llevan a los cuerpos de las mujeres hasta sus límites:

“Basta Para Mi” lo armé como grupo para que te preguntes si es momento de decir basta. El grupo nació en el momento en que yo decidí decir basta. Es una pregunta que todas deberíamos hacernos cuando estamos pasando por esto. Yo decidí decir basta cuando deseé ser una madre sana para esa criatura, sin heridas, sin reclamos, tristezas. Cuando dije no hago más tratamiento por cuestiones físicas que se me fueron presentando. Muchas toman el basta como un fracaso, y no,

⁸ Al consultar sobre su decisión de ser madre soltera con ambos gametos donados, la entrevistada cuenta que es abogada y explica que acompañó varias tutelas y que siempre priorizan la revinculación del menor con algún pariente que tenga vínculo biológico. En ese sentido le preocupaba que fuera muy demorado acceder a la adopción plena. Otra participante señaló que en la entrevista de adopción le preguntaron si estaba haciendo tratamiento de fertilidad porque muchas que inician el trámite y estando cerca de una vinculación, se quedan embarazadas y desisten de adoptar por priorizar el hijo biológico.

es cambiar el camino. Hay que ser valientes para decir no voy a buscar más ese hijo biológico y voy a volver a esa carrera que dejé, a esos cuadros que dejé de pintar, a esa mudanza que congelé por si algún día tenía que usar esa habitación. El decir basta a ese matrimonio forzado porque lo necesito para tener un hijo. (María Elena Cabral, Presidenta de Asociación Civil “Abrazo x dar vida”)

En su funcionamiento práctico, el uso de TRHA no solo busca lograr descendencia biológica, sino que también impone nuevos riesgos en los cuerpos de las mujeres, transformando el tiempo en un problema reproductivo que debe ser detenido tecnológicamente, lo hemos visto en citas anteriores en donde el uso de las TRHA se relaciona con el alivio de “frenar el reloj biológico”. En este sentido, como advierte Rose, las tecnologías biomédicas no solo expanden las posibilidades reproductivas, sino que también generan nuevas normatividades, expectativas y formas de subjetivación, transformando la fertilidad en un campo de regulación y gubernamentalidad.

2. Performar genes para producir descendencia del modo más parecido a lo asimilados con “lo natural”, con su respectivo modelo de continuidad física

Como muestra la producción antropológica clásica, las uniones entre cuerpos, fluidos y comunidades son materia de tabú y regulación a lo largo de la historia humana. Más adelante señalaremos cómo el

éxito de las TRHA se relaciona con el hecho de privilegiar el parentesco blanco y evitar el tabú de la mezcla de razas. Pero antes, por lo ya señalado sobre las concepciones de naturaleza fértil y el parentesco expresado por lo biogenético, podemos concluir que la reproducción con gametos ajenos es percibida como una manipulación de lo natural (Ariza, 2010) y por lo tanto, experimentada como indeseable.

En todos los bancos de gametos relevados, la confidencialidad es un elemento que se resalta con insistencia. Además, en sus páginas web, se señala que se trata de una decisión personal de los progenitores contar que el hijo nació de gametos donados⁹. Esto nos permite pensar que en

⁹ Para ver un ejemplo: <https://cryobank.com.ar/como-comenzar/>

los casos en que la descendencia con material biogenético propio no es posible, el secreto será una posibilidad en el acuerdo sociotécnico para producir un parentesco convincente (Herrera y Lamm, 2014).

En Argentina, la donación de gametos es anónima por ley (salvo excepciones solicitadas por vía judicial o los más recientes Programas de Identidad Abierta). Sobre el secreto expresado en forma de anonimato, Marie-Magdeleine Chatel dirá que funciona como mecanismo desubjetivante para limitar la importancia del origen bio-genético (2004). Además del secreto y el anonimato, el altruismo será otra de las formas de matizar estas prácticas consideradas “antinaturales”, con el propósito de concebirlas como espacios morales (Ariza, 2016).

