



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA

LICENCIATURA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

“La donación de gametos: asimetrías y reflexiones desde la perspectiva antropológica en una clínica de Reproducción Asistida en Ciudad de México”.

Trabajo terminal

que para acreditar las unidades de enseñanza aprendizaje de

Trabajo de Investigación Etnográfica Aprox. Explicativa y Análisis Explicativo III

y obtener el título de

LICENCIADA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

Presenta

Valeria Rojas Aragón

Matrícula No. 2143047163

Comité de Investigación:

Director: Dra. María Eugenia Olavarría Patiño

Asesores: Dr. Héctor Daniel Guillén Rauda

Dra. Mayra Lilia Chávez Courtois

Ciudad de México

Julio 2018

Un reconocimiento y agradecimiento al instituto de fertilidad, por abrir sus puertas a este proyecto de investigación. Así mismo a los médicos y al personal por su gran apoyo y disposición.

Esta tesis fue elaborada en el marco del proyecto de investigación *Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo* codirigido por María Eugenia Olavarría y Françoise Lestage con financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CB 2014 - 236622).

AGRADECIMIENTOS

Mis más profundos y sinceros agradecimientos a cada uno de los informantes que ayudaron con sus experiencias, saberes y opiniones, sin ellos el mundo de las Técnicas de Reproducción Asistida no hubiera sido visto con los mismos ojos, gracias por su tiempo, paciencia y amabilidad.

Agradezco a mis asesores que nunca despegaron el dedo de esta labor, con sus comentarios y enseñanzas reforzaron cada uno de los aspectos de este trabajo. Su dedicación y paciencia fueron el gran motor para seguir esforzándome cada día. Muchas gracias por los consejos y por el acompañamiento en esta labor.

Esta tesis no hubiera sido la misma sin el apoyo constante de mis amigos, en especial a Juan Manrique que a lo largo de estos 4 años ha sido un guía y un excelente amigo en el andar de estas aguas de lo desconocido. Agradezco a Itzel y a Yeimi por ser unas amigas extraordinarias, a mis amigos en Oaxaca que nunca se apartaron de mí en la distancia. Esta etapa fue increíble con la compañía de ustedes.

Todo el esfuerzo y la dedicación está enfocado en mi familia y amigos, quienes nunca dejaron de seguir mi andar, siempre apoyando y siempre dedicando un poco de tiempo. Mi madre que es el motor de mi existencia a la que le debo mis más eternos agradecimientos, a mis tías y tíos que con su cariño siempre han puesto un granito de arena. A mi prima Quetzalli que sin su visión y sus consejos no hubiera podido aterrizar en la realidad.

Gracias a todos por siempre ser la luz en el camino.

INDICE

I-INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	8
HIPÓTESIS.	9
ESTADO DEL ARTE	10
II-METODOLOGÍA.....	15
TRABAJO DE CAMPO.....	15
ENTREVISTAS.....	20
ACTORES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
PERFILES DEL ÁREA ADMINISTRATIVA	23
PERFILES DE USUARIOS EN INTERNET.....	24
III-CAPITULO ETNOGRÁFICO.....	26
TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.....	26
LA CLÍNICA	33
ESPACIO VIRTUAL.....	39
ENTREVISTAS	46
MATCHING.....	46
DONACIÓN EN LA CLINICA DE REPRODUCCION ASISTIDA	49
OVO-DONACIÓN	53
DONACIÓN MASCULINA.....	55
IV- ANALISIS.....	57
DONACIÓN.....	59
V-CONCLUSIONES	77
VI-REFERENCIAS PRIMARIAS & BIBLIOGRAFIA.....	82

INTRODUCCIÓN

El ciclo de la vida se compone de diversas fases y una de ellas es la reproducción, los seres humanos han volcado el significado de esta en dos divisiones: una a través del constructo social que tiene que ver con la simbolización y construcción del parentesco y una segunda división que tiene que ver con una concepción biológica y natural que está enfocada en la función del cuerpo y el sexo y el material genético.

La reproducción humana es uno de los importantes temas que en la actualidad está rompiendo grandes paradigmas. El avance tecnológico que ha roto las barreras que la propia naturaleza impide, la infertilidad en los cuerpos humanos, al intentar reproducirse, es la principal causa del nacimiento de estas tecnologías de la reproducción. Se han creado nuevas formas de conseguir la procreación de un ser humano a través de Clínicas de fertilidad en las que su principal método son las técnicas y tratamientos en laboratorios, los cuales son aplicados en los cuerpos de hombres y mujeres para lograr dicho objetivo. Al conjunto de esta tecnología se le ha denominado Técnicas de Reproducción Asistida, ya que, como su nombre lo dicen asisten a la reproducción mediante la intervención técnica y médica de las células y aparatos reproductivos.

Las técnicas de reproducción asistida según la OMS son “*todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo*” (Monitoring, Assisted Reproductive Technology (ICMART), & Organización Mundial de la salud OMS, 2010).

El contexto de las técnicas de reproducción nace a partir de descubrimientos como el de la observación de células reproductivas específicamente espermatozoides, tiempo después se sabe del caso de la primera inseminación artificial en 1780 realizada por John Hunter en Inglaterra a una mujer cuyo esposo tenía hipostasias. En 1804 Michel Agustin Thouret repitió la experiencia en Francia. En 1866 J. Marion Sims efectuó la inseminación alternativa a la mujer de una pareja que llevaba nueve años intentando tener hijos sin éxito. Dos años después de que esta pareja lograra

su primer hijo por este método, J. Girault enumera diez casos de niños logrados gracias a la IA. En 1884 William Pancoast efectuó la primera inseminación con donante en un caso de azoospermia del marido. Tras el descubrimiento en 1932 del periodo fértil en el ciclo femenino, la inseminación alternativa fue más eficaz. En 1953 Bunge y Sherman lograron el primer embarazo humano con espermatozoides congelados. Asimismo, el primer informe de crio-preservación de semen se lo debemos a Spallanzani (Perez & Sánchez, 2014).

Es importante contextualizar el origen y proceso evolutivo de las técnicas de reproducción asistida para entender la importancia que tienen en la actualidad. Durante el recorrido de esta investigación se describirán cada uno de los tratamientos que conforman parte del universo de estas tecnologías de la reproducción

La siguiente investigación aporta en su contenido nueva información respecto a una visión reciente de la reproducción asistida en el contexto mexicano, el cual es analizado desde la antropología social y sobre todo por la antropología del parentesco, adentrándose en las nuevas formas de construir e interpretar los vínculos parentales bajo estas novedosas técnicas de la Reproducción Asistida. En México no existe mucha investigación antropológica con respecto a estos temas, por eso es importante recalcar la importancia e innovación que se intenta proponer bajo estas perspectivas.

El recurso metodológico para conseguir la información que a continuación se describirá, fue el trabajo de campo, el cual se aplicó en una Clínica de Reproducción Asistida de la Ciudad de México. Los hallazgos recabados que son abordados a lo largo del cuerpo de esta investigación, tienen que ver con temas acerca de la donación de gametos (donación de semen y ovo-donación). Particularmente estos dos rubros tienen una valoración social, simbólica y biológica, otro gran aspecto es la asimetría que se encuentra con respecto al género en ciertas prácticas dentro de la donación, en especial en una técnica denominada *matching*, la cual será descrita en los siguientes capítulos.

Para entender un poco más acerca de estos ámbitos se describirían algunos de los conceptos que se utilizarán a lo largo de la investigación:

Donación: la donación de gametos es el tratamiento reproductivo por el que una usuaria recibe semen y/o óvulos de una persona que decidió donarlos. (Reus, 2017)

El *matching* “se refiere tanto a la clasificación de donante y receptora según sus fenotipos como, posteriormente a la elección de una donante concreta y su asignación a una receptora. El *matching* significa la búsqueda de donantes <<adecuados>> -la pieza que falta- para una mujer, un hombre, una pareja cuyos gametos van a ser sustituidos” (Bergmann, 2014)

Ovo-donación: La donación de óvulos consiste en preparar a una mujer joven y sana a la cual se le extraerán los óvulos en buen estado, dando la oportunidad a una mujer que desea ser madre y que por alguna condición no lo ha logrado. Estos óvulos se fertilizan con el espermatozoide de la pareja de la mujer receptora o con semen de donante, los embriones resultantes se cultivarán en el laboratorio y serán transferidos en el útero de la mujer receptora (Ivinsemer, 2018).

Donación de esperma: la donación de semen es un acto voluntario, solidario y altruista mediante el cual, un varón sano y con una buena calidad de semen realiza una cesión del mismo para hacer realidad el sueño de una pareja que tiene problemas de infertilidad (Ivinsemer, 2018).

En el país, la donación es un tema muy importante dentro de las Técnicas de Reproducción Asistida debido a que en el país “según datos de la OMS, una de cada 4 parejas presenta un problema relacionado con la fertilidad. En México, de acuerdo con datos del INEGI, hay aproximadamente 1.5 millones de parejas que presentan este problema” (Aguirre S., 2015). La solución a este problema de salud reproductiva muchas veces es a través de bancos de semen y programas de Ovo-donación de las Clínicas de Reproducción, las cuales ofrecen en sus tratamientos diversas opciones para que el usuario logre la gestación de un hijo. La sustitución del material genético a través de la donación muchas veces ha sido un foco de

interés para diversas ciencias como la psicología, la biología y la antropología del parentesco. Es por eso que respecto a este tema la pregunta de investigación pertinente para esta investigación es:

- ¿Cuáles son las percepciones, prácticas y discursos que surgen alrededor del acto de la donación de gametos masculinos y femeninos, por parte de los actores involucrados dentro de una la clínica privada de Reproducción Asistida de la CDMX?

Como objetivos propuestos realizados durante todo el periodo de trabajo de campo fueron:

Indagar en las percepciones, prácticas y discursos que emiten los informantes acerca del proceso de donación y recepción de gametos, dentro de la clínica de Reproducción Asistida privada. Explorar información a través de sitios Web como Ovodonante.com y foros como ReproducciónAsistida.org y redes sociales como Facebook como parte de la realización de un campo virtual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a). -Describir los procedimientos que se llevan a cabo dentro de la clínica sobre la donación de gametos y el uso del *matching*.
- b). -Explorar el funcionamiento del banco de esperma y el programa de ovodonación dentro de la clínica.
- c). -Indagar en las percepciones, discursos y prácticas del personal de la clínica privada sobre la donación y recepción de ambos gametos y el *matching*.
- d). - Analizar y reflexionar sobre los discursos y resultados obtenidos en campo

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- 1.- ¿Cuáles son las percepciones culturales que salen a relucir dentro de los discursos y prácticas que se generan a partir del tema del uso del *matching* en la donación y recepción de gametos?

- 2.- ¿Cómo es el proceso del *matching* y por qué tiene que realizarse?
- 3.- ¿Qué diferencias hay entre la donación de óvulos y la de esperma?
- 5.- ¿Cuáles son las características, requisitos y funcionamiento del banco de esperma?
- 6.- ¿Cuáles son las características, requisitos y funcionamiento del programa de ovo donación dentro de la clínica?
- 7.- ¿Existe una asimetría de género en las donaciones?
- 8.- ¿Cómo se evidencian estas asimetrías?

HIPÓTESIS.

Las percepciones culturales que surgen a partir de la donación y recepción de gametos dan como resultado diversos tipos de discursos, producto de hechos culturales y biológicos reproducidos por la sociedad y reflejados en la práctica de la clínica de Reproducción asistida. Por lo tanto, en este imaginario se exponen temáticas tales como: a) el racismo que dan como resultado estereotipos occidentalizados; b) las complicaciones en los dos procedimientos de donación diferenciados por las asimetrías de género las cuales son impuestas en varias de las practicas realizadas en la clínica; c) el anonimato y el secreto en los donantes y receptores como una práctica de seguridad; d) las múltiples expectativas sobre las nociones de parentesco genético; e) la idealización de un hijo; f) la elección de ciertas características físicas, intelectuales y psicológicas que se desarrollan a partir de la cuestión de la donación y la práctica del *matching*.

Son los elementos a indagar en esta investigación.

El cuerpo de esta obra está dividido en dos grandes capítulos. El primero de ellos está enfocado en la etnografía de esta investigación, la cual comprende la descripción del trabajo realizado a lo largo de los periodos de los trimestres 17-O y 18-I, correspondiente a septiembre del 2017 hasta marzo del 2018. En este capítulo se hace presente toda la información con respecto a la clínica, las técnicas de reproducción asistida, los tratamientos y las entrevistas que se realizaron, es la

exposición de lo general a lo más particular del universo de la reproducción asistida en el contexto mexicano.

El siguiente capítulo está conformado por el análisis e interpretación de la información expuesta en la metodología. Se adhieren las teorías de algunos autores y se realiza un dialogo comparativo entre los hallazgos obtenidos en la investigación, los discursos de los entrevistados y la teoría de los autores. Algunos de los temas que serán debatidos parten de la donación de gametos: por ejemplo, las asimetrías del cuerpo en los donantes demostrando una visión entre el género y la biología, la valoración de los gametos en los ámbitos sociales y biológicos demostrados en la herramienta del *matching*, y algunas reflexiones sobre la carga simbólica y social del cuerpo en las técnicas de reproducción asistida.

Concluyendo así con la visión total y específica de la investigación, y hablando sobre los nuevos retos de la antropología del parentesco en la modernidad y las nuevas corrientes de investigación que podrían considerarse en el análisis y alcance de las técnicas de reproducción asistida en nuestra contemporaneidad y el futuro.

ESTADO DEL ARTE

Conocer acerca de lo que se ha escrito sobre la donación, el *matching* y las técnicas de reproducción asistida proporciona un amplio panorama para analizar las ideas, la teoría y las vivencias con respecto a estas premisas.

Las fuentes que han servido para contextualizar el panorama fueron seleccionadas por tema, empezando de lo más general a lo particular de acuerdo a los componentes de la investigación.

La búsqueda de la bibliografía da inicio una vez que el tema de investigación empezó a delimitarse. Los primeros acercamientos fueron dirigidos a la exploración de información acerca de las técnicas de reproducción asistida.

Dos de los primeros artículos con respecto a la Reproducción Asistida fueron consultados a través de revistas de antropología social. Las autoras Dora Cardaci y Ángeles Sánchez escribieron una recopilación de material entorno a la antropología

y otras áreas de estudio en México, con respecto a temas de la Reproducción asistida, en su obra "Hasta que lo alcancemos..." Producción académica sobre Reproducción Asistida en publicaciones mexicanas del año 2009. Otra de sus publicaciones que va encaminada en una visión más feminista y crítica sobre estos temas es: "La fertilización asistida en la agenda de los grupos feministas mexicanos" del año 2011.

Con respecto a la búsqueda de información, una de las tesis referentes para la guía de esta investigación fue escrita por de Jacqueline Ángeles, su investigación denominada: "Selección o exclusión en la práctica de la donación de óvulos: la creación de un vínculo de parentesco imaginario" del año 2016 es una de las tesis de licenciatura en antropología social que abordan desde la contemporaneidad los temas de la reproducción asistida y sobre todo en su investigación sobre la ovodonación en México.

Para conocer más sobre estos tratamientos las páginas en la web fungieron un papel primordial, otorgando así un amplio horizonte de información respecto a los tratamientos. Los sitios visitados fueron: www.reproduccionasistida.org, esta página es una revista virtual en la que se manejan diversos temas relacionados a las técnicas de reproducción asistida, consta de foros y artículos que permiten a los usuarios conocer e investigar sobre este tipo de tratamientos. Hay que destacar que es de origen español por lo que la gran cantidad de información legal y de las clínicas que proporcionan información son con respecto a su nación. Su gran aportación es: La descripción detallada de cada uno de los procedimientos que se realizan en la reproducción asistida, otorgando así la exposición del proceso de cada tratamiento.

