

El reclutamiento de aportantes de óvulos en Argentina y España

Autores: Ormart, Elizabeth;
Wagner, Antonella; Pasquali, Evelyn;
Dlabach, Sofía y Piris, Andrea.

RESUMEN

El siguiente escrito se propone describir y analizar las diferentes publicidades utilizadas por los centros de reproducción humana asistida en España y Argentina que apuntan al reclutamiento de ovodonantes a partir de seis ejes:

1. Mujer = madre
2. La maternidad como sinónimo de felicidad
3. La ovodonación como estrategia de cuidado de la salud
4. La utilización del discurso feminista
5. La oportunidad brindada por la ciencia
6. La culpa como modo de reclutamiento

Dichas categorías no son consideradas excluyentes entre sí, sino que se presentan conformando un entramado simbólico complejo de imágenes y discursos en el que los componentes humanos se mixturán con los técnicos. Las imágenes seleccionadas para dicho análisis constituyen recursos sociotécnicos de importancia para la reconstrucción de la identidad femenina ovodonante.

Consideramos que existe una alianza entre el imperativo de maternidad y el mercado que convierten la donación en un producto de intercambio, y la maternidad en un bien de consumo. Las ovodonantes no se encuentran al margen de dichas representaciones, sino que además de encontrarse atravesadas por las mismas, son las principales destinatarias de sus efectos, por hallarse en un lugar fundamental de la bioeconomía que demanda el mercado laboral, como reproductoras del modelo de maternidad imperante.

Palabras clave: PUBLICIDAD - OVODONACIÓN - MATERNIDAD - MERCADO

ABSTRACT

The following paper aims to describe and analyze the different advertisements used by assisted human reproduction centers in Spain and Argentina that aim at the recruitment of egg donors from six axes:

1. Woman = mother
2. Motherhood as a synonym for happiness
3. Egg donation as a health care strategy
4. The use of feminist discourse
5. The opportunity provided by science

6. Guilt as a means of recruitment

These categories are not considered mutually exclusive, but rather are presented in a complex symbolic framework of images and discourses in which the human components are mixed with the technical ones. The images selected for said analysis constitute important sociotechnical resources for the reconstruction of the female egg donor identity.

We consider that there is an alliance between the imperative of motherhood and the market that make donation a product of exchange, and motherhood a consumer good. Egg donors are not outside these representations, but in addition to being traversed by them, they are the main recipients of their effects, as they are in a fundamental place of the bioeconomy demanded by the labor market, as reproducers of the maternity model prevailing.

Keywords: ADVERTISING - OVODONATION - MATERNITY - MARKET

1) INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se encuentra enmarcado en el proyecto UBACyT 20020150100164BA, denominado “Las competencias del psicólogo en el ámbito de las tecnologías de reproducción humana asistida. Parte II” que continúa la labor realizada en la primera parte del proyecto iniciado en el año 2015. El mismo tiene por objetivo el desarrollo de diversas investigaciones o acciones que comprometan el avance de los conocimientos acerca de las particularidades del rol del psicólogo en el ámbito de la reproducción médicamente asistida, como también fomentar el diálogo entre los discursos participantes en este campo.

La donación de gametos es una práctica ampliamente difundida en el ámbito de la reproducción asistida (TRHA). Es un tipo de técnica de alta complejidad que se utiliza en los casos donde falla o se carece de uno o ambos gametos requeridos para la fecundación. Consiste en la adquisición de una célula reproductiva de una persona ajena a la conformación familiar, con el fin de suplir el gameto que no posibilita la fertilización (Wagner, 2020). Esta persona se denomina donante aunque, en la mayoría de los casos, cuando se dona específicamente óvulos, el nombre adoptado es ovodonante.

La ovodonación como técnica posee una eficacia del 30% y 40%, lo que la convierte en una de las principales prácticas dentro de la medicina reproductiva. Es por esto, que el reclutamiento de ovodonantes resulta una acción de gran importancia para poder responder a la demanda que los diversos tratamientos de fertilidad generan. Dependiendo de las legislaciones vigentes en cada país y de las regulaciones particulares de cada centro o banco de gametos, esta práctica puede o no, recibir una retribución económica. No obstante, se tiende a resaltar su carácter “altruista” negando aquellos aspectos socioeconómicos que intervienen en el proceso, quedando éstos relegados a la categoría de “compensación”.

En la siguiente presentación nos propondremos seleccionar, describir y analizar las publicidades implementadas en los distintos modos de reclutamiento de ovodonantes presentes en centros reproductivos de Argentina y España. La selección de estos países se debe a que los mismos comparten similitudes normativas, culturales y religiosas que posibilitan una comparación de las poblaciones de mujeres que integran los programas de ovodonación en ambos países. Nos proponemos también, describir y analizar las publicidades seleccionadas estableciendo categorías que permitan la sistematización de la información a fin de visibilizar la lógica que comanda las estrategias de reclutamiento.

Nuestra hipótesis fundamental consiste en que los elementos presentes en las publicidades de reclutamiento de ovodonantes propician la identificación de estas con ciertos ideales de belleza, salud, felicidad y compromiso social “entre mujeres”, con el objetivo de “performar” (Butler, 2009) el carácter solidario que implica someterse a estos procesos médicos (Ariza, 2016). Este hecho, mientras favorece al mercado, promueve la desinformación de las reales características del procedimiento que implica la extracción ovocitaria, negativiza la retribución económica que las aportantes de óvulos reciben y reproduce el mito mujer = madre.

Consideramos, además que las estrategias de reclutamiento están dirigidas a perfiles específicos y preformados de mujeres (tanto ovodonantes como receptoras) y desde las imágenes, los mensajes y las composiciones de marketing diferencian claramente grupos etarios y socioeconómicos.

Existen razones vinculadas al género, tal como señalan Viera Cherro que explican el lugar clave de las mujeres en el dispositivo reproductivo “la existencia de mayor cantidad de mujeres en situación de vulnerabilidad económica con respecto a los varones y también de la mayor disposición de las mujeres a medicalizarse, tanto como donantes como receptoras, todo esto hace que los óvulos se hayan convertido en un bien altamente valorado por la medicina reproductiva.”