El tinte solidario del intercambio encubre con un velo altruista, prácticas médico-comerciales en muchos casos muy poco rigurosas (Lafuente Funes, 2017). Como señala una de las entrevistadas que trabajó en distintos centros de fertilización y solicitó

anonimato, estas prácticas van desde usar la misma donante para varias receptoras (pero cobrar por cada uno de esos tratamientos), la hiperestimulación y la falta de límites en la cantidad de extracciones a “las donantes preferidas”, la imposibilidad de contar con información estadística sobre riesgos para las donantes y nacidos vivos, accidentes y enfermedades. La entrevistada señaló además “errores de etiquetado en las muestras” o “fraudes de fer-

¹⁰ Un ejemplo de los tantos que salieron a la luz, el director de una clínica de fertilidad en Reino Unido, Bertold Wiesner, usó su propio esperma en los tratamientos entre 1940 y 1962. En 2007 se empezaron a identificar medios hermanos, hay 50 identificados a través de pruebas de ADN, se calcula que pueden haber unos 600 más.

tilidad”¹⁰ que amparados por el secreto de estas prácticas, quedaron impunes.

Esto se evidencia en los dispositivos de inscripción de los nacidos. La partida de

nacimiento, al ser un documento público, no registra ni el uso de TRHA ni la adopción. Esta omisión se sustenta en un argumento jurídico y ético que puede ser controvertido (Álvarez Plaza, 2014; Cubillos Vega et al., 2016): por un lado, incluir esta información podría ser considerado un acto discriminatorio o una forma de clasificación de los hijos; por otro, la ausencia de esta referencia refuerza la idea de que el conocimiento sobre el origen biológico es una cuestión privada y queda a discreción de cada familia si informar o no.

Por último, entendemos el secreto sobre el uso de gametos masculinos donados en su funcionalidad para sostener el parentesco heteropatriacal. Existe una extendida confusión entre virilidad y fertilidad que lleva a que el uso de esperma donado pueda ser experimentado como una “hombría defectuosa” en relación a los

atributos socialmente esperables. Hasta aquí hemos revisado el estigma asociado al uso de gametos que involucra al secreto como parte de las asociaciones para construir un parentesco convincente. Este secreto también debe ser aparentado de forma biológica:

Lo que hacen [en el banco de esperma] es que te dicen que van a intentar cumplir con tu fenotipo. En una planilla tenés que poner tu color de ojos, tu color de pelo, tu tez, tu estatura. Igual el donante mide 1.95, así que mucho no lo tuvieron en cuenta (risas) Vos misma llenás la parte física para que busquen. Está bueno como lo encaran, es en realidad para la criatura, para que no se sienta tan diferente. (Usuaría banco de gametos)

Las usuarias de TRHA expresan las ansiedades de que el bebé producto de gametos donados sea visiblemente diferente, incluso en algunos casos esto lleva a desistir del tratamiento y en otros casos, el parecido fue planteado como algo beneficioso para el vínculo entre los progenitores y el bebé, y el autoestima de este último¹¹.

Todas las clínicas y bancos de gametos ofrecen formularios de relevamiento fenotípico que incluyen el color de ojos, piel, pelo o etnia. A partir de los formularios se busca emular la continuidad biológica entre personas sin una biología en común a fin de construir y hacer visible la filiación.

¹¹ En la entrevista a Estela Chardón, psicóloga perinatal, fundadora de la Asociación CONCEBIR, madre por ovodonación y autora de diversos libros al respecto, señalaba "Nadie sabe que es lo que le va a interesar a la persona que nació. Está bueno tener algo de información, pero es prácticamente imposible que cuando estés hablando con tu hijo de cuatro, cinco años te pregunte algo sobre su origen étnico. Es más, no le importa nada".

Más recientemente, algunos bancos en distintos países empezaron a utilizar softwares de biometría facial¹² que incorporan algoritmos de reconocimiento facial e inteligencia artificial a la selección de donantes. A partir de lo

¹² Un ejemplo es el software Fenomatch. En su web, se presenta como una “innovadora plataforma dirigida a clínicas de fertilidad y bancos de gametos. Con ella médicos y embriólogos van a poder seleccionar de una manera objetiva y científica el donante ideal”.

que denominan “mapas de heredabilidad” prometen aumentar las probabilidades de que los rasgos fenotípicos, faciales y la *compatibilidad genética* se comparta entre los progenitores y los descendientes.