Otro portal virtual corresponde a la Organización Mundial de la Salud en donde se expone un glosario con respecto a la terminología utilizada en la Reproducción Asistida, este glosario permitió nombrar cada tratamiento o acción con respecto a los procedimientos utilizados por los médicos. El último recurso web utilizado para la búsqueda de información acerca de los tratamientos fue un atlas de la Reproducción Asistida, en donde se muestra de manera gráfica mediante videos los

tratamientos y acciones que se llevan a cabo durante cada procedimiento: <https://www.youtube.com/user/Atlasreproduccion>, este conjunto web sirvió como guía ilustrativa para dimensionar el alcance y repercusión de todos estos procedimientos en el cuerpo humano y el laboratorio.

Con respecto a los temas abordados en esta investigación que son la donación de gametos masculinos y femeninos y la herramienta del *matching* la bibliografía consultada corresponde a diversos autores que abordan el tema desde sus respectivas ideas y perspectivas.

En la donación de gametos, la autora principal de este tema es Consuelo Álvarez, una antropóloga española que hace trabajo de campo enfocado en las técnicas de reproducción asistida, uno de sus principales aportes es el artículo: *La materia humana en un alambique: nuevos modos de engendrar y la asimetría de la donación de semen y óvulos*, esta obra es el primer acercamiento al tema de la donación para esta investigación, describe en su trabajo las asimetrías y prácticas que viven los donadores de gametos, haciendo una reflexión sobre las diversas prácticas que repercuten en la vida de las y los donantes. Otra obra importante dentro de esta investigación sobre la misma autora es: *Mercancía o don: bancos de semen y autonomía reproductiva*, este trabajo expone las diferencias entre un banco de semen y las clínicas de reproducción asistida, haciendo énfasis en las practicas alternas como la inseminación casera a través de la compra de semen en bancos de esperma y no como usualmente se hace en los centros de reproducción asistida, su trabajo reflexiona en el control de natalidad de niños nacidos bajo estas circunstancias, donde debe existir un límite por cada donador, lo cual hace que se reflexione sobre la libre venta de las muestras espermáticas. El trabajo de campo de la autora es realizado en España en clínicas de reproducción asistida y bancos de semen lo que es un referente comparativo y reflexivo entre México y España en cuanto a estos temas.

El *matching* es otro de los rubros importantes para esta investigación y la bibliografía consultada al respecto a este tema es del autor Sven Bergmann con su obra: *La genética es como la masa de la pizza. El matching y la clasificación del fenotipo*

como práctica y desición cultural en las clínicas de reproducción asistida, 2014. Esta es una de las pocas investigaciones respecto a la herramienta el *matching* en la reproducción asistida en antropología. El autor realizó trabajo de campo en dos clínicas de Barcelona y Praga, en las que investigaba el fenómeno que rodea a los donantes de esperma, la evaluación de estos, la cuestión del secreto y el anonimato y la selección de un donante cuyos rasgos concuerden con los de la pareja aspirante, el *matching* mínimo supone controlar las características físicas como el tipo sanguíneo el actuar de esta manera, hace verosímil para el observador común que los progenitores concibieran al hijo. Otra parte de la investigación es la etnografía que se llevo a cabo con donantes de óvulos para así observar las prácticas en la actualidad y su dimensión social y cultural de estas, de economías transnacionales y mapas de la reproducción, así como de nuevas formas de socialidad, parentesco y biomedicalización. Esta obra es una inspiración con respecto al *matching* practicado en la clínica en la que se hizo campo, analizando así los modos de interacción, las prácticas y cuestiones como el género que atraviesan en distintos procedimientos.

Contextualizando en el ámbito mexicano sobre la importancia del desarrollo de la antropología en temas de la Reproducción Asistida, la obra de la Doctora María Eugenia Olavarría es una de los principales referentes. Sus investigaciones que datan del año 2002 con su escrito “De la casa al laboratorio. La teoría del parentesco hoy día” donde expone la importancia que estos temas están tomando en la actualidad. Otras de sus obras de los años 2011 y 2012 son: “Sobre las formas de tener un hijo en el D.F. del siglo XXI. Adopción y las técnicas de reproducción asistida en familias homo y heteroparentales” (2011) y “Procesos legislativos en torno al matrimonio, la adopción y la reproducción asistida en México” (2012). Cerrando con dos de sus últimas investigaciones enfocadas en la gestación sustituta, tituladas “Gestación y maternidad sustituta en un contexto desigual” (2016) y La gestante sustituta en México y la noción de trabajo reproductivo (2018), actualmente es uno de los trabajos más importantes con respecto a la Reproducción Asistida en México.

El trabajo de la Doctora Mayra Lilia Chávez Courtois es otro de los referentes con respecto a la producción antropológica en materia de Reproducción Asistida su obra titulada: Infertilidad y Reproducción asistida: Una mirada antropológica del año 2011 aporta un gran material con análisis desde una perspectiva simbólica sobre el tema de la infertilidad en personas que utilizan las Técnicas de Reproducción Asistida.

METODOLOGÍA

El principal método de interpretación de este trabajo es realizado bajo un modo de investigación cualitativo, el cual fue pertinente para el desarrollo y análisis de los discursos, prácticas e interpretaciones que surgen a lo largo del trabajo de campo aplicado, con el fin de conseguir una etnografía que describe pertinentemente las vivencias, análisis y reflexiones del quehacer antropológico de este estudio en las técnicas de reproducción asistida.

Esta investigación hizo un recorrido a través de distintas herramientas que ayudaron a la obtención de la información, desde entrevistas realizadas en campo, búsqueda bibliográfica, análisis de discursos, y observación participante. A continuación, se detalla paso por paso el proceso que tuvo el presente estudio.

TRABAJO DE CAMPO

La herramienta primaria como se explicó en párrafos anteriores, es el trabajo de campo, que consiste en la inserción del investigador en el área de estudio, logrando captar aquellos procesos, interacciones y acciones especiales, que son de vital importancia para interpretar y analizar en los hallazgos etnográficos encontrados durante el periodo de investigación.

La investigación se realizó en la Ciudad de México, debido a que en este contexto geográfico se encontraron las facilidades de acceso al área de estudio. Cabe destacar que la Ciudad de México es el principal referente debido a las diversas manifestaciones culturales que en ella habitan y por la alta concentración de clínicas de reproducción asistida, lo cual lo hacen un escenario de investigación predilecto.

El trabajo de campo se dividió en dos ciclos el primero del 14 de septiembre al 21 de noviembre del 2017, y la segunda fase del 28 de febrero al 3 de abril del 2018. En una clínica privada de Reproducción Asistida y otro en espacios virtuales, como redes sociales, foros y páginas de internet.

Por disposición del proyecto se mantiene en anonimato el nombre de la clínica y de los informantes. A los involucrados en esta investigación se les proporcionó un

documento de consentimiento informado en el cual se describían los motivos de la investigación y la protección de los datos personales de los sujetos que darían su testimonio.

El centro de fertilidad en el que se realizó el trabajo de campo es el principal objeto de estudio de la investigación debido a que en él se llevan a cabo los procedimientos de Reproducción Asistida y es donde se encuentran los informantes que dan vida a la clínica con sus interacciones y discursos. Para acceder a este lugar y llevar a cabo las tareas de campo, se presentó el proyecto a través de las Doctoras María Eugenia Olavarría y Mayra Chávez a uno de los directores médicos de la clínica, el cual fue encargado de decidir si se abriría la posibilidad de acceso. Como tal se iniciaron labores de campo el día 28 de septiembre y se realizó la primera entrevista, más adelante se describirán en un apartado las entrevistas realizadas en este periodo.

La clínica está ubicada en la Delegación Hidalgo en la Ciudad de México, tiene un horario de 8 de la mañana a 8 de la noche. Fue fundada en un principio con otro nombre y se mantuvo así por más de 8 años hoy en día esta fusionada con un centro de fertilidad de Valencia, España, y pasó a denominarse de una manera diferente, desde el día primero de febrero del 2016. Tiene un total de 6 sucursales en toda la República Mexicana y su sede está ubicada en la Ciudad de México donde se realizó la investigación.

Es una de las clínicas más importantes debido a su aporte en investigación y su alta calidad en los tratamientos. La plantilla laboral está conformada por el área médica y área administrativa.

El área médica se divide en:

- Coordinación médica
- Directivos médicos
- Unidad de apoyo emocional
- Medicina reproductiva
- Unidad de medicina materno-fetal

- Laboratorio FIV
- Laboratorio de andrología o general.
- Jefa de enfermería
- Biología de la reproducción (área de donantes)

Área administrativa:

- Atención al paciente
- Atención integral al paciente (área de ventas)

La forma en la que se accede a la Clínica es a través de su puerta principal, la encargada de atención al paciente que se encuentra en el área de recepción, solicita alguna identificación y a cambio brinda un gafete como visitante, este protocolo es para todos los pacientes o personas que llegan al lugar.

Ese es siempre el procedimiento cada vez que realizaba una visita a la Clínica. La manera de conseguir las entrevistas fue a través de la señorita Claudia, encargada del área de atención al paciente, ella lleva las agendas con los médicos por lo que acordaba la cita, el día y la hora para poder realizar las entrevista. Claudia es un elemento clave para lograr todas las entrevistas, ya que siempre busca la manera de contactar un espacio con algún especialista o médico.

Por otro lado, el trabajo de campo en espacio virtual fue una nueva experiencia en cuanto hacer etnografía, debido a que en esta modalidad no se accede a un lugar en físico como tal. Es una de las nuevas formas de armar una etnografía donde los informantes llegan a ser perfiles de redes sociales o participantes de foros en páginas Web.

Se obtiene información mediante la exploración de los temas en distintos foros como Reproduccionasistida.org, óvodonante.com e invitrotv.com. a través de estos sitios en la web se pudo realizar una búsqueda de acuerdo a los temas que sugería la investigación como la donación y las técnicas de reproducción asistida.

En estos sitios se localizaron testimonios pertinentes que más adelante serán expuestos en el apartado de la etnografía. Los foros sirvieron como una herramienta

para conocer sobre los temas que se estaban debatiendo en el momento, además de observar las interacciones entre los mismos usuarios, contando así sus experiencias, opiniones y recomendaciones, etc.

Como parte de las actividades en la búsqueda de informantes en este espacio virtual se creó una Pagina de Facebook llamada Proyecto parentesco- Antropología social UAMI, esta página está destinada en encontrar grupos y usuarios dentro de la red social que quisieran brindar su testimonio, experiencias y demás ideas en relación con las técnicas de reproducción asistida. Favorablemente, existió respuesta por parte de algunas personas que quisieron colaborar con el proyecto. La página alcanzo un total de 125 seguidores, 2 entrevistas a usuarios y la interacción con 2 grupos con temas de familia y reproducción.

Las redes sociales han sido una herramienta fundamental para la obtención de información con respecto al campo. Al crear una cuenta y participar en las comunidades cibernéticas, se abrieron las puertas para lograr interactuar con los sujetos que se encuentran ejerciendo su agencia y participación, acercando así al investigador a interpretaciones sobre la forma de manifestación de ideas y perspectivas en estos medios. Si bien existe un abismo entre la veracidad de quien se encuentra detrás de una cuenta de usuario en internet, la información recabada se analiza de acuerdo a las experiencias y el contexto en las que fueron documentadas. No es lo mismo participar con ojos de investigador que como un usuario más en estos sitios, ya que la perspectiva de búsqueda y lo observado adquiere un significado distinto en los discursos que se manifiestan en estos sitios en donde las técnicas de reproducción asistida son un tema controversial y con cierto tabú para muchos cibernautas.

Durante una entrevista realizada en la página de Facebook, se encontró con un hallazgo muy particular, la usuaria Yazmine, describió el uso de una aplicación llamada "JUST A BABY", dicha app se utiliza para encontrar personas que están interesadas en las técnicas de reproducción asistida y sobre todo en la donación y recepción de gametos, vientres subrogados etc. Es un programa muy parecido a la red social "TINDER" en el cual se hace match es decir se empareja a personas con

características afines entre los usuarios. Es importante para la investigación explorar estas nuevas posibilidades que la tecnología ofrece con respecto al tema de la Reproducción Asistida. Para poder acceder a la aplicación se tuvo que buscar en el menú de aplicaciones de un teléfono móvil y crear una cuenta, la cual pedía ciertos datos del usuario como: sexo, edad, interés, si la persona está buscando donantes o si es un donador, o en el caso de madres subrogadas etc.



(#1 y #2 menú de instalación de la aplicación Just a Baby, información general, año de creación y actualización.)

Se exploró el funcionamiento de dicha aplicación como si fuera un usuario más, logrando así interactuar y entender el alcance de información que la aplicación pudo proporcionar a la investigación.

ENTREVISTAS

Se realizaron un total de 10 entrevistas en el periodo correspondiente al trabajo de campo, 8 de estas entrevistas fueron aplicadas a Médicos y especialistas en el área de la reproducción asistida en la Clínica antes mencionada y dos más a usuarios de internet en el campo virtual.

Cada entrevista en la clínica fue planeada con Claudia encargada del área de atención al paciente que era el enlace entre los médicos y especialistas para conseguir y agendar las citas.

ACTORES DE LA INVESTIGACIÓN.

En este apartado se describen los perfiles de los actores que participaron con su experiencia, información y disposición en diversas entrevistas para llevar a buen término esta etapa de la investigación.

Los nombres de cada actor han sido cambiados por cuestiones de confidencialidad.

Los perfiles han sido clasificados de acuerdo a la función correspondiente de cada actor dentro de la clínica o en el campo virtual.

PERFILES DEL ÁREA MÉDICA:

- FECHA: 28 de septiembre del 2017 y 28 de febrero del 2018
- CARGO: Director Médico
- NOMBRE: Cesar
- EDAD: 46 años
- ESPECIALIDAD: Ginecólogo especialista en medicina reproductiva.
- La entrevista fue realizada en el consultorio del médico dentro de la clínica, se abordaron temas sobre el perfil de los usuarios que llegan a la reproducción asistida, la infertilidad, el retraso en la maternidad, la ovo-donación, los tratamientos en los que consiste la reproducción asistida. Fue la primera entrevista realizada en el trabajo de campo. “Cesar” es uno de los

principales médicos al frente de la clínica el cual se encarga de atender a los usuarios que realizaran sus tratamientos de reproducción asistida.

- FECHA: 19 de octubre del 2017 y 23 de febrero del 2018
 - CARGO: Director Medico
 - NOMBRE: Noel
 - EDAD: 40 años
 - ESPECIALIDAD: Ginecólogo especialista en medicina reproductiva y endocrinología reproductiva.
 - La entrevista fue realizada en el consultorio del entrevistado, los temas más importantes que se obtuvieron fueron: los casos de infertilidad, la postergación de la maternidad, servicios que ofrece la clínica, ovo-donación, *matching*, fecundación in vitro. Los perfiles y las características de las donantes. “Noel” también tiene un papel muy importante dentro del funcionamiento de la clínica ya que atiende a los usuarios que se realizan los diversos procedimientos de reproducción asistida.
-
- FECHA: 23 de octubre del 2017
 - CARGO: Director del laboratorio de FIV y embriólogo.
 - NOMBRE: Alberto
 - EDAD: 52 años
 - ESPECIALIDAD: Ingeniero Químico y biólogo.
 - La entrevista se realizó en la sala de juntas de la clínica, los temas de la entrevista fueron: Anonimato y confidencialidad, la importancia de los gametos y su calidad, la creación de los embriones, la calidad de los laboratorios y las técnicas. Alberto tiene a su cargo un área muy importante dentro de la clínica, pues aquí se lleva a cabo la fusión de un óvulo con un espermatozoide para dar paso a la creación del embrión, también se realiza la crio preservación y los estudios médicos a los embriones, para después ser transferidos al útero de la receptora.

- FECHA: 23 de octubre del 2017 y 28 de febrero del 2018
- CARGO: Director del laboratorio de Andrología
- NOMBRE: Juan
- EDAD: 28 años
- ESPECIALIDAD: Licenciado en Química Farmacéutica
- Los temas más relevantes en la entrevista fueron: postergación de la maternidad y paternidad, infertilidad, afectación emocional por infertilidad, las características de los donantes y la elección en el banco de esperma, calidad de los óvulos. Juan se encarga del estudio de las complicaciones dentro de los usuarios varones, encargado de revisar las muestras de semen de donantes y de usuarios dentro de los tratamientos.