El uso desubjetivado del cuerpo femenino es solidario con el paradigma médico de abordaje de los cuerpos. “Para la medicina, el sujeto que viene a consulta es fundamentalmente la mujer, que ha sido anatómicamente diseccionada en una serie de órganos, hormonas y procesos. La mujer se ha convertido en un cuerpo a ser recortado, escaneado, radiografiado, explorado y sobre el que se insertan o extraen hormonas, líquidos, óvulos, espermatozoides, etc”. (Ormart, 2018, pp 35). Estos cuerpos femeninos embarcados en la lógica de la racionalidad instrumental propia de la ciencia moderna, que prioriza los productos y fines sobre los medios y sentidos, (Ormart, 2008) en la ovodonación se duplican, orientándose la operatoria médica sobre el cuerpo de la donante y de la receptora.

Las donantes quedan invisibilizadas porque la sociedad no repara en ellas, los médicos las ven como material genético y consideran que la receptora es “la paciente”.

Mientras que los centros reproductivos diseñan estrategias de arquitectura para que los espacios que alojan a las pacientes no se “toquen” con los que habitan las ovodonantes. Ya que las receptoras, muchas veces prefieren olvidar a la donantes, no verlas, al punto de ocultar el origen de los óvulos.

Se trata de operar sobre el cuerpo de la donante para extraer de ella, parafraseando a Braidotti (2000) “gametos sin cuerpo”. Los objetos que se manipulan: semen, embrión, útero u óvulos son, como sostiene de Grado González (2011) “nómades”. Esta concepción de Braodotti (2000) y de Grado González (2011) promueve una idea muy peligrosa: el carácter intercambiable y cuantificable en términos económicos de los órganos. Como sostiene Rodriguez (2018) “de acuerdo con la lógica instrumental del biopoder, si se establece que queda garantizada la continuidad de una función vital y se asegura la compatibilidad básica entre el órgano y el organismo que lo recibe, todos los órganos son iguales para lograrse el objetivo.” Esta ausencia de marca subjetiva en los “bancos” que funciona como moneda de cambio, se rellena con sentidos fantaseados por parte de los ovodonantes y de las receptoras.

2) SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE ESPAÑA Y ARGENTINA

Existen similitudes y diferencias en el marco normativo que regulan las técnicas de reproducción asistida en España y Argentina.

En Argentina, la filiación por técnicas de reproducción humana asistida fue reglamentada en el Código Civil y Comercial (2015), artículo 558. Pero ello fue el corolario de una larga lista de avances legislativos previos, como la ley de Educación Sexual Integral (2006), la Ley de Matrimonio Igualitario (2010), la Ley de identidad de Género (2012) y la ley de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida (2013).

En el caso de España, la primera ley de reproducción asistida data de 1984 siendo pionera en el continente europeo. La legislación vigente, Ley 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida, es considerada permisiva al compararla con las legislaciones de otros países de dicho continente. Esto provoca un turismo interno en la Unión Europea que coloca a España como primera opción en los tratamientos que demandan donación de óvulos, mientras que Dinamarca se ubica en el primer puesto en lo que respecta a donación de semen.

Un tópico de particular relevancia en lo relativo a la ovodonación lo constituye el anonimato o no de las donantes.

“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. Pág. 76). El anonimato de la donante puede funcionar como un atractivo más para los centros españoles, ya que les resulta más fácil reclutar donantes que no quieran dar a conocer su identidad y beneficia a los padres heterosexuales que quieran ocultar el tratamiento reproductivo de sus hijos o familias (Ruiz Caballero & Zulueta, 2010).

En Argentina, desde el 2015 el sistema mantiene un anonimato relativo y es mencionado en el Código Civil y Comercial (CCyC), en los art. 563 y 564 ya que se le da relevancia al derecho a la información del recién nacido.

Una deuda pendiente en ambos países lo constituye la ausencia de un banco nacional unificado de datos de las ovodonantes que permita ubicar la trazabilidad de los óvulos. Esto agrava la situación argentina, ya que el CCyC establece que los niños pueden solicitar conocer al donante esgrimiendo ante el juez “justa causa”: este derecho de los nacidos por TRHA no va a poder ser garantizado si no hay forma de localizar a las donantes. En cambio, en España el anonimato es absoluto y no se prevé la necesidad de conocer la identidad de la donante.

El aumento- aunque no suficiente- en materia de jurisprudencia en el ámbito de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, se combina con la situación socioeconómica de las mujeres maternantes.

Las cifras mundiales¹ denotan una tendencia alcista en la edad promedio de las madres primerizas. El porcentaje de mujeres de 35 a 44 años que tienen hijos por primera vez, ha aumentado más de cinco veces, con una de las edades más altas tazas de madres primerizas registrada en Italia con 30.6 años. Por su parte, España continúa la misma tendencia: el último registro de la edad media en la que la mujer tiene a su primer hijo fue de

¹ Prevention CfDCa. 2002. Available from: https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr51/nvsr51_01.pdf. Accessed 12/23/2017.

Prevention CfDCa. 2016. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db232.pdf>. Accessed 12/2/2017.

Prevention CfDCa. 2014. Available from: https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db152_table.pdf#1. Accessed 12/23/2017.

mothers. SCTDSHadocooft. 2008. Available from: <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/index-eng.cfm?MM=1>. Accessed 31 Dec 2017

31,1 años en el 2019². Siendo de 33 a 36 años³ la franja etárea que más concentración de cantidad de hijos tuvo en el 2018. A esto se le suma que la cantidad de hijos por mujer viene con una tendencia a la baja⁴.

En Argentina, un informe especial del INDEC (2020) señala que las mujeres en 2010 tuvieron, en promedio, 4 hijos menos que en 1869, y que desde 1990 a 2010 se ha pasado de 2,9 a 2,4 hijos por mujer. Es decir que, mientras la edad del primer embarazo aumenta, la cantidad de hijos va en disminución. Estos indicadores están relacionados con un incremento de la cantidad de mujeres que ingresan al mundo laboral y que obtienen títulos educativos universitarios, y con un mayor uso de métodos anticonceptivos. Es necesario destacar que, en Argentina, esta tendencia al aumento de la edad de las madres primerizas se incrementa en las clases sociales con mayor poder adquisitivo, en las que se evidencian un mayor nivel educativo y un menor índice de desempleo.