Sin embargo, tal como señala la cita con la que inicia este apartado, no todas las características son igualmente tenidas en cuenta a la hora de asignar un donante. En los *papers* publicados sobre estos softwares, se presentan las ventajas de usar esta tecnología argumentando que “algunos rasgos específicos pueden ser determinantes en la percepción de similitud, especialmente en términos de parentesco” (Meléndez et al., 2021). Los autores explican que el software “pondera de forma específica las diferentes partes de la cara, clasificando automáticamente rasgos faciales por su

¹³ En el mismo *paper* los autores presentan el StyleGAN, un generador que realiza imágenes predictivas del rostro de la persona producto de esa unión de gametos. Sin embargo, los autores reclaman que la recolección de datos de bebés necesaria para entrenar a los algoritmos se ve limitada por la “estricta protección de los datos médicos” (Meléndez y González, 2021).

aparición: tipos de nariz, ojos, boca y cejas” (Meléndez y González, 2021)¹³.

De aquí podemos extraer algunas conclusiones sobre la construcción de parentesco. Por un lado, no todos los rasgos valen igual a la hora de emparentarnos, algunos construyen parentesco más que otros. Esto es válido para los formularios auto-declarados y también para los softwares de reconocimiento facial en

donde el algoritmo es previamente entrenado para segmentar y procesar esos rasgos que más importan en la correlación bio-genética.

Una lectura posible es que la construcción de parecido tiene un componente emocional y subjetivo. Sin embargo, si atendemos los elementos que se consideran relevantes para performar parentesco, veremos que en todos los casos la heredabilidad construida se demuestra en términos de marcadores raciales. Como explica Haraway, tanto el discurso científico como las producciones culturales asocian el concepto de raza al de familia. Según la autora esto se debe a que está estrechamente relacionado con la propiedad, tanto en términos de transmisión de sustancia corporal como de valores, bienes y privilegios mundanos (2021, p. 395).

Seline Szkupinski Quiroga analiza cómo estas tecnologías reproductivas tienen como principal objetivo crear un determinado tipo de familia que reproduzca el modelo heteropatriarcal de familia blanca (2007). En parejas heterosexuales, el parecido visible con el padre funciona socialmente como réplica del “yo” (la herencia puede incluir hasta el nombre paterno), prueba de la filiación, “garantía” de la fidelidad de la pareja y sustento de la relación de afecto, cuidado y responsabilidades económicas con el nacido.

Por su parte, las imágenes publicitarias de los bancos de gametos, las referencias a “donantes favoritas” que recibían un trato preferencial, la exclusión de los colores de piel que no sean blanco o trigüeño en los formularios, el temor al “bebé negro” (Ariza, 2010) o los elevados costos de la criopreservación de gametos (excluidos de la cobertura de la ley), dan cuenta de una

preocupación por cuidar material y culturalmente la blancura en la filiación y evitar una “progenie condenada” (Haraway, 2021, p. 420) producto de la mezcla de razas dentro de una familia.

Varias entrevistadas expresaron la dificultad de llenar los datos fenotípicos y definirse entre ojos miel o marrón claro, el cabello rubio oscuro o castaño claro, por dar algunos ejemplos. Esto evidencia algo ya sobradamente demostrado por la ciencia: el carácter subjetivo de estos criterios de clasificación y la arbitrariedad de los parámetros tenidos en cuenta para construir grupos raciales. Sin embargo valiosos para performar lo heredable en términos de parentesco.

Estos modelos de familia racializada guían implícitamente las acciones de los profesionales biomédicos y de los usuarios. Elizabeth Roberts va a señalar cómo las TRHA van a permitir que sus usuarios puedan “blanquearse” a través de su descendencia, es decir, va a proponer pensar la blancura como estado menos fisiológico que administrativo (2012).