- FECHA: 21 de noviembre del 2017
- CARGO: titular del área de enfermería y ayudante en biología de la reproducción
- NOMBRE: Diana
- EDAD: 24 años
- ESPECIALIDAD: bachillerato en enfermería general
- Los temas relevantes durante la entrevista fueron: El valor de las características por donante, *matching*, el trato afectivo con las pacientes, los cuidados y requisitos de las donantes, casos significativos de reproducción asistida. Diana” durante la entrevista describió su trabajo dentro de la clínica, sus funciones y el acercamiento que tiene con los pacientes. En el área de donantes su función es recibir a las donantes y preguntarle sobre sus antecedentes médicos y familiares.

- FECHA: 24 de octubre del 2017 y 13 de febrero del 2018.
- CARGO: Unidad del apoyo emocional
- NOMBRE: Allison
- EDAD: 29 años
- ESPECIALIDAD: Psicóloga clínica.

- Los temas de relevancia durante la entrevista fueron: el perfil de los usuarios de la clínica, el retraso de la maternidad, la epigenética, el duelo y las emociones, el filtro y evaluación de las donantes, la ovo-donación, cuestión primitiva de la reproducción contra la parte social, lo genético y lo biológico como categorías de apropiación en la donación, Allison es la responsable del área de psicología, este departamento es de vital importancia para los usuarios que atraviesan por algún tratamiento dentro de la clínica ya que al pasar por estos procedimientos surgen diversas emociones que afectan de manera directa e indirecta al paciente de estas técnicas, por lo tanto la Psicóloga “Allison” brinda distintas sesiones terapéuticas para los pacientes e incluso al mismo personal de la clínica ya que durante todos estos procesos se trabaja con las emociones a flor de piel.

PERFILES DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

- FECHA: 14 de noviembre del 2017.
- CARGO: área de atención al paciente
- NOMBRE: Claudia
- EDAD: 28 años
- ESPECIALIDAD: Licenciada en Mercadotecnia.
- La entrevista se realizó en la sala de juntas de la clínica, los temas más relevantes en la entrevista fueron: El perfil de los usuarios de la clínica, las expectativas de la maternidad y paternidad, la reproducción natural contra la reproducción de la clínica, los donantes nacionales y extranjeros, donantes “elite”, la empatía que surge al conocer sobre la reproducción asistida. Claudia es la encargada del área de atención al paciente, este es un puesto muy importante de la clínica ya que dentro de sus labores está el acompañamiento al usuario durante todo su tratamiento, es decir: son las encargadas de agendar citas, de recordar a los usuarios del medicamento que tienen que adquirir, etc. podría llamarse que son el primer filtro de contacto de los usuarios al ingresar a la clínica y dando el seguimiento posteriormente a cada paciente

-
- FECHA: 21 de noviembre del 2017
- CARGO: Atención Integral al paciente (área de ventas)
- NOMBRE: Alicia
- EDAD: 50 años
- ESPECIALIDAD: Posgrado en calidad total y licenciada en Contaduría pública.
- Los temas relevantes de esta entrevista fueron: el perfil de los usuarios que acuden a la clínica, la importancia de la reproducción asistida, el trato con los pacientes, la postergación de la maternidad, la congelación de gametos, la visión de la sociedad en los temas de donación. Alicia es la encargada de introducir al paciente de manera general al mundo de las técnicas de reproducción asistida, de romper el hielo para que los usuarios entren en confianza, después de que entran a consulta con el médico encargado, ella es la que les da las cotizaciones de cada tratamiento y la venta de este con los usuarios.

PERFILES DE USUARIOS EN INTERNET.

Este es un apartado con los perfiles de cada actor, mostrando un breve resumen para dar a conocer un poco de lo que se trató en cada entrevista y adentrarse un poco al universo de cada persona, desde las funciones en clínica y el espacio virtual en el que se desenvuelven.

- FECHA: 3 DE ABRIL DEL 2018
- NOMBRE: Raúl
- EDAD: 28 años
- OCUPACIÓN: Licenciado en Derecho
- Raúl creo un grupo de Facebook donde ofrece de manera voluntaria ser donador de esperma para alguna mujer o pareja que lo necesite, actualmente no ha donado en ninguna ocasión, pero está dispuesto a ayudar. Durante la

entrevista salieron temas como la infertilidad, el costo de las clínicas y la solidaridad al ser donante.

- FECHA: 3 DE ABRIL DEL 2018
- NOMBRE: Jazmín
- EDAD: 36 años
- OCUPACIÓN: Trabajadora de una empresa en el área de proyectos.
- La entrevista con Jazmín se realizó vía chat, los temas que más relucieron fue la búsqueda de donantes, las características ideales que ella busca en un donante, el deseo de ser madre, los métodos que ella ha utilizado para conseguir un donador entre ellos la aplicación "*Just a baby*".

CAPITULO ETNOGRÁFICO

Este apartado etnográfico introduce al universo de las técnicas de reproducción asistida, describiendo cada uno de los tratamientos y los contextos en los que estos son realizados por ejemplo la clínica de Reproducción Asistida. Otra sección de este capítulo, es la descripción del trabajo de campo en espacio virtual, donde se describen aquellos sitios en la web que fueron de suma importancia como fuente de información y análisis. Uno de los componentes centrales de este apartado se basa en las entrevistas, enfatizando en dos temas de suma relevancia que son:

- 1) Donación de gametos: Óvulos y espermatozoides¹
- 2) Técnica del *matching*².

Analizando dentro de ellas cuestiones como: La interacción del género y algunas las perspectivas culturales.

Esta redacción surge de la investigación realizada en trabajo de campo dentro de un Instituto Privado de Reproducción Asistida y en plataformas virtuales como son: Foros, Páginas Web y Facebook, en un periodo a finales de 2017 y principios del 2018.

TECNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

El acto de reproducirse es el principal motivo por el cual la continuidad de una especie sigue vigente, existen diferentes tipos de reproducción, como la asexual que es cuando *“un solo organismo es capaz de originar otros individuos nuevos, que son copias exactas del progenitor desde el punto de vista genético (Ecured, 2018)”*. La reproducción sexual se realiza a través de una *“fusión de la información genética de dos progenitores, a partir de la unión de dos células sexuales, y por lo*

¹ Células germinales maduras. Las responsables del proceso de la fecundación en humanos son dos: el gameto maduro de tipo femenino (ovocito u óvulo) y el gameto maduro de tipo masculino (espermatozoide). Los gametos provenientes de sexos opuestos se fusionan para formar el cigoto.

² Técnica utilizada en la reproducción asistida para emparejar a los gametos de donantes con usuarios receptores de estos gametos.

tanto, a partir de dicha combinación de dos ADN diferentes (correspondientes a cada uno de los dos progenitores) el nuevo ser será diferente a ellos genéticamente (MX, 2015)". en este caso partiremos de una rama de la reproducción sexual: la reproducción humana.

El ser humano dentro de su historia evolutiva ha llegado al punto en el que la ciencia logra rebasar ciertos escenarios que un día se pensaron como realidades fantásticas y de ficción, el tema de la reproducción no se escapa de estas novedosas e ingeniosas formas de conseguir mediante la implementación de tecnologías y tratamientos el éxito reproductivo donde existían o casos de infertilidad.

Frente a la tasa de infertilidad que se vive en el mundo *"hay casi 50 millones de parejas infértiles, según indica un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que muestra que la infertilidad no ha variado en los últimos veinte años (In Vitro TV, 2013)*". Este problema sigue creciendo debido a diversos factores, tanto ambientales, económicos, sociales y culturales, etc. Las técnicas de reproducción asistida cumplen un papel fundamental para tratar el problema de infertilidad a personas que desean tener un hijo y que por estas causas no lo logran de manera natural.

Los problemas comunes por los que se acude a la reproducción asistida en hombres y mujeres derivan de diversos factores, por ejemplo, en:

Hombres: La mala calidad seminal o ausencia de espermatozoides, enfermedades genéticas o VIH, etc.

Mujeres: Las alteraciones del ciclo ovárico, cantidad y/o calidad de óvulos disminuida por la edad o problemas que afectan a la implantación o desarrollo normal de embrión.

Como su nombre las describe son técnicas y tratamientos que asisten a la reproducción de una pareja o una persona que no pudo obtenerla de manera natural. Los procedimientos se realizan mediante el uso de instrumentos de

laboratorio y medicamentos, cada técnica está compuesta de ciertas características y es implementada de acuerdo al diagnóstico de cada paciente que las requiere.

Las técnicas que conforman la reproducción asistida son

- **INSEMINACION ARTIFICIAL**

Es el tratamiento de fertilidad más natural y sencillo. Consiste en introducir los espermatozoides en el tracto genital femenino, generalmente en el útero, para que pueda producirse la fecundación en las trompas de Falopio, tal y como ocurre en un embarazo natural. La inseminación puede hacerse tanto con semen de la pareja (IAC) como con semen de un donante (IAD), por lo que pueden recurrir a este método tanto parejas heterosexuales como mujeres solas o lesbianas.

Es una técnica de reproducción asistida de baja complejidad que consta de los siguientes pasos:

**Estimulación del ovario para el desarrollo folicular e inducción de la ovulación.*

**Preparación del semen en el laboratorio.*

**Introducción del semen con una cánula para la inseminación.*

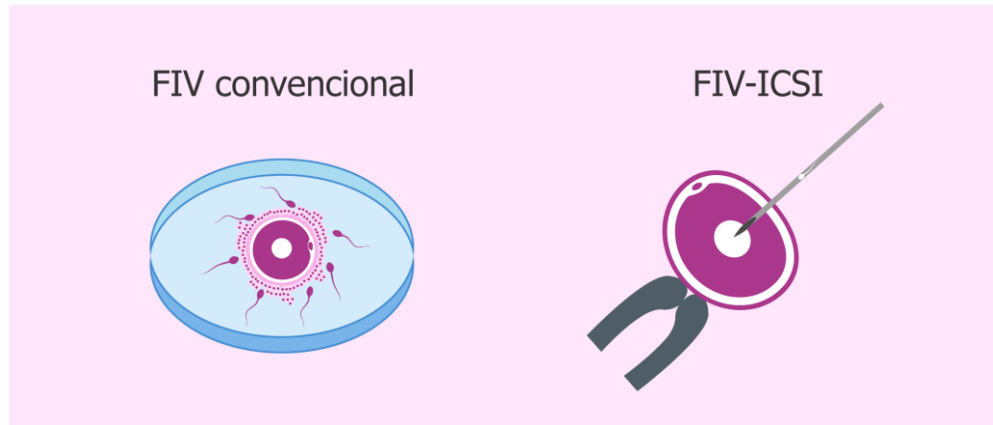
- **FECUNDACIÓN IN VITRO**

Es un método de reproducción asistida que consiste en unir un óvulo y un espermatozoide en el laboratorio para crear un embrión, que posteriormente se podrá transferir al útero de la mujer. A diferencia de la IA, la FIV es una técnica de alta complejidad.

Existen dos tipos de FIV según cómo se realice la fecundación en el laboratorio:

**FIV convencional: se pone en contacto el óvulo con los espermatozoides en una placa de cultivo para que tenga lugar la fecundación por sí sola.*

**ICSI (intracytoplasmic sperm injection o inyección intracitoplasmática de espermatozoides): se selecciona un espermatozoide y se introduce en el óvulo mediante una aguja de inyección.*



(#1 imagen ilustrativa de la FIV convencional y la técnica ICSI, Reproduccionasistida.org)

En ambos casos el procedimiento de la FIV es el siguiente:

- *Estimulación ovárica controlada para que maduren varios óvulos en un único ciclo
- *Punción folicular para extraer los óvulos del ovario
- *Preparación del semen en el laboratorio
- *Fecundación en el laboratorio (por FIV convencional o ICSI)
- *Cultivo y desarrollo de los embriones

Trasferencia de embriones al útero El semen utilizado en la FIV puede ser tanto semen de la pareja como de donante. Lo mismo ocurre con los óvulos: en caso de no poder utilizar los propios se pueden emplear de donante (ovo-donación).

En el caso de parejas lesbianas, existe un tipo adicional de FIV: el método ROPA (Recepción de Óvulos de la Pareja). Consiste en utilizar los óvulos de una de las mujeres de la pareja, mientras que la transferencia de los embriones obtenidos se hará a la otra mujer. Así, ambas pueden participar en el proceso, ya sea aportando el material genético (los óvulos) o llevando a cabo el embarazo.

- **DIAGNÓSTICO GENÉTICO PREIMPLANTACIONAL (DGP)**

Actualmente, las TRA (Técnicas de reproducción asistida) también permiten hacer un (DGP) durante un tratamiento de FIV (fertilización In Vitro). Esto consiste en extraer células del embrión para poder comprobar

si presenta alguna alteración cromosómica o conocer si posee alguna enfermedad genética.

Así, se seleccionan los embriones sanos genéticamente para transferirse posteriormente al útero de la mujer.

- **GESTACIÓN SUBROGRADA**

La gestación subrogada, erróneamente conocida como maternidad subrogada o vientre de alquiler, es la técnica de reproducción asistida por la que una mujer accede a gestar el hijo de otra persona.

Este método reproductivo pueden llevarlo a cabo:

**Parejas heterosexuales que no puedan tener un embarazo por problemas uterinos o fallo repetido de FIV.*

**Parejas homosexuales masculinas y hombres solos que quieran tener un hijo biológico.*

*Esta técnica no está disponible en todos los países debido a que se ha creado un intenso debate alrededor de ella y existen regulaciones a nivel legislativo para aplicarla, en esta investigación no se hablará del tema, pero existen diversos trabajos teóricos y de consulta referentes a este tema, concretamente el trabajo de la Doctora Ma. Eugenia Olavarría ilustra muy bien el contexto mexicano de esta técnica en su obra titulada: *La gestante sustituta en México y la noción de trabajo reproductivo*³.*

Los siguientes apartados son complementos importantes a las técnicas de reproducción asistida, el banco de semen y la ovo-donación son una fuente de gran ayuda a las personas que necesitan de gametos donados debido a diversas complicaciones con los propios, también la crío- preservación es parte de estos complementos.

- El banco de semen ayuda a parejas heterosexuales y homosexuales en el caso de mujeres lesbianas y a madres solteras para adquirir muestras de semen de algún donante, por lo regular el banco de semen cuenta con un extenso catálogo de donantes y puede estar conformado por donantes

³ <http://estudiosdegenero.colmex.mx/index.php/eg/article/view/144>

nacionales y extranjeros, con características físicas muy diversas, cada clínica tiene sus propios reglamentos para aceptar a donantes.

- Crio-preservación: los gametos masculinos y femeninos dependen de la edad del individuo ya que entre más años pasen en una persona la calidad de los óvulos y espermatozoides va disminuyendo. Por eso la congelación de gametos es una novedad para aquellas personas que no quieren tener hijos en una determinada edad y quieran retrasar su maternidad o paternidad a través de este método, pero resguardando la calidad de sus células. Este complemento también ayuda a personas que están pasando por una enfermedad como el cáncer donde el proceso de quimioterapias destruye las células incluidos los gametos reproductivos, así quien desee resguardarlas para poder ser padres en algún momento solo necesite de la crio-preservación, esto también se puede hacer con los embriones en donde alguna pareja ya haya tenido un procedimiento exitoso con las TRA y quiera resguardar otro de sus embriones para embarazarse en otro momento.
- La ovo-donación es un programa en el que las mujeres se apoyan cuando sus óvulos no muestran la suficiente calidad para poder fecundarse y crear un embrión, o muchas mujeres sufren de enfermedades genéticas y recurren a la donación de óvulos, la postergación de la maternidad es una causa muy frecuente para que la calidad del gameto femenino se vea muy deteriorada y las pacientes tengan que recurrir a este programa. El procedimiento para poder realizarlo depende totalmente de cada clínica, pero regularmente se realiza mediante una técnica llamada “*matching*” que es la búsqueda de características físicas similares entre la donante del óvulo y la paciente receptora para asegurar así el parecido físico entre el hijo y la madre. El autor Sven Bergmann define al *matching* como “*una forma de producción y normalización de parentesco en la reproducción asistida pues los fundamentos culturales del sistema de parentesco*”

euroamericano parten del hecho de que las semejanzas se heredan y se identifican en los descendientes (Bergmann, 2014)”.