La situación es diametralmente opuesta para las mujeres de menor poder adquisitivo o situación de pobreza en Argentina. Según el Ministerio de Salud Argentino (2017), *“la tasa de fecundidad adolescente temprana se ubica en los últimos años con valores cercanos al 2 x 1000. Esto significa que, por año, cerca de 3.000 niñas menores de 15 se convierten en madres. En el año 2015 hubo 2.787 nacimientos con madres menores de 15 años, lo que significó una tasa de fecundidad temprana para ese año del 1,6 x 1.000. La variación provincial es amplia, las tasas más altas se encuentran en las provincias del NEA (5,2 X 1000 en Chaco, 4,7 x1000 en Formosa y 3,7 x 1000 en Misiones) y las más bajas en la región Centro y Patagonia (0,7 x 1000 Buenos Aires, 1,1 x1000 en Chubut y 1,3 x 1000 en Córdoba).”* En la República Argentina hay 700 mil nacimientos por año: el 16% proviene de madres adolescentes de entre 15 y 19 años de edad (en algunas provincias, esto equivale al 25%) y más de 3000 son de niñas de entre 10 y 13 años. Esta población suele ser de bajos recursos: la desocupación⁵ y la subocupación horaria⁶ afectan en mayor medida a las mujeres de menores ingresos.

² Indicadores de Fecundidad, Instituto Nacional de Estadística (INE). Available from: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1579#!tabs-tabla>

³ Tasa de subocupación: relación entre la población de 14 años y más subocupada (población ocupada que trabaja menos de 35 horas semanales por causas involuntarias y están dispuestos a trabajar más horas) y la población económicamente activa del mismo grupo de edad, por cien.

⁴ Cantidad de hijos por mujer, Instituto Nacional de Estadística (INE). Available from: <https://www.ine.es/consul/serie.do?d=true&s>IDB72160>

⁵ Tasa de desocupación: relación entre la población de 14 años y más desocupada y la población económicamente activa del mismo grupo de edad, por cien.

⁶ Tasa de subocupación: relación entre la población de 14 años y más subocupada (población ocupada que trabaja menos de 35 horas semanales por causas involuntarias y están dispuestos a trabajar más horas) y la población económicamente activa del mismo grupo de edad, por cien.

A partir de este análisis estadístico se pueden delinear dos grupos poblacionales de mujeres con características contrapuestas. Por un lado, aquellas que disponen de un mayor poder adquisitivo, un mejor acceso a niveles de educación superior y suelen postergar la maternidad. Por el otro, mujeres de menor poder adquisitivo, peor acceso a niveles elevados de educación, que ha accedido a la maternidad de forma temprana y que se encuentra desocupada o subocupada. De hecho, las ovodonantes suelen ser mujeres que trabajan en el área de servicios y que tienen hijos a los cuales sustentar (Ruiz Caballero & Zulueta, 2010).

La edad de las mujeres se considera el principal indicador de la capacidad de producir óvulos capaces de ser fertilizados. La cantidad y calidad de los óvulos presente en los ovarios disminuye gradualmente a lo largo de la vida, y esta disminución se acelera a partir de los 35 años. De manera que podemos inferir que la postergación de la maternidad contribuye al aumento de la utilización de Técnicas de Reproducción Asistida para acceder a la misma, fundamentalmente a la ovodonación. En la misma línea, la demanda de dicho tratamiento, conlleva a dirigir el reclutamiento de ovodonantes a mujeres jóvenes en edad fértil.

Por otra parte, la necesidad de recurrir a la ovodonación también se podría explicar mediante motivos médicos y sociales. Sin embargo, cada vez es más difícil encontrar una línea divisoria entre ambos. La ovodonación como técnica fue impulsada por la investigación médica, orientada a las pacientes que tenían una disminución de la capacidad ovárica (patología) por motivos fisiológicos, genéticos u hormonales. Hoy, este recurso ha salido del paradigma patologizante y se administra regido por las vías del mercado de productos biotecnológicos, legitimado a su vez por el ropaje de la ampliación de derechos. Esta tendencia presente en todas las técnicas médicamente asistidas puede ser analizada desde la perspectiva de género, lo cual nos permite pensar en el rol de los cuerpos con órganos reproductivos⁷ y sus productos en el mercado mundial. Lo que inicialmente fue la lucha del feminismo para ampliar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres se ha convertido en un recurso sociotécnico usado por los centros reproductivos como estrategia de marketing.

El mundo está atravesado por una lógica neoliberal, que no es sólo una política y económica, sino también social; una lógica que muchas veces arrasa con las subjetividades. El neoliberalismo convierte al ciudadano en consumidor, dejándolo así en un rol pasivo. Dándole la idea de libertad económica como paradigma de todas las libertades; sin embargo,

⁷ Indicadores de Natalidad y Fecundidad, Instituto Nacional de Estadística (INE). Available from:

<https://public.tableau.com/views/Fenmenosdemograficos/Fenomenosdemograficos?:showVizHome=no&:embed=true>

el sujeto queda encerrado en la trampa del neoliberalismo, ya que ésta genera más coacción que el disciplinamiento (Chul Han, 2015)

El objetivo del neoliberalismo, no solamente en España o Argentina, sino a nivel planetario, no es sólo explotar el tiempo de trabajo, sino a toda la persona, a su atención total, incluso a su vida misma. Una técnica para garantizar esta explotación es la publicidad -que cuanto más silenciosa es, más poder tiene, ya que no apela a las palabras, sino a las emociones (Chul Han, 2015). De ahí que, nos preguntemos por la verdadera autonomía en la decisión de “donar óvulos”.

3) MATERIAL Y MÉTODOS

Los materiales están constituidos por publicidades y post de redes sociales pertenecientes a centros reproductivos españoles y argentinos. Se trata de un diseño etnográfico exploratorio en el que se busca indagar no sólo los elementos discursivos sino también el conjunto de objetos sociotécnicos que han colaborado en el entramado de sistemas de pensamiento y acción humanos con las agencias y dispositivos no humanos, en el marco de las actividades de organizaciones médicas y científicas, sus dispositivos sociotécnicos y los materiales biológicos que son allí manipulados (Mol, 2002; Callon, 2007).

Luego de observar 120 imágenes de centros reproductivos españoles y argentinos, y algunos presentes en ambos países, se seleccionaron 15 imágenes provenientes de centros o clínicas de fertilidad de Argentina y España, que mostraran las principales características del modo de reclutamiento de ovodonantes de cada uno de ellos. Los modos de reclutamiento y las estrategias de marketing son comunes en ambos países y se rastrean en ellas sentidos vinculados a la felicidad de la maternidad, la sororidad, la solidaridad, el altruismo, el compañerismo, muchos de los cuales hunden sus raíces en fundamentos culturales y religiosos comunes a los pueblos Iberoamericanos.

4) RESULTADOS

Para una mejor sistematización de la información se elaboraron seis categorías o ejes, cada uno de los cuales lleva como título el indicador de análisis que caracteriza la selección del material publicitario obtenido.