Conclusión

A lo largo del artículo analizamos cómo la masificación de las TRHA traen por un lado la posibilidad técnico-jurídica de impensados derechos reproductivos y nuevos vínculos y parentescos (sustentados en la voluntad y el deseo). Por otro lado, también las presentamos como tecnologías que contribuyen a exaltar el biologicismo en términos de parentesco (ya sea en la consideración del hijo biológico como derecho garantizado por el Estado como por las intervenciones

médicas que priorizan las técnicas que tienen como resultado el parentesco biogénético) expresado en términos parecidos. Esta aparente contradicción en torno a las TRHA consiste en la riqueza del caso.

Luego de este recorrido, retomamos la propuesta que subyace al título —La nariz de mamá, los ojos del donante 127— que nos permitió problematizar cómo la continuidad genética no es solo un hecho biológico, sino el resultado de los esfuerzos administrativos, burocráticos, científicos y jurídicos. Con esto podemos concluir dos cuestiones centrales: por un lado, que la popularidad de las TRHA se basa en el consenso de la importancia del legado bio-genético, asociado a lo natural y deseable. Por otro, entender que lo natural no es una entidad preexistente, sino el resultado de estabilizaciones de controversias sociales y tecnológicas. Aun en los casos en que la descendencia no recibirá el patrimonio genético de sus padres, es posible y resulta relevante emular ese legado en términos raciales.

De ese modo, queda evidenciado que el parentesco, así como la raza, son formas de relación social fetichizadas en el cuerpo. La medicina reproductiva, al evaluar a sus pacientes en esos términos, reafirma la raza como sistema de clasificación válida para producir filiación. Al mismo tiempo, son estas mismas creencias y sus jerarquías, las que permiten a las clínicas reproductivas seguir obteniendo importantes ganancias por fuera de la cobertura contemplada por la ley: ofreciendo criopreservar gametos, servicios de hermanos genéticos¹⁴, donantes exclusivos y softwares de simulación de rostros.

¹⁴ Cryobank ofrece el servicio de “hermanos genéticos” que permite reservar muestras para tener varios bebés del mismo donante. Por diferentes tarifas el donante puede ser compartido o exclusivo. <https://cryobank.com.ar/como-comenzar/>

La diversidad de experiencias recogidas en este estudio muestra, como ya hemos dicho, que las TRHA no solo permiten nuevas configuraciones familiares, sino que también pueden reforzar desigualdades. Mientras que en algunos casos la elección de gametos busca garantizar una coherencia racial percibida como “natural”, en otros, el anonimato de los donantes se traduce en una gestión de la incertidumbre sobre el parecido.

A su vez, mientras que las mujeres cis heterosexuales suelen ser interpeladas por discursos sobre la “eficacia” en la gestión de su tiempo fértil o la sobre-intervención de sus cuerpos para lograr la descendencia biológica, las personas trans y las parejas del mismo género enfrentan obstáculos adicionales que deslegitiman su acceso a las TRHA. Al mismo tiempo, la estratificación de la fertilidad por clase social evidencia cómo ciertos sectores acceden y son incentivados a realizarse tratamientos, mientras que otros cuerpos son gestionados a través de políticas de control reproductivo.

En ese sentido, el artículo presenta cómo el uso de las TRHA tensiona la reproducción como evento tanto natural como tecnológico. Si la heredabilidad de caracteres genéticos puede ser calculada por softwares (que recuperan ansiedades de la cultura occidental como la raza) para dar respuestas convincentes a la expectativa de parentesco, entonces la naturaleza adquiere cualidades culturales y se evidencia como “artificial” y “construida”. Así mismo, si para el marco normativo argentino compartir genes ya no define de forma inequívoca una relación

familiar, quiere decir que son necesarias convenciones para limitar la ambigüedad de la continuidad genética y del parentesco.