Todas estas técnicas antes descritas conforman el universo de la reproducción asistida en todo el mundo.

CONTEXTOS

En el siguiente apartado se describirán dos contextos importantes del presente estudio. El primero de ellos en la Clínica de Reproducción Asistida en la Ciudad de México y el segundo realizado en espacios virtuales, en los cuales se recabó información del tema a través de redes sociales, blog y foros.

Cada contexto es necesario analizarlo dentro de su espacio y tiempo, pero también es de suma importancia hacer una comparación entre ellos y poder situarlos dentro de cada escenario. El espacio virtual en resumen habla en la composición de un panorama mundial de las técnicas de reproducción asistida, donde las personas interactúan unas con otras a través del anonimato, pero formando dentro de los espacios digitales una red con diversos discursos, experiencias y consejos que cada usuario externa sobre cuestiones relacionadas a las TRA. Anclado al espacio virtual el cambio tecnológico que existe en el mundo repercute para implementar nuevas posibilidades, por ejemplo, el uso de aplicaciones móviles que dan un giro a la búsqueda de donantes, parejas y vientres subrogados a nivel mundial.

En cuanto al campo de la clínica privada provee de un panorama local, donde la observación participante directa con los médicos y especialistas plantean diversos discursos sobre la salud reproductiva, las técnicas implementadas, el perfil de los usuarios que acuden y los casos significativos que han podido vivir a través del trabajo con las técnicas de reproducción asistida.

Es importante comparar ambos contextos para así situarnos dentro del panorama global y local al que cada uno pertenece, pero tomando en cuenta que también son complementarios por la conexión del tema y que finalmente son las técnicas de reproducción asistida las que se relacionan entre usuarios, médicos, tecnología, redes y tratamientos.

LA CLÍNICA

Existen en el país alrededor de 40 clínicas de fertilidad. En la Ciudad de México se encuentran 12 de estos centros certificados a través de la Red Lara. Esta red es una importante Institución científica que reúne dentro de su composición a 184 centros que conforman más del 90% de las clínicas de reproducción asistida en Latinoamérica.

La finalidad de esta Red desde 1997 es conglomerar la mayor cantidad de centros acreditados en reproducción asistida, para garantizar a los usuarios de TRA un buen tratamiento y resultados con alta calidad y confiabilidad.

Por lo tanto, la institución persigue dentro de sus objetivos realizar a través de talleres y exámenes en educación en medicina reproductiva y biológica la certificación de médicos y biólogos que colaboren en las clínicas otorgando la especialización en los siguientes grados:

- *Médico certificado en Reproducción Asistida (MRA)*
- *Embriólogo Clínico (EC)*
- *Laboratorista en Andrología Clínica (AC)*
- *Genetista Reproductivo (GREC)*
- *Director de Laboratorio de Reproducción Asistida (DLRA)*
- *Director Médico de Centro de Reproducción Asistida (DMRA)⁴*

Otro objetivo de la Red es acreditar a cada centro para ser miembro de esta, las clínicas de reproducción asistida tienen que aprobar ciertos requisitos que la institución solicita.

Cualquier centro que tenga interés en asociarse a la RED debe:

- *Tener personería jurídica vigente;*
- *Cumplir con las normas sanitarias de su país y las solicitadas por la RED;*

⁴ http://redlara.com/aa_espanhol/certificacion.asp

- *•Reportar sus resultados al Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida (RLA);*
 - *Aceptar pagar el arancel destinado para la visita (USD 1,200*
- *El centro debe manifiesta su interés en pertenecer a la RED solicitándolo a la Secretaría de la RED;*
- *Debe reportar sus datos al RLA;*
- *Se programa una visita de acreditación, la cual es realizada por dos acreditadores (generalmente un clínico y un biólogo), quienes son elegidos dentro los centros acreditados de la RED. Los acreditadores deben cumplir los siguientes requisitos: tener formación apropiada, no tener relacionamiento con el centro que van a visitar, aceptar la confidencialidad de la información recibida para la visita y pertenecer a un centro acreditado de la RED;*
- *Durante la visita, deberán estar presentes el Director del Centro y el Director del Laboratorio.⁵*

Estos datos nos hablan de la gran expansión Latinoamericana de la reproducción asistida, con clínicas de alta calidad y respaldadas por un órgano central que implementa en su labor actividades que acreditan a médicos, andrólogos, biólogos de la reproducción para dotar de credibilidad, calidad y confianza a los usuarios que utilizan un procedimiento en reproducción asistida.

La clínica en la que se realizó la presente investigación es miembro de esta red y cuenta con la acreditación de la misma. Describiendo el contexto podemos ubicarla geográficamente en la delegación Miguel Hidalgo rodeada por centros culturales importantes y de gran prestigio.

La institución es privada lo cual implica que cada paciente paga en totalidad por todos los servicios que ofrece la Clínica, diferenciándose así de los centros públicos que están subsidiados por el gobierno y ofrecen ayuda al pago por los tratamientos.

⁵ http://redlara.com/aa_espanhol/acreditacao.asp

En su trayectoria la Clínica se fundó con el nombre “vida” y después se fusionó con un Instituto Español de fertilidad que le dio otro nombramiento, este centro Español es el mayor instituto de fertilidad a nivel mundial. En México este híbrido de clínicas ha implementado ya 10 centros de fertilidad a través de todo el país siendo la clínica de la Ciudad de México la sede de todas ellas.

El centro de fertilidad es uno de los pioneros en investigación en diversos campos de la salud reproductiva, cuenta con la tecnología que cada procedimiento de reproducción asistida necesita.

La primera impresión de esta clínica privada es la total discreción que emite, desde sus instalaciones jamás se percibe como una clínica de fertilidad ya que en su estructura superficial no hay ningún tipo de publicidad acerca de la clínica ni de los procedimientos. Contrariamente a esto el interior de las instalaciones se encuentra totalmente transformado, desde la sala de espera en la que se encuentra un enorme mapa mundial describiendo la localización de todas las clínicas de cada país que forman parte del corporativo.

La organización espacial del instituto está distribuida en:

- SALAS DE ESPERA: En las que se encuentran los pacientes antes de ingresar a consulta con algún médico.
- ÁREA DE RECEPCIÓN: Es el sitio donde se ubica el personal de atención al paciente atendiendo llamadas y recibiendo a las personas que llegan a la clínica y organizando los turnos de cada paciente.
- CONSULTORIOS: Son las áreas en los que los médicos imparten las consultas a cada paciente.
- LABORATORIOS: son los centros donde se realizan los procedimientos de reproducción asistida, como la fecundación in vitro, la crío preservación o congelación de gametos y embriones, etc.
- QUIRÓFANOS: lugares en las que se realizan las punciones ováricas o procedimientos quirúrgicos.

- MASTURBATORIOS: área en el que hombres utilizan para el proceso de obtención de semen para muestras.
- ÁREAS DE ESPERA DE LOS Y LAS DONANTES: Es una sala ubicada en la parte trasera de la clínica fuera de la vista de los pacientes debido a que se busca el anonimato para los donantes de gametos.
- SALA DE JUNTAS: Sitio destinado para las reuniones que realizan los médicos.

La clínica está compuesta por departamentos que funcionan de manera integral y multidisciplinariamente. Cada área depende muchas veces de la otra, lo que hace que se encuentren en constante dialogo para satisfacer las demandas de cada caso o tratamiento. Ofreciendo así un servicio funcional para cada paciente.

A continuación, se describen las áreas en las que está compuesta la clínica.

- ÁREA DE ANDROLOGÍA: Esta área se encarga de la salud reproductiva de los pacientes varones y la elección de los donantes, valorando los gametos masculinos a través de pruebas donde analizan la calidad espermática en densidad, movilidad y morfología. Aquí se lleva a cabo la preservación de la fertilidad de los hombres, congelando las muestras espermáticas.
- ÁREA DE EMBRIOLOGÍA O LABORATORIO DE FIV: La unidad está encargada de realizar la fecundación del óvulo con el espermatozoide para generar un embrión que será valorado y después colocado en el vientre de la paciente receptora. Aquí también se lleva a cabo la crio-preservación de los embriones y los óvulos tanto donados como propios.
- ÁREA DE ATENCIÓN AL PACIENTE: El departamento de atención al paciente está conformado por también por el área de atención integral, cada uno de los departamentos se enfoca en atender a los pacientes que llegan a la clínica, desde agendar o cancelar las citas con los médicos, proveer de los medicamentos que cada usuario tiene que adquirir para su tratamiento, dar seguimiento y agendar cada expediente de cada caso. En el área de atención integral se realiza la cotización de costos de los

tratamientos, es la venta de los servicios de la clínica a cada usuario, este departamento es el primer contacto que tienen los pacientes con la clínica.

- **ÁREA MÉDICA:** La conforman todos los especialistas en Reproducción Asistida que reciben a los pacientes en una consulta de valoración o de seguimiento, el médico es el encargado de diagnosticar la situación de cada paciente y propone que tratamiento es indicado para cada caso. La clínica cuenta con alrededor de 7 Médicos con especialidad en medicina reproductiva.
- **ÁREA DE BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN:** Esta sección consiste en la atención de los donantes que acuden a la clínica, aquí se selecciona a los gametos apropiados y saludables que servirán para ser donados para alguna paciente receptora.
- **ÁREA DE APOYO EMOCIONAL:** Los pacientes viven etapas muy duras dentro de cada procedimiento, y siempre terminan con una carga emocional bastante desgastante, es por eso que uno de los principales departamentos se sitúa en el apoyo emocional. A través de una consulta con la psicóloga cada paciente asimila cada proceso que vive en cada tratamiento, por ejemplo, el duelo, la pérdida, el estrés, la alegría y la incertidumbre son factores emocionales que intervienen en cada procedimiento.

Algunas de las dinámicas que pudieron contemplarse en la clínica fueron de gran ayuda, para comprender mejor las actividades y el funcionamiento que se vive día a día en la labor con los pacientes. Por ejemplo, los días lunes existe mayor afluencia de pacientes y personas debido a que se inician tratamientos de estimulación y las primeras horas se encuentran totalmente saturadas con estos procedimientos. Cuando una pareja llega por primera vez a una consulta la encargada de atención al paciente los hace pasar para platicar con ellos y “romper el hielo” introduciéndolos al tema de la reproducción asistida.

El perfil de muchos usuarios que acuden a la clínica es de un ingreso económico alto, parejas heterosexuales y homosexuales en este caso mujeres lesbianas, mujeres en solitario. Por lo general son usuarios de edad aparente mayor a 30 años. La mayoría de personas que acuden a la clínica son de nacionalidad mexicana, pero si se observaron algunas con nacionalidad extranjera, como japonesas y españolas.

Los y las donantes de gametos siempre entran por la parte trasera de la clínica, nunca tienen contacto con la parte exterior en el área de recepción, esto con la finalidad de garantizar el anonimato. La sala de los donantes es pequeña y da directo a los consultorios de valoración del área de biología de la reproducción, siempre acuden en las mañanas a realizar su valoración o procedimientos de la donación, por ejemplo, la punción en el caso de las donantes y la obtención del líquido seminal por parte de los varones.

La clínica tiene un horario de 8 de la mañana a 8 de la noche. Cuenta con un sitio web en donde describe cada tratamiento que realizan, la calidad y resultados de sus procedimientos, y toda la información que algún usuario desee consultar sobre temas de salud reproductiva.



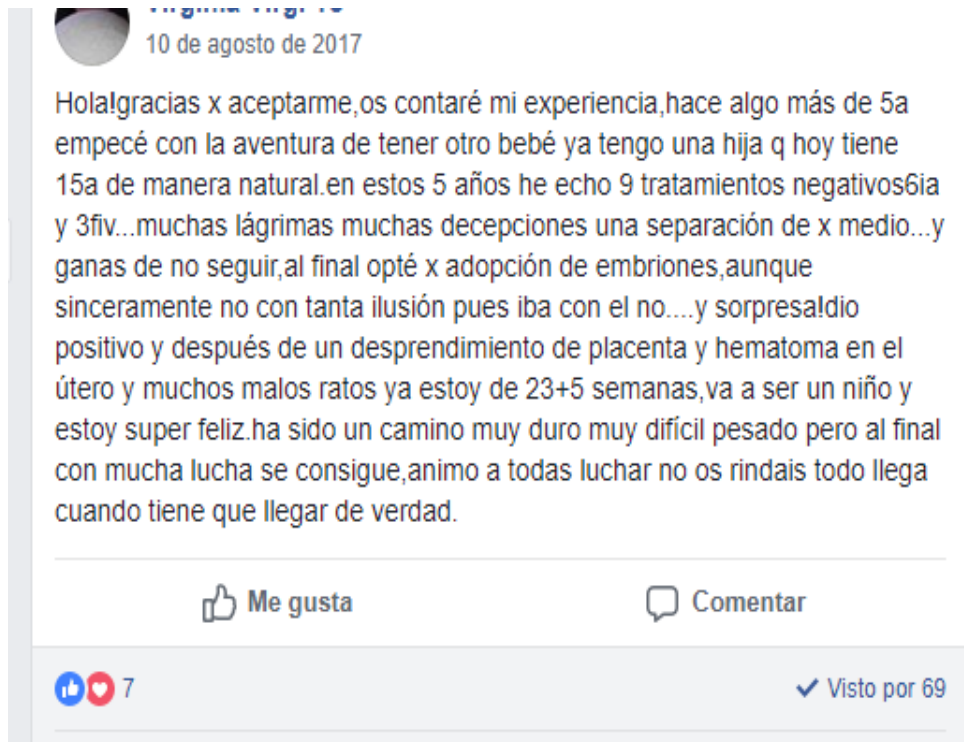
[#2, página web de la clínica, <https://ivi.mx/>]

ESPACIO VIRTUAL

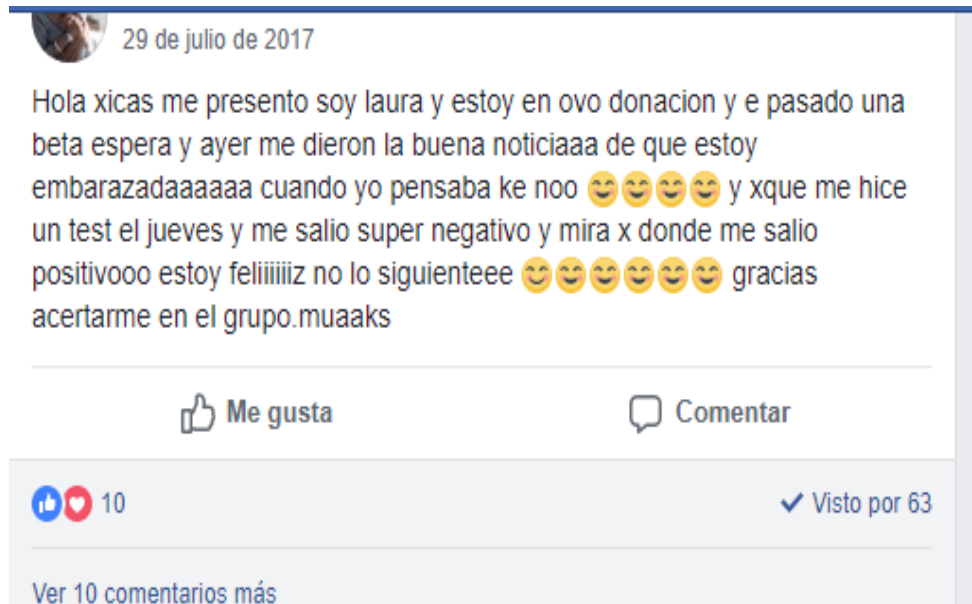
Explorar los espacios virtuales abre nuevas posibilidades para vislumbrar contenidos de información que son de gran importancia en los temas de reproducción asistida.