Los ejes son:

1. Mujer = madre
2. La maternidad como sinónimo de felicidad
3. La ovodonación como estrategia de cuidado de la salud

4. La utilización del discurso feminista
5. La oportunidad brindada por la ciencia
6. La culpa como modo de reclutamiento

4.1. Eje I: Mujer-madre

Las expectativas sociales en torno a la mujer y la maternidad constituyen el núcleo central de lo que diversos autores (Fernández, 2010; Tajer, 2020) conceptualizan como el mito mujer-madre. Este mito se halla presente en las receptoras, para las que tener acceso a la técnica se vuelve una obligación de maternidad. Y es utilizado en el proceso de reclutamiento de las donantes. Así, por ejemplo escuchamos a una donante decir: “una es madre y sabe lo que es perder a un hijo ... hay gente a la que le pasa seguido y hay que ayudarla” Antes había referido la historia de una vecina que podía quedar embarazada pero que perdía los embarazos y es en este punto en donde ella sale a hacer lo que sabe “ser madre”.

El mito mujer–madre es sostenido por la sociedad patriarcal, que naturaliza el deseo de ser madre para toda mujer. Sostiene que la identidad de la mujer pasa, necesariamente, por un punto de identificación al ser madre, que contribuye, además con la visión altruista que fomenta el compromiso “entre mujeres” para ayudarnos a alcanzar este ideal común.



Imagen 1. Clínica reproductiva de Argentina

En la imagen 1 puede verse la campaña de donación de óvulos bajo la consigna de “¿Ayudarías a una mujer que quiere ser mamá?”. El texto escrito apela al altruismo, al procurar un bien a otra persona de forma desinteresada.

La mujer de la fotografía responde al estándar de belleza hegemónico, sonríe y sostiene con sus manos un corazón rojo. El lugar ofrecido para captar ovodonantes muestra

la belleza y la alegría como un ideal alcanzable, y al amor- con su representante simbólico predilecto- un medio por el cual hacerlo.

El hashtag #donáóvulos en color violeta y fondo lila, le ofrece a la imagen total, un apartado centrado en colores más opacos. La utilización de las tildes en esta herramienta virtual de indexado, prioriza el modo imperativo del verbo a la facilidad de acceso a través de los vínculos de búsqueda en las redes.



Imagen 2. Clínica reproductiva de Argentina

En la imagen 2 se muestra una de las figuras más icónicas de la maternidad: una mujer en acto de amamantar. La mujer que aparece en esta segunda foto, también responde a los cánones de belleza hegemónicos, se encuentra aferrada a su bebé, mirándolo embelesada, mientras sostiene su mano y le sonríe. Su ropa, su pelo y sus pechos aportan al estándar estético su dimensión sexualizante. Esta imagen vincula la maternidad con un estado de plenitud y belleza que no escatima en sexualidad.

Abajo de la misma, el epígrafe anuncia: “gracias a vos, cumplió su sueño”. Un mensaje claro respecto de la realización personal de la mujer logrado a través de la oportunidad concretada, de ser madre.

4.2. Eje II: la maternidad como sinónimo de felicidad



Imagen 3. Clínica reproductiva Española presente también en Argentina

La imagen 3 ya no muestra a un bebé, sino a una niña de edad pre escolar, vestida de superheroína, que mira hacia arriba con cara de asombro. A su lado, una mujer en jeans y remera, con una actitud relajada. Si bien esta interactúa con la niña- levantando su mano para medir una altura que ella observa- no deja de mirarla a ella.

Casi más arriba de la altura señalada por la mujer, reza el título: "Gracias a vos, muchas mujeres pueden cumplir su sueño". Esta vez, la lógica altruista se vincula con un aspecto que resulta novedoso: la maternidad, ya no reducida a la imagen ideal de la mujer y su bebé, en el instante de felicidad y conexión del amamantamiento, sino extendida a un mayor lapso de tiempo. La edad de la niña, su aspecto juguetón y relajado, acompañan la imagen de una madre aún feliz por maternar.

En la imagen 4, si bien se muestran en total tres mujeres, solo se les ve la cara a dos de ellas. Quienes están de frente, son mujeres blancas, mirando y sonriendo a la tercera mujer, desconocida.



Imagen 4. Clínica reproductiva Argentina

El texto que acompaña a la foto dice “#donar óvulos / ser cómplice de la felicidad”. Estas palabras nos ofrecen una pista de quién puede ser la tercera mujer que no podemos ver del todo en la imagen, pero que participa de la misma como “cómplice”. El lugar anónimo de la donante, le permite tener una participación en la felicidad que la maternidad como ideal ofrece, sin involucrarse directamente en la escena.

En la imagen 5, una mujer joven se cubre los ojos mientras sonríe. Sus manos dejan ver unas largas uñas rojas.

Sobre el margen inferior la frase: “Donar óvulos te hace feliz”.



Imagen 5. Clínica reproductiva de Argentina

4.3. Eje III: Ovodonación como estrategia de cuidado de la salud

Las imágenes que integran este eje apuntan a la preocupación por el cuidado de la salud en general de las donantes. El cuidado de la salud pasa a ser una necesidad para el centro reproductivo pero también, es ofrecida como un plus, como un beneficio adicional de hacerse donante. Donar óvulos pasa a ser ofrecido a la donante como una estrategia de cuidado de la salud. Para que la ovodonación funcione, el material donado debe estar en buenas condiciones y además, resulta central que la donante sea una persona disciplinada, que cumpla con el tratamiento, que cuide su salud en general y su salud reproductiva, en particular.

Dieta, ejercicio y buenos hábitos son modos en los que se elige enviar un mensaje de autocuidado y amor a sí misma.



Imagen 7. Clínica reproductiva de Argentina

La imagen 7 muestra a una mujer de belleza hegemónica, con el pelo cuidadosamente recogido y un cuerpo visiblemente tonificado, que se lleva a la boca una manzana de color verde.

Delante de ella, sobre la mesa en la cual se apoya, se distribuyen diferentes frutas y verduras de muy diversos colores.

A un lado de la imagen, aparece el texto “Cuidar tu salud es quererte +”.

Se destaca la intención de incorporar un hábito alimenticio saludable.

La imagen 8 presenta dos manos de mujer rompiendo a la mitad al menos cuatro cigarrillos. Se repite el slogan utilizado en la imagen 7, aunque en esta oportunidad podríamos ubicar que la intención es la opuesta. Ya no incorporar un hábito saludable, sino “romper” con un hábito nocivo para la salud.