Bibliografía

- ADOPCIONES INSCRIPTAS EN EL REGISTRO CIVIL POR TIPO DE ADOPCIÓN Y SEXO DEL ADOPTADO. Ciudad de Buenos Aires. Años 1981/2020.
- ALVADO, M. A. (2021). *Paternidades trans, la forma de ser padre que está quebrando su histórica invisibilización*. Télam.
- ÁLVAREZ PLAZA, C. (2014). La diversidad familiar y la divulgación de los orígenes genéticos a los niños nacidos a partir de donantes y/o gestación subrogada. *IM-Pertinente*, 2(1), 17-43. https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-85204/Alvarez%20Plaza__La%20diversidad%20familiar%20y%20la%20divulgación%20de%20los%20orígenes%20genéticos%20a%20los%20niños%20nacidos%20a%20partir%20de%20donantes.pdf
- ARIZA, L. (2010). La procreación como evento natural o tecnológico: repertorios decisorios acerca del recurso a la reproducción asistida en mujeres en parejas infértiles de Buenos Aires. *Ea journal*, 2(1), 1-47.
- 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. <https://doi.org/10.6092/issn.2038-3460/17237>
- ARIZA, L. (2016). “No pagarás”: el Consentimiento Informado como productor de solidaridad en la medicina reproductiva. *Ciencia*,

- Docencia y Tecnología*, 27(52), 240-268. <https://www.redalyc.org/pdf/145/14547610004.pdf>
- CHATEL, M.-M. Y COHEN, A. (2004). Infertilidad, medicina y deseo. *Debate Feminista*, 30. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2004.30.1055>
- CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN (2014). *Título V. Filiación* (CCyC). <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm#15>
- CUBILLOS VEGA, C., MEDINA PLAZA, R. Y KOVALINKA, N. (2016). Orígenes y revelaciones: entre derechos e intereses. En M. I. Jociles Rubio (Ed.), *Revelaciones, filiaciones y biotecnologías: Una etnografía sobre la comunicación de los orígenes a los hijos e hijas concebidos mediante donación reproductiva*. Ediciones Bellaterra.
- FRANKLIN, S. (2003). Re-thinking nature–culture: Anthropology and the new genetics. *Anthropological Theory*, 3(1), 65-85. <https://doi.org/10.1177/1463499603003001752>
- HARAWAY, D. J. (2021). *Testigo_Modesto@Segundo_Milenio.HombreHembra©_Conoce_Oncorata®*. Rara Avis Casa Editorial.
- 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. <http://hdl.handle.net/11336/36112>
- LAFUENTE FUNES, S. (2017). *Bioeconomías reproductivas: los óvulos en la biología pos fecundación in vitro* [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/22780>

- MANSILLA, M. Y RADI, B. (2018). Cuerpos Gestantes. "Aborto legal para tipos trans!". *Revista Anfibia*. <https://www.revistaanfibia.com/aborto-legal-para-tipos-trans/>
- MELÉNDEZ, F. Y GONZÁLEZ, S. (2021). Ninguno de estos embriones existe en la vida real. Generando imágenes de embriones con Inteligencia Artificial. *Revista Iberoamericana De Fertilidad Y Reproducción Humana*, 38(3), 1-6. <https://www.revistafertilidad.com/index.php/rif/article/view/38/29>
- MELÉNDEZ, F., GONZÁLEZ, S. Y ARENAZ VILLALBA, L. (2021). La cara de la reproducción asistida. Usando análisis facial en selección de donantes. *Revista Iberoamericana De Fertilidad Y Reproducción Humana*, 38(1), 3-7. <https://revistafertilidad.com/index.php/rif/article/view/9/16>
- MINISTERIO DE SALUD ARGENTINA (2020). *Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud*. http://www.legisalud.gov.ar/pdf/ssr_guia_personas_trans.pdf
- ROBERTS, E. (2012). Assisted Whiteness. En *God's Laboratory* (pp. 75-100). University of California Press.
- ROSE, N. (2007). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton University Press.
- STRATHERN, M. (1992). *After nature: English kinship in the late twentieth century*. (Lewis Henry Morgan Lectures). 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. <https://www.jstor.org/stable/4640066>

VIERA CHERRO, M. (2015). Sujetos y cuerpos asistidos: un análisis de la reproducción asistida en el Río de la Plata. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, 15(2), 350-368. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74241122014>