Este trabajo de investigación en plataformas de internet explora un panorama mundial y nacional, debido a la cantidad de usuarios que escriben desde blogs de otros países y de México.

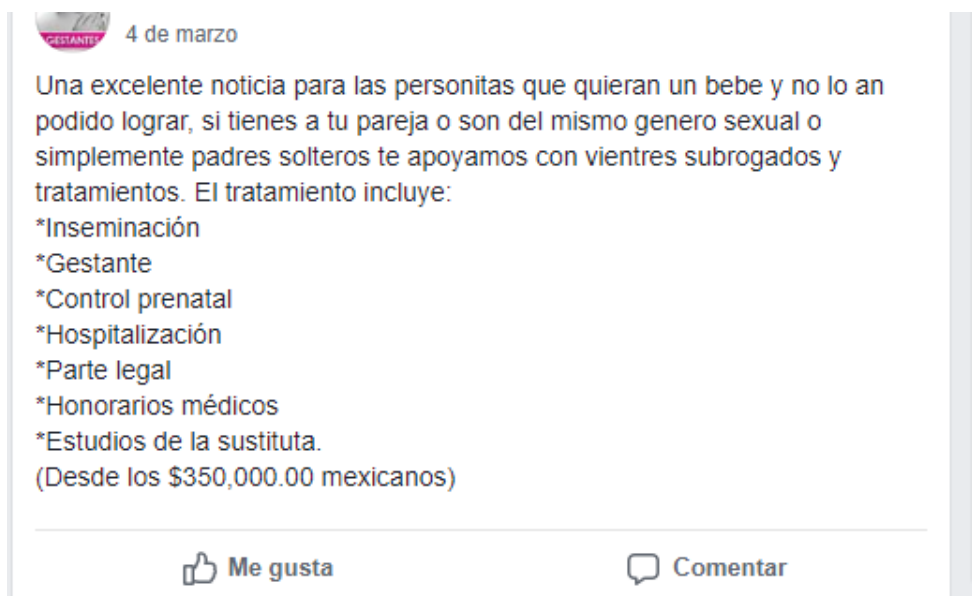
La primera herramienta que explora gran parte de esta información se encuentra en la red social Facebook. Donde existen grupos que utilizan los usuarios para compartir todo tipo de experiencias relacionadas con casos de reproducción asistida ejemplo de estos grupos es uno llamado “*madres y padres por reproducción asistida*” a continuación se mostrarán algunas de estas interacciones entre usuarios.



(Imagen #3, comentario en Facebook del grupo Madres y padres por reproducción asistida)



(Imagen #4, comentario en Facebook del grupo Madres y padres por reproducción asistida)

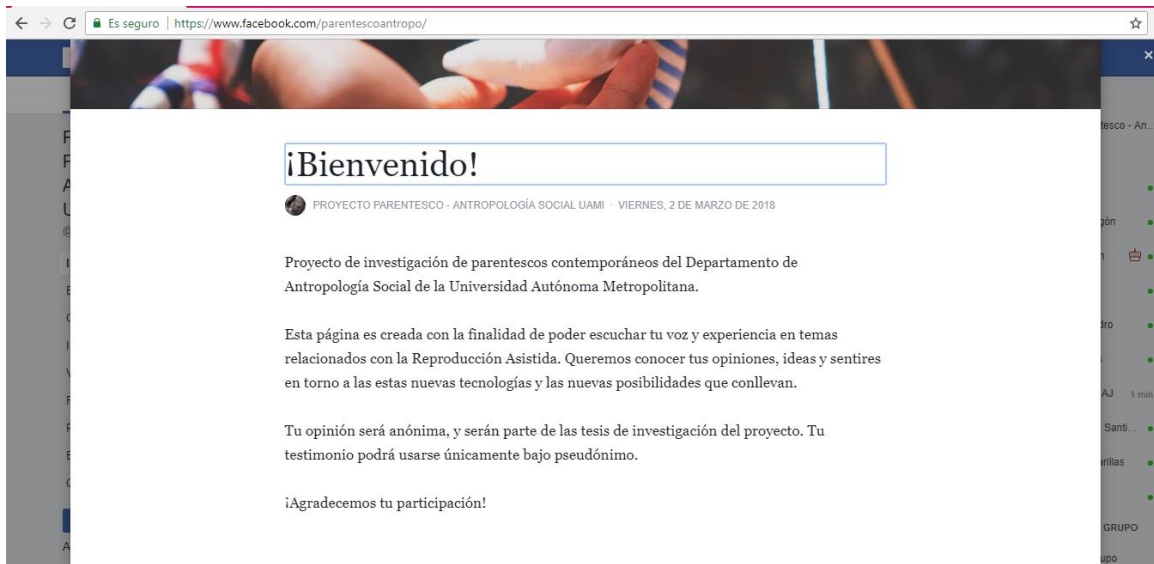


(Imagen #5, comentario en Facebook del grupo Madres y padres por reproducción asistida)

Otra parte importante del uso de Facebook es la creación de una página con la finalidad de contactar usuarios que compartieran sus experiencias, vivencias y opiniones acerca de la reproducción asistida. Con éxito se obtuvieron dos entrevistas, que sirvieron para conocer como algunos usuarios viven de manera

directa algunas complicaciones para lograr un embarazo con donantes de esperma, o en el segundo caso el altruismo de donar semen para parejas o madres en solitario que lo requiera.

A continuación, se ejemplifica la página en Facebook del proyecto: Proyecto parentesco- antropología social UAM-I.



[Imagen #6, información de la página creada para Facebook: Proyecto parentesco- antropología social UAM-I, <https://www.facebook.com/parentescoantropo/>]

Otra herramienta de gran utilidad en el campo virtual son los blogs. Este tipo de sitios en internet proveen de artículos e información para las personas que buscan saber más sobre estos temas.

Existe un apartado de foros en los que varios internautas exponen sus ideas, piden recomendaciones o exhiben sus casos sobre la reproducción asistida, por ejemplo: en la página *Ovodonante.com* existe un gran foro de diversos temas relacionados a la donación de esperma y de óvulos. Es una guía fácil en la que todo el público puede llegar a informarse de primera mano con contenido de fácil comprensión para aquellos usuarios que no están familiarizados con los temas de reproducción asistida. A continuación, se exponen algunos ejemplos de estas prácticas e interacciones entre usuarios, utilizando los debates para interactuar con otros

usuarios y así acceder a la información o a la ayuda entre los mismos internautas por ejemplo mujeres buscando donantes de semen o de óvulos, etc.

Foro: Tratamientos con donación de semen

Todos aquellos hombres sanos que cumplan los requisitos pueden ayudar a mujeres solas, lesbianas y parejas infértiles a formar su familia.

Nuevo tema

[Parejas infértiles](#) [Madre soltera](#) [Parejas lesbianas](#) [Inseminación artificial de donante](#) [FIV con donante de semen](#)

[Niños nacidos con donación de semen](#)

Para participar en el foro debes [iniciar sesión](#). Si no estás registrado, puedes hacerlo desde [aquí](#).

Debates	Mensajes	Última
¿Cuánto debemos pasar a semen de donante? Hemos hecho un intento de FIV fallido	4	22/11/2017
busco donante de esperma	19	07/11/2017
Busco donante de semen soltero para inseminación casera	3	01/11/2017
Cómo decir a tu hijo que nació por donación de semen	1	29/10/2017
¿Qué significa trompas permeables?	16	16/10/2017
Tiempo de espera entre inseminacion e inseminacion	4	13/10/2017
Mi marido tiene necrozoospermia	8	13/10/2017

Foros principales

Consulta al especialista	153
Donación de óvulos (donante)	510
Donación de óvulos (receptora)	1,370
Donar semen	121
Tratamientos con donación de semen	729

Lectura Recomendada 76

Donación de semen → Tratamiento de reproducción asistida

¿En qué casos se recurre a la donación de esperma?

[Imagen #7 foro en la página [reproducción asistida.org](http://www.reproduccionasistida.org) donde se exponen debates en relación a los tratamientos con donación de semen, www.reproduccionasistida.org]



Los y las usuarias debaten, interactúan y responden a los comentarios de otros internautas realizando así una comunidad en red que atiende a temas similares sobre reproducción asistida.


Otro ejemplo que surge en este tipo de foros está relacionado con la búsqueda de donantes de semen, los cuales apoyan con su material genético a mujeres solteras a realizar el sueño de ser madres. Muchas usuarias utilizan estas plataformas porque de esta forma evitan altos costos de las muestras dentro de las clínicas de reproducción asistida.

Las mujeres postean su caso y la forma en la que quisieran encontrar al donante ideal que pueda ayudarlas. En muchas ocasiones logran tener respuesta a sus

mensajes, aquí se expone un caso en el que una usuaria utiliza los foros para buscar al donante ideal.

BUSCO DONADOR DE ESPERMA EN MEXICO.

Compártelo 7   

 LillianaF.

Hola

Me encuentro en la búsqueda de ser madre, y estoy por hacerme una inseminación artificial, he buscado en algunos bancos de esperma en México, pero en algunos casos me dicen que no pueden enviar la muestra en la ciudad que radico (es decir en una ciudad en el estado de Guanajuato) y en otros están muy limitados los catálogos.


Por eso estoy buscando otras opciones, solo busco donador, sin tener contacto con el, ni que busque participar en la vida del bebé, si quiere remuneración por la muestra lo podemos hablar.

DEJO MI CORREO (lilianafonseca@gmail.com)...Y QUIEN ESTE INTERESADO ME PUDIERA ENVIAR DE PREFERENCIA ALGUNA FOTO DE CUANDO ERAN BEBÉ, DATOS SUYOS, COMO CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, SI ESTARÍA DE ACUERDO EN HACERSE UN ESTUDIO DE LABORATORIO, QUE SEA SALUDABLE, QUE SEAN MAYORES A 1.75 CM, COMPLEXIÓN NORMAL, TEZ CLARA O BLANCA, CABELLO CLARO de preferencia lacio, OJOS CLAROS, AGRACIADOS, BUENOS VALORES, SALUDABLES, CON ESTUDIOS SUPERIORES, SIN QUE CONSUMAN DROGAS, NI TABACO, QUE NO TENGAN NINGUNA ENFERMEDAD NI EN SU FAMILIA.

Foros principales

Consulta al especialista	633
Reproducción Asistida	18,735
Donación	1,703
Embarazo	31,778
Bebé	301

Lectura Recomendada  80



Requisitos de la donación de esperma:

Descuentos en FIV donante de semen

GMER (Cádiz)	3.390 €
MASVIDA (Sevilla)	3.400 €

(#8, De la página de reproduccionasistida.org se extrajo este fragmento de comentario).

PUDIERA ENVIAR DE PREFERENCIA ALGUNA FOTO DE CUANDO ERAN BEBÉ, DATOS SUYOS, COMO CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, SI ESTARÍA DE ACUERDO EN HACERSE UN ESTUDIO DE LABORATORIO, QUE SEA SALUDABLE, QUE SEAN MAYORES A 1.75 CM, COMPLEXIÓN NORMAL, TEZ CLARA O BLANCA, CABELLO CLARO de preferencia lacio, OJOS CLAROS, AGRACIADOS, BUENOS VALORES, SALUDABLES, CON ESTUDIOS SUPERIORES, SIN QUE CONSUMAN DROGAS, NI TABACO, QUE NO TENGAN NINGUNA ENFERMEDAD NI EN SU FAMILIA.

Quedo atenta a quienes tengas la posibilidad de apoyarme en este proyecto de vida.

(NOTA IMPORTANTE: solo personas serias y comprometidas)*

07/10/2017 a las 19:33 Responder

Hola liliana me gustaria ayudarte mandame un correo si te interesa mi proposicion y con gusto te respondo soy de nuevo leon saludos

(Imagen #9, donador respondiendo a la solicitud de la usuaria en la página, reproduccionasistida.org)

Esta información es muy útil debido a las nuevas interacciones y vías alternas que surgen entre los mismos usuarios para apoyarse. Esta forma de contacto entre los donantes con las mujeres que desean ser madres puede ser un punto clave para entender el acto en sí de la donación de esperma.

Durante una entrevista realizada a una mujer a través de la página de Facebook se logró recabar un hallazgo de gran importancia para la investigación en espacio virtual. La usuaria describió que en la búsqueda de un donador dio con una aplicación para móvil la cual le ha proporcionado la entrada a un mundo completamente hecho para su búsqueda.

Dicha aplicación está hecha para personas que buscan del apoyo de otras personas que son solidarias donando gametos, o vientres subrogados a través del mundo para realizar algún proceso de TRA en el que el usuario que carece de estos elementos pueda contactar a aquellos que estén dispuestos a donar.

La aplicación se llama *JUST A BABY (Solo un bebe)* la cual conecta a la gente que está interesada en conseguir un hijo pero que no tiene los elementos necesarios para lograr su cometido. El blog *applicantes.com* describe detalladamente como funciona esta aplicación.

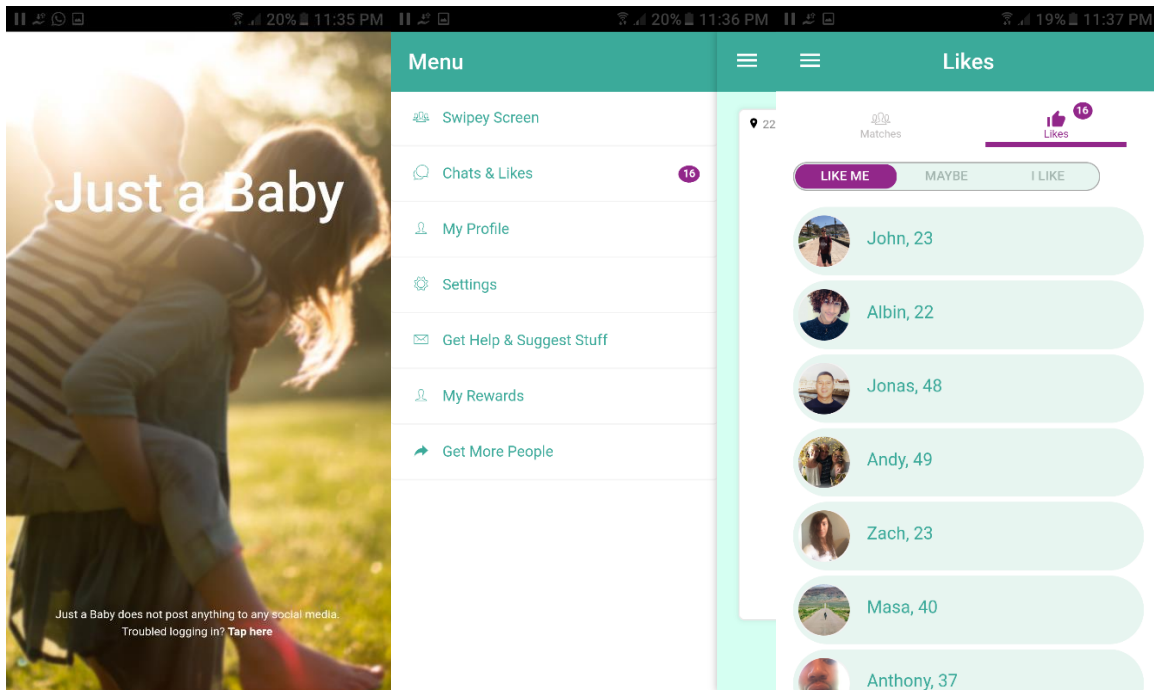
“Los creadores de la aplicación móvil, Paul Ryan y Gerard Edwards, aseguran que cualquiera que quiera tener un hijo puede registrarse en el servicio. Ryan tuvo la idea de crear la aplicación cuando pensó en un amigo que estaba soltero pero que barajaba ser padre.

La herramienta contempla todo tipo de situaciones y casos. Da la posibilidad de unir a personas que quieren ser padres y madres de forma natural, donantes de esperma, de óvulos, vientres subrogados, etc., así como ponerlos en contacto con servicios legales y de fertilidad. Incluso se puede buscar por geolocalización, como ocurre en muchas apps para ligar. En realidad es un servicio similar al que ofrecen las clínicas de fertilidad o bancos de esperma, pero con la

comodidad de hacerlo en cualquier momento y desde cualquier parte y con un proceso mucho más rápido” (Ford, 2017)

Para acceder a la aplicación deben registrarse los datos del usuario, lo que está buscando o en lo que está interesado, al igual que una breve descripción del porqué de su búsqueda.