Imagen 8. Clínica reproductiva de Argentina

La imagen 9 muestra a una mujer realizando ejercicio, en una posición en la cual se destaca la tonicidad de los músculos en el trabajo. Su mirada demuestra concentración en la tarea que realiza. Lleva ropa deportiva, ceñida a su cuerpo y un peinado cuidado y prolijo. Esta imagen también pertenece a la campaña con el lema “Cuidar tu salud es quererte +”.

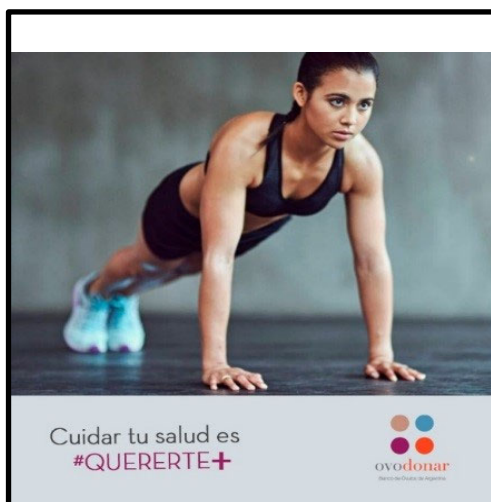


Imagen 9. Clínica reproductiva de España

4.4. Eje IV: La utilización del discurso feminista



Imagen 10. Clínica reproductiva de España

Las publicidades que se presentan a continuación fomentan la colaboración entre mujeres, como un modo de asociar la donación de óvulos al sentimiento o pretensión de sororidad y participación en la demanda social de igualdad de género.

La imagen 10 muestra a dos mujeres jóvenes, vestidas con jeans, zapatillas y buzos holgados. Ambas muestran una actitud divertida, posan para la foto apoyándose entre sí, espalda con espalda.

En la imagen 11 podemos ver a una mujer siendo abrazada por otra que sonríe y sostiene en su mano un corazón rojo (al igual que la imagen 1). Si bien ambas imágenes (1 y 11) pertenecen a la publicidad de países diferentes, podemos observar que el recurso de utilizar el símbolo del amor está presente en ambas estrategias de reclutamiento.

Debajo de la imagen un texto cita: "Otra mujer te necesita para cumplir su sueño de ser mamá".



Imagen 11. Clínica reproductiva de España

La utilización del pronombre “te”, dirige de manera directa el mensaje a su receptora ideal, en este caso una futura ovodonante, esgrimiendo como argumento, nada más ni nada menos, que la necesidad: otra mujer te necesita. En la segunda parte del texto, vuelve a utilizarse el recurso de la maternidad equiparada a la realización de una mujer, al alcance de su anhelo más profundo.



Imagen 12. Clínica reproductiva de España.

El amor, la solidaridad “entre mujeres”, la responsabilidad que recae en aquellas que tienen con qué ayudar a quien lo necesita, son los rasgos principales que se destacan en esta serie de imágenes.

La imagen 12 presenta la estrategia publicitaria elegida para la conmemoración del 8 de Marzo, día internacional de la mujer.

En la misma puede observarse un juego intertextual entre la publicidad “We Can Do it” lanzada en EEUU tras la segunda guerra mundial, y el lema: “La sororidad entre mujeres”, un concepto actualmente en auge introducido por los feminismos.

El movimiento “We can do it” pretendía levantar la moral de las trabajadoras e incitar a las mujeres a ocupar los trabajos de fábrica que tradicionalmente estaban asociados a los hombres. En esta oportunidad, se intenta conjugar la idea de empoderamiento e igualdad de género -utilizando la vestimenta y la pose característica de la imagen icónica del movimiento- con el concepto de sororidad que implica el amor o afecto entre mujeres, la solidaridad entre ellas en un contexto de discriminación sexual y violencia patriarcal.

3.5. Eje V: La oportunidad brindada por la ciencia



Imagen 13. Clínica reproductiva de España.

En la imagen 13 observamos a una mujer joven en una posición de festejo y alegría. La acompaña un hashtag: #DONARNODUELE.

Se repite el recurso utilizado en otras imágenes publicitarias, donde a través del recurso moderno de indexado se pretende instalar lemas que capten la atención.

En este caso, se busca propagar que la donación de óvulos no duele. Sobre este aspecto debe decirse que los avances de la ciencia han influido en la mejora del atravesamiento de los distintos tratamientos de fertilidad, pero no puede afirmarse de manera tajante o certera la eliminación del dolor que pudiera experimentarse en alguna fase del proceso (Cambrón, 2001). No obstante, en esta imagen se elige omitir esta información.

4.6. Eje VI: La culpa como estrategia de reclutamiento



Imagen 14. Clínica reproductiva de España.

En la imagen 14 observamos a una mujer joven y hegemoníicamente bella, sonreír y gesticular con sus manos en señal de sorpresa. A su lado un hashtag cita: #DONARCOMPENSA.

La utilización del verbo “compensa” pareciera sugerir la necesidad de balancear, de equiparar, un estado de cosas que por sí sólo no logra el equilibrio. La donación de óvulos se presenta como un acto mediante el cuál las que “tienen” pueden compensar a aquellas que “no tienen”.



Imagen 15. Centro de reproducción de Argentina.

En la misma línea que la imagen anterior, la número 15, muestra a una mujer con el torso desnudo, un tatuaje y un piercing en el ombligo. Cubriendo sus pezones, un texto cita: “Eres joven y los tienes a miles... hazte donante de óvulos”.

Las características de la mujer elegida para esta publicidad, desentona con las imágenes anteriormente descritas. Se encuentra seria, aparece semidesnuda y tanto el tatuaje como el piercing se desvían del perfil hegemónico.

También el mensaje es diferente, transmite el dar lo que sobra utilizando un modo del lenguaje que puede interpretarse como si minimizara el acto de donar, sin recurrir al velo que el aspecto altruista aplica, sino como si se tratara de una acción sin importancia.

5) DISCUSIÓN

La selección y descripción de las distintas imágenes de publicidades utilizadas en el reclutamiento de ovodonantes tanto en Argentina como España, a fines prácticos, se dividió en seis ejes: el mito mujer = madre, la maternidad como sinónimo de felicidad, la ovodonación como estrategia de cuidado de la salud, la utilización del discurso feminista, la oportunidad

brindada por la ciencia y la culpa como modo de reclutamiento. Por tratarse de categorías íntimamente relacionadas, a continuación se desarrollará el análisis de sus principales puntos de manera conjunta.

Se seleccionaron 15 imágenes provenientes de centros o clínicas de fertilidad de Argentina y España, que mostraran las principales características del modo de reclutamiento de ovodonantes de cada uno de ellos.

En 14 imágenes del total, se observa 1 o más mujeres con rasgos de belleza hegemónicos: delgadez, tez blanca, musculatura tonificada, ropa y poses sexualizantes y pelo cuidadosamente peinado. Ya sea que dichas mujeres representaran a una ovodonante o a una receptora, en 13 imágenes del total, las mismas sonreían o sostenían poses de júbilo, sorpresa o expresión de triunfo. Se destaca en especial, la juventud en las mujeres que representan las ovodonantes.

El ideal de salud explicitado en las publicidades, se focaliza en la alimentación, el ejercicio físico y la cesación tabáquica. No se observaron imágenes que promovieran el cuidado o preservación de la salud sexual o reproductiva. Tampoco se brinda información veraz y concreta sobre el procedimiento médico implicado en la ovodonación en ninguna de las imágenes. Incluso, en una de ellas se enuncia: “donar no duele”, siendo este aspecto algo no garantizado para todos los cuerpos que atraviesan el proceso de donación de óvulos.

En todos los casos, la interacción ovodonantes/receptoras representada en las imágenes, es mediada por una demostración de afecto a través de abrazos, miradas, sonrisas y la utilización del corazón rojo como símbolo del amor que pasa de una a otra. Resulta notoria la utilización de la solidaridad entre mujeres como principal recurso para publicitar la ovodonación. Aunque también se encuentran presentes concepciones tales como la “compensación” en términos de equiparar un desbalance entre mujeres que poseen de más y aquellas que pudieran requerirlos.

En ninguna imagen se hace referencia a los motivos médicos o sociales que pudieran llevar a una mujer a requerir de la donación de óvulos. En todos los casos se expresa la necesidad de la ovodonación “para cumplir el sueño de ser madre”.

En ninguna imagen, se presenta la cuestión de la privación que sufre la donante de disfrutar plenamente de la sexualidad, durante el tratamiento reproductivo, destinado a la felicidad de otra mujer. Se subvierte la destinataria de la felicidad de la receptora a la donante, y se minimizan las incomodidades e insatisfacciones de la donante y su pareja/s en materia sexual.

Desde un punto de vista social y cultural, tradicionalmente, las mujeres tienden a considerar la maternidad como un asunto prioritario en sus vidas (Perez Ortega y Barraca Mainal, 2014) de ahí que se identifique en las publicidades a la maternidad como un “sueño”. La reproducción de este ideal cultural en distintos ámbitos sociales nos lleva a preguntarnos

¿Hasta qué punto este “sueño” proviene desde el genuino deseo y hasta qué punto la maternidad se presenta como un mandato que recae sobre los cuerpos? ¿Hasta que punto lo que hace feliz a toda mujer es la maternidad?

La ovodonación se presenta como una técnica novedosa para las personas que por motivos biológicos (alguna patología) o sociales (postergación de la maternidad al punto en que ya los óvulos no son útiles), no logran la consecución de un hijo. No obstante su implementación posee algunas complejas e intrincadas controversias: existe un factor económico implicado en la transacción de óvulos entre la donante del mismo y la receptora. Se requiere de la intervención en el cuerpo de la mujer ovodonante para lograr la mayor y mejor extracción de ovocitos, y a cambio, suele ofrecerse una retribución económica en términos de “compensación”. La controversia se complejiza más aún en los casos en los que donar óvulos, y recibir dicha remuneración, se vuelve un trabajo.

La estrategia de publicidad elaborada para el reclutamiento de ovodonantes está centrada en el sentimiento altruista, cuya definición es “diligencia en procurar el bien ajeno aun a costa del propio” (Real Academia Española, s.f., definición 1), negativizando los riesgos y las implicancias físicas y subjetivas del proceso de donar óvulos. Es así como las “posibles incomodidades” se compensan con “crear vida, familias y cumplir sueños”. Las raíces del altruismo y el “amor al prójimo” podrían ser rastreadas en las bases culturales y religiosas de ambos países. (Ormart, 2020)

En Argentina, la Reglamentación de la Ley de Reproducción Médicamente Asistida prohíbe la donación en tanto acto «lucrativo o comercial» con el incentivo de disminuir estas cuestiones; lo que se les da a las donantes es una “compensación” que pretende cubrir gastos como viáticos. Sin embargo, las donantes no significan el dinero de la misma manera ya que muchas veces, tal monto duplica el valor del salario mínimo mensual, complicando la caracterización del acto como una “donación” (Ariza, 2016 y Wang & Perez, 2017).

La paradoja es clara cuando se tiene en cuenta que, a pesar de apelar al altruismo, la compensación económica varía según el centro sanitario (Ruiz Caballero & Zulueta, 2010). Dicha compensación se debe, en parte, a que la mujer, si bien debe ser sana para donar, es sometida a procedimientos que atentan contra su salud, “con el agravante de que, al ser mujeres más jóvenes, se incrementan los riesgos de hiperestimulación” (Ruiz Caballero & Zulueta, 2010, p. 7).

El carácter “voluntario” es leído como un empoderamiento de la mujer, el no estar bajo el orden de otro. El “anonimato” es descrito con el eufemismo “proteger la identidad”, cuando el Código Civil de 2015 en Argentina establece que la información del donante tiene que estar disponible para el/la niño/a nacido/a como material genético donado. Es “gratuita” y luego se aclara que hay una compensación económica.

Más allá del atractivo que puede representar la compensación económica, donar óvulos es un proceso riesgoso y muchas veces doloroso. Asimismo, los óvulos son significados por muchas mujeres como “hijos” (Kletnicki, 2014) lo que dificulta el reclutamiento de donantes. Es por esto que se vuelve relevante el análisis publicitario. ¿Mediante qué estrategias se convence a las mujeres de participar?

Además de ser una acción motivada por procesos psicológicos despertados mediante estrategias publicitarias como se desarrollará a continuación, la donación es el acto socio técnicamente configurado a través del cual emerge el carácter altruista y solidario de las personas involucradas. Esta producción es parte, se argumentó, de la caracterización del espacio clínico como espacio moral antes que económico. ¿Estas estrategias publicitarias serían tan efectivas si no fuera por la valoración positiva que socialmente se da al altruismo? ¿Por qué pensar la solidaridad como una condición pre-existente que radica en la intención de donar óvulos y no como resultado de un conjunto de operaciones materiales y simbólicas que se producen gradualmente? (Ariza, 2016).