A continuación, se muestra como es la app:



[Imagen #10 menú de la aplicación Just a Baby,]

Estos avances emergentes de la tecnología proporcionan nuevas alternativas a personas que buscan ser madres o padres fuera de las clínicas de reproducción asistida, ya sea por los altos costos que ofrecen o por algunas normativas que a los usuarios no les parezca, por ejemplo, el *matching* en ovo-donación aplicado solo a la mujer, etc. El panorama mundial que surge a través de estas redes virtuales permiten una conexión transcultural donde el principal objetivo es el de la reproducción.

Siempre hay que estar pendientes de estas formas de contacto para observar cada una de sus evoluciones a través del tiempo y el resultado que darán para el tema de la reproducción asistida.

Las redes sociales están formando nuevos métodos para obtener información a partir de este tipo de plataformas, como se demostró en los ejemplos anteriormente. Los usuarios se expresan, opinan y exponen sus realidades en los temas de reproducción asistida a través de estas vías.

ENTREVISTAS

Esta última sección del capítulo etnográfico está destinado al contenido de las entrevistas realizadas a cada actor de la investigación, se proponen 2 grandes temas del trabajo, el *matching* y la donación, derivando a su vez temas de gran relevancia que son enunciados durante las entrevistas.

MATCHING

La práctica del *matching* es uno de los ejes principales para este trabajo, la forma de realizarse y la diferencia que tiene dentro de la donación de esperma y la de óvulos es vital para comprender algunos temas derivados de esta labor.

El *matching* “se refiere tanto a la clasificación de donante y receptora según sus fenotipos como, posteriormente a la elección de una donante concreta y su asignación a una receptora. El *matching* significa la búsqueda de donantes <<adecuados>> -la pieza que falta- para una mujer, un hombre, una pareja cuyos gametos van a ser sustituidos” (Bergmann, 2014)

En la clínica de reproducción asistida el *matching* solo es aplicado en el programa de ovo-donación, el médico que es responsable del caso junto con la enfermera y el encargado del programa de biología de la reproducción deciden que donante es la indicada para la mujer receptora.

En esta entrevista con el Medico Noel nos describe un poco de como el realiza el *matching*:

Noel: Pues, o sea, es un programa que tenemos en donde tu pones ... a ver, viene el, estatura, complexión, color de piel, talla, pelo, este... rizado, lacio, entonces pones las características de los dos tal cual, pones enter y ya te arroja con este perfil. Lo que hace el programa en esencia es a ver, quiero una chica de esta estatura, de esta complexión, de este color de piel, no tengo una que tenga ese color de pelo con estas características, busco en las de él, a ver... tengo esta, pero tengo que... tiene este color de pelo y tiene este color de ojos, o través meto... entonces busco [inaudible] entonces de esa manera va buscando la mayor cantidad de coincidencias y dentro de eso entonces, con este perfil que estás buscando esta es la chica dentro del rango número uno ¿no? que es más parecida, esta es la numero dos, ya eso es lo que trae el programa, ya ves y te diré que a veces tú ves el perfil y dices oye... yo no la hubiera escogido, o sea, si me pones aquí a las cinco pues no hubiera dicho que ella tiene mucho que ver pero... pues resulta que dentro de las características que tiene pues a lo mejor este pues si por la complexión, con este te conviene más este perfil entonces al final del día no es que sea algo exacto, pero busca tener la mayor cantidad de similitudes (Noel, 2018).

Existe una gran diferencia entre el uso del *matching* en la donación de semen y la de óvulos. La elección de un donante de semen se lleva a cabo mediante un catálogo en el que la pareja o una mujer soltera tiene la libertad de escoger la muestra seminal que más le parezca. En el caso de la Ovo-donación no es así, al respecto el Médico Noel expreso del tema lo siguiente:

¿Y esto también se puede aplicar en él, en las muestras de semen o sea también el *matching* se aplica en la donación de semen?

Noel: Pues no porque ahí tú tienes ya las muestras, ya sabes más o menos este o sea, qué características tiene y yo creo que el examen es más fácil o sea, a la mujer le cuesta un poquito más de trabajo aceptar el tema de la donación, entonces buscan que haya mayor similitud, al varón normalmente cuando acepta la donación es: está bien el que sea, entonces no es tan...

digo se puede hacer este, pero pues o sea, eso no lo tenemos en el programa es más bien, les doy el catálogo que tenemos y ya ellos eligen (Noel, 2018).

El *matching* en la ovo-donación no es de libre elección como en el caso de la donación de semen, debido a que la clínica junto con los especialistas elige a la donante y no existe decisión alguna por parte de la mujer que recibirá los óvulos.

Esta práctica se justifica por un constructo social del parentesco, el cual pretende reproducir el parecido físico entre el hijo y el progenitor o progenitora, para no dejar duda alguna de que el hijo es propio, muchas personas debido a que ya no se utilizaran sus propios gametos utilizan el *matching* como herramienta para seguir reproduciendo esta idea. Por lo tanto, los médicos y la clínica justifican el *matching* mediante este tipo de conjeturas.

En palabras del médico César podemos identificar este tipo de discurso.

Cesar: Primero porque tienes que hacer consideraciones importantes, primero lo genético, pero segundo en lo día a día cómo te decía hace rato si una pareja viene son medio de tez clara y me digan, yo si quiero que el semen por ejemplo que me va a donar semen de un hombre negrito, aunque ellos lo deseen uno tiene el deber de decirles: oye a ver, tienes que hacer conciencia que el bebé va a salir negrito y ustedes son blancos y ese niño va a ser, va a haber un cuestionamiento social muy importante, o sea, a lo mejor tu amas a los negritos o a los orientales pero tienes que pensar que ese ser vivo va a decir, o sea, si me embaracé de mi mamá pero no soy hijo de mi papá ¿si me entiendes?, o sea, son cosas que hay que tener cuidado, no puedo negárselo pero hay pacientes que de repente tú ves que al escoger quieren un semen caucásico y sugieres no hacerlo, y tengo una pareja en especial que nos sucedió, el niño sale muy rubio ellos no son morenos pero no son rubios y me cuentan ellos: que entran en una crisis porque cuando la ven con el niño sola pues todo es felicidad, pero cuando ven a los dos pues las preguntas siempre son ¿y de quién es este niño?, ...es tu sobrino porque es güerito, y tal entonces ella me dijo: se volvió a embarazar solo por ese hecho, pues decir, vamos a escoger el mismo semen a ver si tal con la fortuna de que los dos niños ahora son güeritos, entonces dicen: bueno al menos hermanos si son ¿no?, pero estas son las cosas por las que se deben hacer

un match, porque insisto, no estás jugando con cachorros, no es de que hay yo quiero un cachorrito verde y uno azul, no eso no, o sea, tienes que hacer el match preciso porque además por eso se pasa a psicología porque seamos sinceros, si a veces tú quieres ahorcar a tus propios hijos, ahora imagínate que un bebé de óvulos donados que sale muy rebelde pues vas a decir, pues ni mi hijo es ¿no?, hasta esas cosas hay que cuidar, habrá quien no las cuide y no le importe y pone verde con azul y va, pero pues ya depende de cada quien como quiera hacer las cosas o quiera trascender el día de mañana en la vida (César, 2018).

El *matching* por lo tanto es un tema que está relacionado con la manera de asimilar y naturalizar las características, intentado balancear la pérdida de lo genético con la ganancia en las características físicas.

Como lo dice Sven “ A pesar de la desigualdad de las posibilidades de elección y de la gradual inclusión o exclusión de pacientes en este proceso, el *matching* se realiza siempre sobre la base de unas ideas sociales y culturales acerca de las semejanzas y adecuación” (Bergmann, 2014).

El *matching* como herramienta en las técnicas de reproducción asistida permite reconfigurar la donación de gametos de otros individuos reapropiando así a los gametos perdidos por parte de la pareja receptora o mujer soltera, utilizando como principal premisa a las características físicas ante la pérdida del componente genético del progenitor.

DONACIÓN EN LA CLINICA DE REPRODUCCION ASISTIDA

La donación es la práctica de recibir gametos tanto masculinos como femeninos de algún individuo que haya sido seleccionado mediante ciertos estándares o filtros. Con la donación se sustituyen a los gametos que en algún momento dejaron de ser funcionales para llevar acabo la reproducción.

La donación está dividida en dos temas: la donación de esperma y la ovo-donación.

Durante el proceso de donación intervienen otros factores que se relacionan directamente con este acto, por ejemplo: la postergación de la maternidad y el anonimato.

Para que exista la donación primero se tiene que hablar de los donantes, son hombres y mujeres de edad fértil entre los 18 y 35 años que ofrecen sus gametos recibiendo una compensación económica por su donación, la cual ayuda a otras personas que por alguna complicación no pueden utilizar sus propias células. Los donantes son seleccionados de acuerdo a protocolos de salud y de aspecto físico.

La enferma Diana explica un poco estos aspectos de selección:

Diana: De donantes eh vienen a una entrevista con el andrólogo ya los checa, las características o sus antecedentes... este se les pasa con la psicóloga se hacen unos estudios, esos sí los tomo yo que son serologías, hepatitis b, c, VIH, este... sífilis, y un cariotipo y ya con eso si sale normal entonces continuo con el andrólogo para dejar las muestras.

Antropo. J.: ¿Y en caso tuyo como llegan las chicas?

Diana: Igual, eh pasan primero eh con la entrevista con la doctora o conmigo ya sea cualquiera de las dos si es apta por parte de ginecología viendo la reserva ovárica entonces pasan con la psicóloga, si la psicóloga nos dice que es apta se le toman estudios que es igual serología y cariotipo (Diana, 2017).

La psicóloga Allison describe que ella es el último filtro para aceptar a las donantes que son candidatos a ofrecer sus gametos:

“Allison: Este... pues mira de la donación que se, bueno para obtener el semen de los hombres la verdad es que ahí no estoy cómo muy informada, no sé, o sea, los he visto sé que se deja la muestra sé que se revisa, sé que se le mandan a hacer un montón de serologías para conocer la calidad del esperma etc. Sé que somos este al única clínica que tenemos eh... como un banco mundial, o sea que hay alemanes bueno extranjeros en general ¿no? para el banco de ahí en fuera de verdad que desconozco cómo el proceso, porque yo no estoy cómo muy involucrada, pero en la donación que existe en

ovo pues bueno, lo que yo les puedo compartir es que lo que hacemos aquí es una serie de, es un protocolo que va de varios filtros entonces estos filtros generalmente pues lo van pasando son secuentes, yo soy el ultimo filtro cómo para identificar quien es donante y quien no ¿por qué? pues porque creo que también ya les había platicado creo que un poquito la sesión pasada... Pues todo lo que nosotros buscamos en una mujer que vaya a donar no nada más que... o sea si es súper importante esta parte de los datos y de los familiares pero también implica no se piensa tu cómo mujer ¿no? que quieres recibir una ovo-donación que es tu única alternativa pues si te gustaría cómo una chavita ¿no? de buena familia, o sea cuando digo de buena familia es que sea parte de una familia que sea que estén integrados, que estudie, que sea buena persona, que no tenga vicios ¿si me explico? o sea generalmente es cómo lo que las mujeres buscan entonces nosotros en el área psicológica lo que hacemos es evaluarlos, después de eso es hacer una serie de estudios y las empiezan a medicar, o sea el mismo proceso que les dije que pasa una mujer la pasa una donación una donante perdón, y lo padre de estar en nuestra institución es que la verdad no es porque yo trabaje aquí, pero les puedo decir que nosotros cómo institución somos, somos bien éticos, seguimos muchos protocolos y la verdad es que otras instituciones no lo hacen, no sé si también ya les había comentado que mucha de nuestra población ya viene de otras clínicas, porque no los tratan cómo debe de ser, entonces pues acá lo que nosotros hacemos con las donantes es que aunque ya extrajimos los ovulitos ellas tienen que seguir viniendo con nosotros a los seguimientos o sea dejarlas como vinieron ¿si me explico?. Entonces también es algo cómo muy padre de la institución, que no solo nos preocupamos por el paciente sino que también nos preocupamos por nuestros donantes pues igual el proceso que pasan físicamente es desgastante, es cansado ¿no?” (Allison, 2018).

Los filtros que pasan los y las donantes son parte del protocolo de la clínica y están destinado para que exista seguridad plena de la calidad de los gametos. Una parte importante de la donación es el anonimato que surge en este tema.

El anonimato es la principal regla dentro de la donación, es un convenio bilateral en el que ni la donante sabe quién recibe los óvulos ni la receptora conoce de quien son los óvulos, el anonimato evita conflictos por parte de ambos lados y Allison lo explica de la siguiente manera:

Allison: "Ah no, es súper importante. Qué es lo que pasa, cuando tú sabes quién te dona o tú conoces a quien le estás donando ya generas un vínculo, y pues al generar un vínculo ya te apropias de algo. Si te sientes propietario de algo, por ejemplo... nosotros, imagínate que tú no puedes tener un hijo porque te hicieron una histerectomía y ya no tienes útero, entonces tu hermana sí tiene un útero, y tú dices, "ay hermana, préstame tu útero, préstame tus óvulos", o sea, subrogación con los óvulos de tu hermana, porque es tu hermana, porque no confías en otra persona. Bueno pues nosotros no lo podemos controlar porque hay gente que sí lo hace, pero por qué nosotros decimos que no es sano, porque, aunque sea tu hermana, te amé, te adore, y te quiera ayudar, ella está generando un vínculo, y tú también, y aunque tú no quieras, ella se va a sentir con el derecho de opinar sobre tu hijo, tu vínculo, su educación, esa parte primitiva de la que les hablaba, o sea, ¡ahí está!, ¿si me explico? Y se vuelve un conflicto, se vuelve un caos, en la educación, en el vínculo, en las obligaciones, en delegar cosas, o sea se vuelve la locura, y los niños, también se pierden, o sea, "tienes dos mamás" ¡no bueno!, o sea, fuera de beneficiar a alguien, entonces... en realidad tiene que ver mucho con esta parte de vínculo, de apropiarnos de algo, o sea, somos animales, o sea, tú ves a las camaditas cómo son los papás, o las mamás en las camadas, nosotros somos iguales, pero ahora imagínate, ya no es nada más lo primitivo, es lo que va simbolizando lo que estás construyendo, o sea, se vuelve un caos. O sea, imagínate en esto de ovo-donación, que se enteren quién vino a dejar muestra o quien vino a ser tu donadora, no, se vuelve la locura. Ahora imagínate, si estudia arquitectura, si es médico, si vive en Indios Verdes, si vive en Las Lomas, o sea, ya vienen un montón de variables extremas que tu no vas a poder controlar, "¿y por qué yo no pude con la de Polanco?" "¿y por qué yo no pude con la que

estudió arquitectura?" "y por qué la que sí tiene hijos y la que no tiene"... o sea, institucionalmente, emocionalmente, o sea, psicológicamente se vuelve un caos, o sea, entonces, esto es lo que ofrecemos, esto es anónimo, sí" (Allison, 2018).

La donación es necesaria, como se explicó anteriormente, por los distintos problemas que una persona llega a tener con sus propios gametos y para lograr un embarazo necesitan sustituirlos por gametos donados.

OVO-DONACIÓN

Una de las principales problemáticas del uso de ovo-donación tiene que ver con el retraso de la maternidad, en donde los óvulos de una mujer con edad mayor a 35 años empiezan a sufrir problemáticas con la calidad de sus gametos, llegando al punto de necesitar una ovo-donación para lograr tener un embarazo. El Doctor César explica un poco esta situación.