La primera estrategia radica en equiparar la esencia de la femineidad a la maternidad (Fernández, 1983). Siendo así como, las donantes, mediante un gesto “altruista” cumplen el “deseo” de que otra mujer alcance la “completud”, “la satisfacción plena”, su “esencia” al lograr convertirse en madre. Otra estrategia posible, complementaria a esta, resulta de equiparar la maternidad a la felicidad. La ecuación quedaría, entonces, de la siguiente manera: mujer=madre=felicidad.

Lo interesante de esta estrategia es como mediante una ecuación simbólica, se subvierte el mensaje, y la felicidad ya no solo apunta a quien logra convertirse en madre, sino que también a quien lo permite mediante la ovodonación, como se muestra, por ejemplo en la imagen 5.

La tergiversación del mensaje mediante la publicidad esta presente en muchos otros enfoques publicitarios. Uno de ellos tiene que ver con la salud, por ejemplo si bien la hiperestimulación ovárica es un riesgo de salud que corren las ovodonantes (Cambrón,2001), la estrategia de reclutamiento pretende identificarlas con personas sanas, que se alimentan de manera correcta, que no fuman, que hacen ejercicio. Es cierto que el cuidado de la salud es un requerimiento importante para el centro reproductivo en busca de donantes pero, además, este se mercantiliza como un plus, un beneficio adicional de la donación.

Estas imágenes equiparan falsamente la salud física con el hecho de donar óvulos. En realidad, quienes donan óvulos someten sus cuerpos a un estrés que se aleja de lo saludable. ¿Será quizás esta una estrategia que busca la identificación de las ovodonantes a las mujeres que aparecen en las publicidades y a partir de este mecanismo psíquico lograr que participen en el proceso?

En la misma línea, la introducción del discurso feminista en este campo, busca apelar a mecanismos identificatorios más contemporáneos, o tal vez a significaciones imaginarias sociales (Castoriadis, 1988) valoradas culturalmente en la actualidad como es la sororidad. Entonces, se retoma en este eje el carácter altruista de la donación caracterizándolo como “un pacto entre mujeres”, algo que se da “entre amigas” y apelando a imágenes icónicas de la lucha feminista como la que se puede ver en las imágenes 10 y 12.

Las publicidades “performan” (Butler 2009) el carácter de las personas involucradas en la donación, las que posiblemente devendrán –en el marco de las transacciones que tienen lugar en la clínica de fertilidad– un tipo particular de persona, es decir, una persona solidaria, altruista, etc. (Ariza, 2016).

Quizás algunas de las estrategias utilizadas más extremas sea la negativización de la información específica del procedimiento médico que implica la ovodonación y la utilización de la culpa por ser joven y “tener de más”.

La imagen 13, muestra a una mujer celebrando que “donar no duele” y a lo largo de la búsqueda y selección de imágenes publicitarias, no se pudo observar la participación de datos veraces sobre los procedimientos o riesgos. ¿Una mujer se sometería a esta intervención si conociera los pormenores de la misma?

Y por el otro lado, la imagen 14 y 15, introduce la idea de compensación con una sutileza especial. Se resalta que la mujer joven que se busca reclutar posee óvulos “a miles”, y que en ella reside la capacidad de compensar. No se agrega nada más, lo que lleva a la pregunta ¿Compensar qué? Hay algo que se dice sin decir: hay mujeres que carecen de eso que tú tienes a miles.

En ninguna imagen publicitaria se explicita o se da a entender que una mujer puede carecer de aquello que le permite ser madre. Toda estrategia publicitaria está centrada en el cumplimiento de un sueño, en la cooperación entre mujeres, el cuidado de la salud, en la posibilidad de ayudar a otra mujer a alcanzar la felicidad plena. Se entiende, sólo implícitamente, que los óvulos que algunas tienen, es un bien preciado para muchas que no. Pero ¿Por qué no concientizar sobre el cuidado y la preservación de la fertilidad? ¿Por qué mantener oculta la realidad biológica que atraviesan todas las mujeres al pasar la edad fértil? Esta estrategia permanece en la línea del mito que reproduce mujer = madre, pues si no se puede concebir ¿qué se es?

6) CONCLUSIÓN

Nuestro recorrido nos ha permitido dar cuenta de cómo la oferta de ser donante de óvulos se realiza mediante la exposición de modelos performadores que operan cristalizando

formas de conmover y convencer a la mujer receptora de esos discursos, “la potencial donante”.

Si cada época produce sus formas de subjetividad, el mundo contemporáneo produce al consumidor (Lewcowicz, 2004) paradigma dominante del que no escapan las usuarias de las trha. El reclutamiento de boca en boca, al que se suma un porcentaje de ganancia para la reclutadora, es una estrategia de mercado. Otra estrategia es presentar a la receptora como grupo de referencia de la ovodonante. Estas mujeres de bajos recursos, encuentran que por un momento son poderosas para dar a otras, aquellas a las que ellas se hallan psicosocialmente orientadas. El agudo análisis, ya clásico de Baudrillard relativo al sistema de los objetos creados para el consumo, resuenan en este texto con particular interés “El juego publicitario, de tal manera, se enlaza hábilmente con un ritual arcaico de donación y de regalo, al mismo tiempo que con la situación infantil de gratificación pasiva por los padres.” (Baudrillard, 1969. Pág. 194)

Retomando los desarrollos del inicio, se puede diferenciar dos grupos de mujeres con perfiles socioeconómicos y capitales simbólicos diferentes que las estrategias de marketing buscan homologar, invisibilizando las diferencias y encontrando elementos de los grupos socioeconómicos más pudientes con los que se identifican los grupos de mujeres donantes

En el ámbito de las TRHA, se pesquisa que sutilmente se persuade a la mujer, para que, ya sea como donante o como madre, haga uso de su aparato reproductor. Sostenido por el capitalismo y el sistema patriarcal, se van organizando las identificaciones en la cultura que fomentaran ideales funcionales a ellos. Se concluye, que el reclutamiento de donantes, o mejor dicho, las imágenes utilizadas para ello, van, de algún modo, prescribiendo conductas deseables. El discurso capitalista, hace del sujeto materia prima, un producto, un objeto; y cuando una mujer opta por donar sus óvulos, es válido reflexionar sobre los sistemas que enmarcan y pueden estar dando sentido a esa elección.