César: "Cuando una mujer tiene más de 35 años, este tiempo se reduce a seis meses. Estos tiempos son muy importantes porque, porque es lo que hoy nos tiene con la problemática de lo que conocemos como retardo de la maternidad. Entonces la mujer está hoy retardando mucho su maternidad y esa es una de las causas más importantes por las cuales hoy tenemos tantas limitantes o programas para que una pareja se pueda embarazar. O sea, antes en la época de mi abuelita, tu abuelita, (o) más, a los 20 o 21 ya tenían sus hijos. hoy el rol de la mujer ha cambiado. hoy la mujer estudia, hoy la mujer se prepara, hoy la mujer está integrada en el campo laboral mucho más intensamente que hace cincuenta, sesenta años. Si a esto le unamos que retrasan su fertilidad, que hay más incidencia en enfermedades, sobre todo endocrinológicas, más hipertiroidismo, más obesidad, más ovario poliquístico; el varón también, su muestra espermática, no es como antes se decía: no importa, el varón puede tener 80 años y puede seguir embarazando y cosas así, sino que este rol de retazar la maternidad o paternidad es el que ha ido y sabemos que la calidad de los gametos, esperma y óvulo, decrece con el paso del tiempo. Ese es una de las máximas ehhhh, explicaciones, y

como ustedes lo han estudiado como antropólogos, por ejemplo, en Europa este rol es, allá sucede que se pierden generaciones porque ya, el tener un bebe no es una prioridad, el tener familia no es una prioridad en algunas sociedades” (César, 2018).

La ovo-donación por lo tanto es el método ideal para suplantar esta problemática en el retraso de la maternidad, la clínica realiza este procedimiento en fresco es decir no tienen un banco de óvulos como si lo tienen de esperma.

A continuación, el medico Noel describe exactamente el proceso de realizar la ovo-donación desde el contacto con las donantes hasta la FIV.

Noel: Es exactamente el mismo que para las pacientes, viene su regla y se hace una estimulación con medicamentos para que ovulen, vas haciendo un seguimiento con ultrasonido el día que esta lista para la ovo-donación se aplica un medicamento para inducir la estimulación y aquí la diferencia es que bueno, se sacan los óvulos y se acabó, ella ya no regresa, ya no le das una fase de soporte al útero para empezar un embarazo; incluso el medicamento para extraer los óvulos es un medicamento que bloquea la función hormonal para que no se sigan produciendo hormonas y para que no haya riesgo de una híper-estimulación ovárica, entonces de alguna manera si hay unas diferencias en cuanto a la técnica para hacerlo, pero en esencia lo mismo, o sea, nada más es diferente el tipo de medicamento que usamos para el "disparo" y usan una menor cantidad de medicamentos, porque también justo lo que no tiene una mujer de cuarenta años necesitas tres o cuatro veces la cantidad de medicamento que necesitas con una chica de veinticinco años y la respuesta es mucho mejor, entonces obtienes quince o veinte ovulitos con una estimulación en donde utilizaste una inyección y a la de cuarenta a lo mejor les estas poniendo cinco inyecciones y te da dos ovulitos y de esos dos ovulitos no sirve ninguno, te digo allí es donde tienes que ver que tanto vale la pena hacerlo con mis óvulos a mis cuarenta y cinco años o mejor optar por esa opción porque además es mucho más caro, o sea esa inyeccioncita no es lo mismo que cinco, entonces un tratamiento del

costo promedio puede que se te eleve al doble o más simplemente por la cantidad de medicamento que se necesita.

Cuando tienes una pareja escoges a una chica haces al mismo tiempo la... [Antropo G.: ¿También se escogen de un catálogo?]. No, es como te digo, me llenan un formato de características y con ese nosotros... bueno, nosotros sí tenemos un catálogo, pero no es que tú se lo ofrezcas a los pacientes, de acuerdo a lo que ellos te ponen ahí -porque también hay parejas que: "hay a mí me gustaría una chica de tez más blanquita, yo soy muy morenita y me gustaría una de tez más blanca"- también tomas eso en cuenta para la selección de la donante.

Antropo. V.: Ya ahí mismo las contactan...

Noel: Si, o sea, ya pasaron por un filtro, ya saben que están aceptadas de alguna manera, entonces lo que les decimos, bueno: "en cuanto tengamos una pareja que necesite, te avisamos", entonces tenemos todos sus datos y cuando hay un "match", normalmente les decimos que estén tomando anticonceptivo porque con eso podemos decir: "oye si vas en la pastilla diecisiete ya no te tomes la dieciocho para que te baje un poquito antes" o a lo mejor le dices: "oye tomate estas cinco pastillitas más para que tu ciclo se acerque al de la receptora que a lo mejor va a reglar unos días después; entonces te digo están con anticonceptivo, y al momento que se hace el "match" las localizamos para que vengan (Noel, 2018).

DONACIÓN MASCULINA

La donación de los gametos masculinos está constituida por la elección de donantes aptos que pasan por filtros para determinar que su muestra es de calidad. En este caso si existe un banco de donantes en el que se tiene un catálogo donde los usuarios eligen el tipo de muestra que más se apegue a sus deseos y prioridades.

En este catálogo existen dos tipos de donantes: nacionales y extranjeros, a su vez existen los donantes "élite" donde el costo por muestra es más elevado que las muestras nacionales.

Estos donantes “élite” son nombrados así por las características físicas que llegan a ofrecer.

Claudia: “muchos son modelos muchos son [inaudible] algo así entonces residen aquí, pero se les considera como "elite" por ejemplo un donante "elite" eh pues "elite" consideramos que es aquel rubio, no sé, simplemente "elite" puede ser el hecho de que este en su peso y tenga ojo verde, o tenga ojo azul, simplemente ya con eso es "élite" aunque no esté güerito” (Claudia, 2017).

El andrólogo Alberto también describe más a fondo como está constituido el bando de donantes.

Alberto: “Ok, actualmente nosotros tenemos parado nuestro banco de semen con donantes nacionales, ya tenemos un exceso, pero actualmente estamos trabajando con donadores extranjeros, estos donantes extranjeros, ya tenemos un lapso de tiempo trabajando con ellos, aproximadamente ocho meses a doce meses, y a ellos se les pide que vengan una vez por semana a donar los gametos. No les pedimos que vengan dos veces por semana porque esto puede perjudicar a la muestra, y pues estaríamos gastando el tiempo del donante, así como el de nosotros. Con una vez a la semana es más que suficiente. Actualmente, estamos trabajando con doce donantes extranjeros que es la tasa con que ahorita contamos, estamos incrementando esta tasa, pero en cuestión nacional, tenemos aproximadamente un total 30 donantes. se tienen varias muestras de un solo donante y bueno cada muestra tiene que ser congelada para... bueno se congela solo esta muestra que tu congelaste la tienes que tener solamente para una paciente no puedes utilizarla para más, entonces si tú tienes una muestra del 20 de febrero y la vas a utilizar para una paciente toda esta muestra la tienes que descongelar dar de alta al CENATRA que es la organización de trasplantes para que estén enterados que tu estas utilizando esta muestra y que no puedas utilizarla para nadie más” (Alberto, 2018)

El banco de semen es utilizado por madres en solitario que buscan en la clínica de reproducción asistida el embarazo mediante un donante. Las parejas que utilizan el banco de semen es porque el varón tiene problemas con su esperma, padeciendo de enfermedades como la azoospermia o bajo conteo espermático.

Las técnicas de reproducción asistida y su conexión con la antropología del parentesco, son el componente principal para entender cada uno de los hallazgos descritos anteriormente.

Dentro de estos hallazgos surgen, así dos categorías: el *matching* y la donación de gametos. Estos temas proveen en sus interacciones junto con las técnicas de reproducción asistida reflexiones sobre: el anonimato que surge en la donación y recepción de gametos justificado por las problemáticas que puede haber entre los donantes y receptores, el racismo en la clasificación de los donantes debido a aspectos físicos los cuales recaen en la clasificación, por ejemplo la asignación de nombres tales como “élite” haciendo referencia a características específicas en el color de piel, ojos y estatura. Otro tema importante es la interacción del género frente a cada procedimiento en la reproducción asistida, por ejemplo: la herramienta del *matching* que solo es aplicado en las mujeres durante el proceso de ovodonación argumentando que se busca el mayor parecido físico entre el hijo y la madre, o las diferencias tan notables entre los requisitos que se piden en la donación de gametos masculinos frente a los femeninos, etc.

ANALISIS.

El recorrido por las técnicas de reproducción asistida proporciona el marco teórico pertinente para contrastar los diversos discursos obtenidos durante toda la investigación.

En este capítulo se abordarán algunos procesos identificados en las TRA, enfatizando en la donación de gametos, incluyendo la técnica del *matching*, y los tratamientos utilizados a través de una perspectiva de género.

Durante todo el recorrido de esta investigación, se ha identificado que existe en las técnicas de reproducción asistida diferencias respecto a la perspectiva de género. Es decir, se marcan en los discursos, prácticas y hechos algunas premisas que son determinados por ciertas referencias hacia el sexo biológico y el género.

“Se ha subrayado que en las prácticas y discursos de la reproducción asistida el cuerpo de la mujer está colocado en un lugar protagónico, mientras que el del hombre se ubica en un lugar secundario. Aunque tal situación favorece a las mujeres en la búsqueda de alternativas y decisiones sobre los tratamientos, esta posición protagónica puede reforzar los mandatos culturales de la maternidad/paternidad heterosexual y las ideas sobre la centralidad de la responsabilidad femenina en la reproducción” (Cardaci & Sánchez Bringas, 2011).

La perspectiva de género es una categoría central en esta investigación, debido a que permite analizar porque existen o se han determinado ciertos discursos o significados simbólicos derivados de una construcción del género hacia los cuerpos humanos, estas cuestiones se ven reflejadas en a través de procedimientos que son llevados a cabo en varios niveles dentro de la Reproducción Asistida. Estas nociones sirven para reflexionar acerca de las premisas o mandatos culturales construidas y reforzadas sobre el ser mujer o ser hombre en la reproducción.

Durante todo el capítulo se expondrán desde una perspectiva de género una serie de ejemplos que permitirán analizar a fondo los roles diferenciados y sus significados de hombres y mujeres en el tratamiento de donación en la Reproducción Asistida.

DONACIÓN DE GAMETOS EN LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA

La donación de gametos tanto masculinos como femeninos es utilizada como una alternativa para sustituir las células reproductivas de baja calidad o con alguna enfermedad de los usuarios receptores.

Existe un amplio panorama sobre la percepción acerca de los y las donantes, estas personas que en su mayoría son anónimas, ceden sus células reproductivas a bancos o programas de donación de las clínicas de Reproducción Asistida.

Para que una clínica de Reproducción Asistida obtenga los gametos, los y las donantes pasan por diversos filtros de selección y procesos de obtención para cada célula reproductiva. Durante esta investigación se ha observado que existen algunas prácticas aplicadas en los donantes, las cuales aluden a temas sobre las asimetrías de género las cuales hablan acerca del ser hombre o el ser mujer en estos procesos de donación.

Si bien los procedimientos para la obtención de gametos están determinados ya sea por las diferencias biológicas de cada sexo, existe un reconocimiento y procesos de significación sobre algunas perspectivas de género aplicadas en estos quehaceres de la donación.

Consuelo Álvarez en su texto sobre la asimetría en la donación hace una primera referencia de la diferencia de género encontrada en la donación.

“La primera gran diferencia entre hombres y mujeres en la donación de gametos se produce por las diferentes consideraciones que la medicina reproductiva hace del acto de donación. Ser donante de semen no implica perder el estatus de hombre sano, mientras que la donante de óvulos se convierte en paciente. Donar semen es un acto de donación simple, sin más. La muestra se recoge por masturbación y no existe modificaciones ni manipulaciones corporales por parte de un profesional de la reproducción asistida” (Álvarez, 2008)

Dentro de las consideraciones médicas que exige la donación de óvulos están: el reposo, la aplicación de medicamentos y anticonceptivos, la disposición del tiempo de la donante para realizar los procedimientos médicos como la punción de los óvulos etc., contrariamente a lo que se necesita para donar semen.

“El proceso es largo y complicado. Exige que el cuerpo y la vida socio-laboral de la donante se pongan al servicio de la medicina reproductiva. El acto de la donación transforma el cuerpo de la mujer donante en un cuerpo medicalizado, lo que implica que la donante, tras la extracción de óvulos, deba continuar en manos de la medicina para volver a su estado previo” (Alvarez, 2008).

Este primer ejemplo sobre las diferencias entre el cuerpo no medicalizado masculino y el medicalizado femenino en la donación, si bien existe por un proceso biológico para la obtención de cada gameto, exige que las mujeres tengan que otorgar más de su tiempo para recuperarse de la donación.

En la clínica privada donde se realizó la investigación se encontraron que efectivamente el proceso de donación para cada sexo era sumamente diferente, primeramente, por el procedimiento que se necesita para cada gameto y segundo por los filtros y consideraciones sociales y psicológicas que más adelante serán expuestos.

Este cuadro comparativo con información de la página web de la clínica y con algunas observaciones de entrevistas realizadas a médicos demuestra el tipo de asimetrías que existen en la donación de gametos encontradas en la investigación.

Aspectos	Óvulos	Esperma	Reflexión
Campaña/ reclutamiento	El primer eslogan de reclutamiento dirigido a las mujeres está relacionado con la frase “El milagro de la vida” el cual es utilizado como un	En la donación de esperma como primer eslogan de reclutamiento se maneja la Solidaridad-ayuda de ayudar a otro ser humano con el	Si bien en ambos casos se habla de la ayuda, la solidaridad y el altruismo, la publicidad va más encaminada en la donación de óvulos la cual es considerada como el milagro de la

	<p>mandato social en las mujeres como dadoras de la fertilidad. Otro tema es el de ayudar-solidaridad con aquellas mujeres que no pueden utilizar sus propias células. Solo son aceptadas aquellas mujeres jóvenes en edad fértil que demuestren buena salud reproductiva. La empatía mujer a mujer es otro de los incentivos publicitarios que son manejados por la clínica.</p>	<p>sueño de ser madre o padre. La campaña siempre va dirigida a hombres sanos, buena calidad, jóvenes y altruistas. Siempre apelando al sueño de parejas o madres solteras que necesiten de su donación.</p>	<p>vida de mujer a mujer, en el caso de los hombres apelando más a la solidaridad a parejas y mujeres solas pero omitiendo ese discurso milagroso de la vida etc.</p>
Requisitos	<p>Los requisitos son exageradamente más altos, en la página se especifica que es lo que una donante tiene que cumplir para ser aceptada, se solicita desde ámbitos en lo saludable y psicológico, una alta disponibilidad de horario y toma de medicamentos. La clínica hace énfasis en la responsabilidad que tienen las donantes al ser aceptadas.</p>	<p>Los requisitos que postulan en la página web son muy pocos, se acomodan al horario del donante puesto que dicen que son flexibles a los tiempos de cada donador respetando periodos vacacionales, “a fin de evitarte molestias” etc. En los requisitos simplemente piden hombres sanos y sin enfermedades.</p>	<p>La lista de requisitos es sumamente diferente entre los dos tipos de donación. Es muy notable que la diferencia está basada por el género, pero también por la condición biológica. Se distingue que en la donación de óvulos lo psicológico como ansiedad o depresión y lo físico como los tatuajes y perforaciones no está permitido y en la donación de semen no existe alguna restricción y no justifican el porqué de esta diferencia en las entrevistas realizadas a</p>

			los encargados del área de donación, por lo que se piensa que solo en las mujeres recae un mandato social que deben de cumplir con roles estéticos etc. La disponibilidad de horario es otra de las grandes diferencias entre los dos tipos de donaciones.
Medicalización y procedimiento	La ovo-donación es un procedimiento en el que se requiere tiempo de la donante para realizar diversas actividades que demanda la clínica, por ejemplo: aplicación de medicamentos hormonales que ayuden al crecimiento de folículos, el uso de anticonceptivos para prevenir embarazos múltiples, para la extracción o aspiración de los folículos se requiere de una intervención quirúrgica por lo que la donante es intervenida en quirófano y se le pide tiempo de reposo para	La donación de esperma no requiere de ningún tipo de medicalización para extraer los gametos, el único requisito que se les pide es abstención sexual de 4 a 5 días mínimo. El procedimiento para la obtención del esperma es mediante la masturbación y no existe ningún tipo de intervención médica para realizarlo. Este procedimiento se realiza en la clínica en un área llamada "masturbatorio" donde el donador deposita su muestra en un frasco proporcionado por la clínica.	Los procesos por los que pasan los donantes son muy distintos, en el caso de la ovo-donación se requiere esfuerzo, responsabilidad y medicalización del cuerpo de la mujer, en el caso de la donación de semen no es tan invasivo el procedimiento y por lo tanto existe mayor flexibilidad con los donantes. Si bien los procedimientos están justificados por las cuestiones biológicas. Los esfuerzos por parte de cada donador son diferentes. Y aunque la compensación económica es más favorable para las donadoras no justifica todo el tiempo y la intervención médica que sufre el cuerpo femenino.