La palabra donación cobra brillo bajo un ropaje altruista, de este modo las publicidades de los centros velan la alianza entre el imperativo de maternidad y del mercado, siendo el pensamiento feminista una herramienta poderosa de persuasión, aún en contra de los fines que la gestaron. Los mensajes subliminales y la mostración de imágenes cargadas de ideales tienen la potencialidad necesaria para generar el impacto subjetivo buscado, performando la subjetividad femenina en maternal y oblativa.

Entonces, lo planteado nos insta a cuestionar, y seguir investigando de cara a visibilizar lo que subyace al proceso de donación de óvulos, no para menoscabar el proceso en sí mismo, sino para proponer un debate bioético no solamente teórico sino, de una ética que se juega en las prácticas, del día a día, de las decisiones que se toman dentro y fuera de los centros reproductivos, en tanto se pesquisa una modalidad de funcionamiento que apela

a la sugestión, y que impacta en aquello que el marketing presenta como “libre albedrío” para la mujer.

La felicidad es uno de los imperativos de la época, y aquí lo vemos reflejado en torno a los mandatos que equiparan a la mujer y la madre. La rapidez es otro, y en tanto la mujer está dotada con un cuerpo capacitado para la reproducción, es un cuerpo regido por el reloj biológico, que apura a donantes y mujeres a hacer uso de ello cuanto antes. Y sabemos que la prisa no trae buenas consecuencias para los sujetos, por lo que la propuesta es problematizar las cuestiones planteadas para poder guarecernos de las exigencias, mandatos y los malestares de la época; siendo un atajo para ello, el recordar que somos engranajes de una maquinaria inmensa, para que, en todo caso desde allí, cada sujeto pueda elegir.

7) BIBLIOGRAFÍA

Baudrillard, J (1969) El sistema de los objetos. México: siglo XXI

Braidotti, Rosi (2000) Sujetos Nómades, Barcelona: Paidós, 2000.

Álvarez Plaza, C. (2015). Sexo sin reproducción y reproducción sin sexo. Sexualidad y salud reproductiva de los donantes de semen y óvulos. *Disparidades. Revista De Antropología*, 70(2), 469–484. doi:10.3989/rdtp.2015.02.008

Ariza L. (2017) Factores que inciden en la provisión de tratamientos de reproducción asistida en un hospital público de la ciudad de Buenos Aires. *Rev. Argent Salud Pública.*; Dic;8(33):28-34.

Ariza, L (2016a). Fotografías Registros médicos y la producción material del parentesco: acerca de la coordinación fenotípica de la reproducción asistida. En línea: https://www.researchgate.net/publication/274780941_Fotografias_registros_medicos_y_la_produccion_material_del_parentesco_acerca_de_la_coordinacion_fenotipica_en_la_reproduccion_asistida/overview

Ariza, L (2016b). No Pagarás: el consentimiento informado como productor de solidaridad en medicina reproductiva. En “Ciencia, Docencia y Técnica”, Vol 27, N 52. ISSN: 1851-1716. pp. 240-268. Entre Rios, Argentina Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311270846_No_pagaras_el_Consentimiento_Informado_como_productor_de_solidaridad_en_la_medicina_reproductiva

Cambrón, A. (2001) “Fecundación in vitro agresiones al cuerpo de la mujer: una aproximación desde la perspectiva de los derechos”; Ascensión Cambrón (ed.), Reproducción asistida: promesas, normas y realidad, Trotta, Madrid,

2001, p. 165-210.

- Castoriadis, C. (1988). Lo imaginario: la creación en el dominio socio-histórico. En C.Castoriadis. Los dominios del Hombre. Encrucijadas del laberinto. (Cap.3): Gedisa
- Chul Han, B. (2015) Psicopolítica: neoliberalismo y nuevas técnicas de poder. Pensamiento Herder. Disponible en:
<https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/download/55549/52329/>
- Fernández, A. M. (1993). La mujer de la ilusión: pactos y contratos entre hombres y mujeres (Vol. 24). Paidós.
- de Grado González, M. (2011). Semen, óvulos y úteros nómadas. Representaciones sobre mujer, maternidad y nuevas técnicas de reproducción asistida. Revista ICONO14 Revista Científica De Comunicación Y Tecnologías Emergentes, 9 (1), 161-174.
<https://doi.org/10.7195/ri14.v9i1.224>
- Igareda González, N. (2014). El derecho a conocer los orígenes biológicos versus el anonimato en la donación de gametos. *Derechos y Libertades*, 31(2), 227-249.
doi:10.1400/222457
- Kletnicki, A (2014) El embrión como objeto extracorpóreo. En Memorias del VI Congreso de Investigación y práctica profesional de la Psicología. UBA. Buenos Aires: 2014.
- Lewcovicz, I. (2004) Pensar sin estado. Buenos Aires: Paidós.
- Ministerio de Salud. Argentina. Informe sobre Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Ministerio de Salud. Programa de salud integral en la adolescencia.
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001079cnt-ninas-adolescentes-menores-15-anos-embarazadas.pdf>
- Ormart, E (2008) Cuando el producto tecnológico tiene rostro humano. En HOLOGRAMÁTICA – Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ - Año V, Número 8, V 6 (2008), pp. 97-107.
http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/604/hologramatica08_v6pp97_107.pdf
- Ormart, E (2018) Cuerpos y familias transformados por las técnicas de reproducción asistida. Letra Viva.
- Ormart, E (2020) Tensiones entre lo femenino y la maternidad en torno a las técnicas de reproducción asistida. En Premio de la Facultad de Psicología. Pág. 1-12
http://www.psi.uba.ar/institucional.php?var=institucional/premio/2020/premios_otorgados/ormart.php

Pérez Ortega & Barraca Mainal (2014). Estrés percibido, ansiedad, depresión e ira en el proceso de reproducción asistida. Un estudio de caso. En *Análisis y Modificación de Conducta* 2014, Vol. 40, N° 161-162, 53-71. En línea:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5126655>

Real Academia Española. (s.f.). Altruismo. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 12 de junio de 2021, de <https://dle.rae.es/altruismo>

Ruiz Caballero, M., & Zulueta, M. P. (2010). Mercantilismo y altruismo en la donación de semen y óvulos. *Reduca*, 2(4), 5-11.

Viera Cherro, M. (2013.). *Lejos de París. Tecnologías de reproducción asistida y deseo del hijo en el Río de la Plata*. Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.

Wagner, A. (2020). Capítulo 10 “La construcción de narrativas sobre el origen de niños y niñas nacidos/as por Técnicas de Reproducción Humana Asistida”. En Ormart & Wagner. *Abordajes psicológicos de la reproducción médicamente asistida*. 212 - 229. Nueva Editorial Universitaria, San Luis, Argentina.