	descartar cualquier problema.		
Fresco/ banco	La Ovo-donación se realiza en fresco se le llama así porque no existe un banco de óvulos, por lo tanto, no existe una reserva de óvulos crio-preservados y las donadoras tienen que acudir en cierto periodo o tiempo a la extracción de los folículos.	Existe banco de semen, ahí se resguardan todas las muestras que se utilizaran para la fecundación INVITRO	Esta práctica hace que el proceso sea diferente, que el tiempo de las donantes este siempre a disposición de la clínica para realizar el procedimiento en fresco, en los hombres no sucede lo mismo.
Valoración	Por el proceso de obtención del gameto femenino la valoración de este crece, debido a los escasos del número en contra posición con una muestra espermática que puede contener millones de espermatozoides, en la entrevista con el médico embriólogo nos dice que el ovulo tiene al menos el mayor impacto a la hora de	El valor de la muestra espermática con diferencia al de los óvulos es mucho menor, a los donantes hombres se les paga menos por sus muestras. Aunque en la fecundación tenga un 50 % del material genético que es necesario para la vida.	La valoración de cada gameto va relacionado a la complejidad en la que son extraídos y de acuerdo a la cantidad, por ejemplo, el óvulo es en mayor medida escaso a comparación de los millones de espermias en una sola muestra de semen. Aunque se le da más peso siempre al estereotipo de la fertilidad en la mujer.

	la fecundación. (entrevista) ⁶⁷		
--	---	--	--

Como ya se expuso los en el cuadro anterior la asimetría que existe en los filtros de cada donante, está constituida por ciertos rubros que la clínica pide, los cuales determinan el ser o no seleccionadas y seleccionados en base a los resultados y requisitos expedidos por la misma. Esta apartado es importante para comprender sobre la diferencia que existe entre las mujeres y hombres donantes. Para después reflexionar sobre si existen o no estas asimetrías que son significadas de acuerdo a cada género.

En una de las entrevistas aplicadas al médico Noel describe cuales son este tipo de requisitos y diferencias:

Noel: “cuando llega una donante por primera vez tiene una entrevista con la enfermera primer contacto en donde vemos datos generales, la enfermera el objetivo es buscar alguna cosa en particular, si tiene alguna enfermedad o algún pariente con alguna enfermedad importante o utiliza drogas o cualquier cosa con la cual se descarte su lugar, es la única visita que tiene, si pasa ese

⁶ Es el óvulo el que tiene los parámetros más importantes porque el óvulo tiene la capacidad de eventualmente recomponer algún daño que el espermatozoide pudiera tener, el espermatozoide no lo es así, pero hoy en día se le ha dado mucho más interés al espermatozoide porque finalmente la fecundación depende de estos dos gametos

[Parte 15:45 a 31.26]

y la aportación del espermatozoide no debe dejarse de lado por eso es que surgió esto de los match porque eh nos está permitiendo tener mejor calidad de espermatozoides en esta misma muestra e incrementa las posibilidades de éxito entonces también al espermatozoide se le ha dado un interés [inaudible] entonces que sucede cuando se ha realizado la fecundación no solamente depende de que los 11 fecunden 10 o que eventualmente fueran los 11 sino también en el desarrollo embrionario en función de las características que se han eh mezclado en ese nuevo ser se va ah ah em... desarrollar un embrión con mayor o menor calidad y eso depende de las cualidades intrínsecas de los gametos ya no depende nada más ahora vamos a hacer un paréntesis en otro aspecto pero fundamentalmente depende de estos dos aspectos de las características que los dos gametos han proporcionado para un desarrollo y no todos los gametos no todos perdón los cigotos tienen la capacidad de llegar a blastocisto eso es totalmente normal es ley de vida no eh.. todos los eh... óvulos fecundados llegan a generar un embarazo esto sucede en la naturaleza misma pues en el laboratorio se ve reflejado, pero lo estás viendo todos los días en el desarrollo embrionario en función de su calidad. (Alberto, 2017)

⁷ [cuadro comparativo de donación de esperma y óvulos, hecho por Valeria Rojas Aragón]

primer filtro entonces pasa a una segunda consulta con un médico, entonces el médico hace la historia clínica más completa más detallada y hace una exploración, hace un ultrasonido por ejemplo en este caso que la donante este bien, que los ovarios estén bien a pesar de que ella diga y se sienta que es muy sana, si tiene endometriosis, si tiene quistes en los ovarios, pues no lo siento, también ahí la puedes llegar a descartar, si pasa estos dos filtros pasa después le vuelves a hacer una visita se la hace ya una serie de estudios de sangre para ver que este bien que no tenga nada infeccioso que no tenga ninguna cuestión tóxica y de ahí pasa a una tercera entrevista con la psicóloga entonces ya la psicóloga es quien hace toda una revisión para ver también que sea una chica sana que este coherente y ya si cumple todos estos requisitos o sea entra al programa de donación” (Noel, 2018).

Esta diferencia de filtros está relacionada con el valor de la obtención de cada gameto, pero también con el género las mujeres pasan por filtros psicológicos en lo que se les pregunta por su pensamiento sobre la donación y de su genética, con los hombres no es necesario, quizás es un tema de índole cultural en el que los hombres solo son vistos como proveedores en el caso contrario a las mujeres que cargan con el estereotipo de la fertilidad, la maternidad etc. Por eso siempre les hacen énfasis en preguntarles si están seguras de donar en los filtros psicológicos.

En referencia a la donación de esperma los criterios aplicados a cada sujeto, son menores los procedimientos por los que atraviesa en contraposición a la ovidonación ya que a los donantes de esperma cubren únicamente la parte médica, sin ser considerada la parte psicológica como vital para la selección.

El modo de reclutamiento de los y las donantes también está relacionado con algunas cuestiones de género, los mensajes dirigidos a posibles donantes están redactados con la intención de apelar a los mandatos sociales ya determinados por la sociedad.

En el caso de las donantes mujeres los mensajes se refieren en mayor medida a adjetivos con los que se le relaciona siempre a una mujer, por ejemplo: El milagro

de la vida, la fertilidad, ayudar-solidaridad, las mujeres jóvenes, la afinidad de mujer a mujer, etc.

En los donadores, los mensajes que reciben están encaminados si bien a la ayuda y solidaridad de realizar un sueño también son tajantes en el sentido de pedir hombres sanos, jóvenes y con esperma de buena calidad.

Si bien en ambos casos se habla de la ayuda, la solidaridad y el altruismo, la publicidad va más encaminada en la donación de óvulos y es considerada como el milagro de la vida de mujer a mujer, en el caso de los hombres como solidaridad a parejas y mujeres solas y no tiene ese discurso milagroso de la fertilidad, etc.

La valoración de los gametos es otro rubro importante de análisis debido a la carga simbólica que en ellos recae, esta carga se debe a los procesos tanto biológicos como médicos que tienen que pasar los cuerpos para obtener el producto.

Para el proceso de obtención del gameto femenino la donante tiene que pasar primeramente por los filtros como ya se describió anteriormente, después cuando ya es aceptada como donante empieza con la medicalización de su cuerpo para pasar a la punción que es la extracción del material genético.

El Médico Noel describe el proceso en las donantes:

Noel: Es exactamente el mismo que para las pacientes, viene su regla y se hace una estimulación con medicamentos para que ovulen, vas haciendo un seguimiento con ultrasonido el día que esta lista para la ovo-donación se aplica un medicamento para inducir la estimulación y aquí la diferencia es que bueno, se sacan los óvulos y se acabó, ella ya no regresa, ya no le das una fase de soporte al útero para empezar un embarazo; incluso el medicamento para extraer los óvulos es un medicamento que bloquea la función hormonal para que no se sigan produciendo hormonas y para que no haya riesgo de una hiper-estimulación ovárica (Noel, 2018).

Sucede que existe una mayor valoración en el caso del gameto femenino debido a la escasez en el número en contra posición con una muestra espermática que puede

contener millones de espermatozoides, en la entrevista con el Médico Embriólogo dice que el óvulo tiene al menos el mayor impacto a la hora de la fecundación.

Alberto: es el óvulo el que tiene los parámetros más importantes porque el óvulo tiene la capacidad de eventualmente recomponer algún daño que el espermatozoide pudiera tener, el espermatozoide no lo es así, pero hoy en día se le ha dado mucho más interés al espermatozoide porque finalmente la fecundación depende de estos dos gametos. (Alberto, 2017)

El gameto masculino por lo contrario no necesita que el cuerpo del donante sea medicalizado, el único requisito es tener abstinencia de sexo mínimo de 4 a 5 días, de igual manera la obtención de la muestra espermática no necesita de intervención médica y esta es realizada mediante la masturbación. Si bien el valor de la muestra espermática con diferencia al de los óvulos es mucho menor, a los donantes hombres se les paga menos por sus muestras. Aunque en la fecundación se tenga un 50 % del material genético que es necesario para la vida.

Estas asimetrías si bien son diferenciadas por la constitución biológica del cuerpo no dejan de lado las determinaciones culturales adjudicadas a la construcción del género. Cada uno de los puntos antes expuestos analiza como las practicas dentro de la Reproducción Asistida están siendo construidas y significadas a través de discursos y acciones que la sociedad ha ido moldeando a través de la significación del cuerpo en la reproducción, lo cual que generan una asimetría visible en todas estas prácticas.

Para cerrar esta parte de la asimetría en la donación Eulalia Guzmán y Ana Sánchez escriben:

“Resulta interesante el lenguaje empleado al hablar de la obtención de los gametos. En efecto en ambos casos se habla de << donación>>, igualando a dos procesos destinados a la obtención del material primario. Para la reproducción que son muy diferentes y tienen efectos muy distintos en los cuerpos de las mujeres y los hombres; en estos no se exige intervención médico-técnica en absoluto (el semen se obtiene por masturbación del

donante) mientras que en las mujeres se produce una manipulación tecnológica, cambios corporales y diversos efectos, algunos de los cuales pueden ser perniciosos. Dicho de otro modo, si bien en el discurso utilizado por las clínicas y expertos se trata de homologar los procesos sobre los cuerpos la realidad de la mediación tecnológica sobre ellos está profundamente generizada y so se puede o no se debe equiparar” (Perez & Sánchez, 2014).

Pasando a otro ámbito de la donación una problemática que surge en torno a este tema esta puesta en el proceso de aceptación por parte de los usuarios y usuarias receptores de gametos donados.

En la clínica las historias de los pacientes que necesitan de la donación muchas veces muestran diversas reacciones al saber que son candidatos a la donación.

Por ejemplo, Alicia describe una de tantas situaciones con los pacientes en el tema de la donación de la siguiente manera:

Alicia: “ya sé que no voy a poder con mis óvulos bueno me voy a la donación pero es un tema que no creo que este muy maduro en esta sociedad todavía les cuesta mucho trabajo y más cuando tienes a un esposo machista, que aparte te diga: no pues cómo crees, o sea pues, más cuando a ellos no les sirve su semen, no pues cómo crees o sea, no no no si no soy no es de mí no, upps, pues estamos en una sociedad todavía no preparada para eso, pero bueno entonces yo le digo, ¿ qué quieren?, quieren tener un bebe ¿no? o entonces porque están aquí ¿no? o sea cual sea pues quieren tener un bebe pues es, ese es, aquí existe todo lo posible para que puedan tener un bebe en todas las formas no sirve el semen pues hay banco de semen, no sirven los óvulos hay banco de óvulos, yo no voy a ovular ni con estimulación esta la ovo-donación a parte hay embriones que donan, o sea yo tuve embrioncitos los congele y ya no los quiero, porque ya me embaracé mucho viene pues por un niño nada más, entonces los pueden donar y también a las parejas que de plano digan no pues ni yo me quiero estimular ni esto ni lo otro pues también hay un tratamiento que ya están desarrollados los

embrioncitos y anda más se los transfieren, pero ¿de quién son? no pues quien sabe, no ahí si no te podemos decir, existe si, entonces es muy difícil, o sea todavía no están muy preparados muchos, los mandamos a apoyo emocional porque ya que están aquí pues aprovechen para que la doctora les platique el tema de la donación que es una información nada más” (Alicia, 2017).

Alicia con este testimonio habla de varios factores que se desarrollan en la donación, desde la aceptación por parte de los usuarios, el rechazo que también pueden tener por no tener maduro el tema, algunas veces cuestiones de género como el machismo en los hombres al no aceptar este tipo de tratamientos, en este fragmento de la entrevista también existe un discurso en torno a la clínica como el medio ideal para solucionar los problemas del cuerpo o de las parejas que no pueden tener hijos, si no tienes tal aquí tenemos esto para solucionar tu problema, la cuestión es que tanto las personas aceptan sustituir sus propias células para conseguir el objetivo deseado de ser padres. En cada uno de estos tópicos existe un trasfondo importante con cuestiones sociales, en primer lugar, lo de la aceptación que es un tema que más adelante se desarrolla y se analiza bajo otros discursos como el de la psicología. Y el de la madurez social con respecto a estos temas, aun se tiene un estigma sobre la Reproducción Asistida y sobre todo en la donación, algunos discursos que pueden ser identificados con respecto a esta cuestión son: que se piense que existe adulterio cuando utilizas los gametos de otra persona o cuestiones de rechazo al bebe nacido por este tipo de técnicas, son dos ejemplos de la basta problemática que existe alrededor de la madurez social con respecto a la donación. Incluso temas de género como se describe acerca del machismo que se vive en los tratamientos donde la pareja no acepta este tipo de tratamientos por denigración a su hombría etc. O inclusive decidir por la pareja el uso o no del tratamiento.

Otro testimonio sobre cómo afecta a los usuarios el hecho de la donación, es el del médico que se involucra con los usuarios, de primera mano explica cómo se viven

estos procesos. Noel describe algunos de los discursos que muchos pacientes le llegan a decir:

Noel: “Mal, o sea no les, normalmente la respuesta es la negación ¿no? eso no es para mí yo eso no lo quiero, ni me lo menciones normalmente como pues recomendación yo les decía a mis alumnos que desde la primera consulta les hables de esa posibilidad, entonces abres una puertecita para que el día de mañana después de dos intentos todavía te acuerdas que habíamos hablado y ya es una pareja que no está desgastada entonces es más fácil que lo acepten siempre la primer reacción es, no no a mí no me hables, eso no nunca lo haría. pero pues a ver, entonces siempre la primer la reacción es negativa pero conforme se van encontrando con dificultades y todo pues cada vez lo van viendo con mejores ojos y ya bueno a ver, cuéntame cómo está eso de la donación, ahora si explíqueme del procedimiento” (Noel, 2018).

Este fragmento expone las dificultades por las que los usuarios pasan al momento de estar en tratamiento, cuando ya han pasado por varios ciclos de estimulación o de FIV y sus gametos no son los ideales, a las personas les cuesta trabajo asimilar que su material genético no podrá ser reproducido, esto produce una sensación de frustración y las emociones involucradas en este aspecto juegan un papel importante. El deseo por ser padres o madres impulsa al usuario o usuaria a aceptar la sustitución de sus gametos mediante la donación.

La psicóloga de la clínica habla de estos procesos y como los usuarios transforman y adaptan a la donación reapropiándola para así aceptarla.

Allison: pues lo que les platicaba en un principio ¿no? es doloroso más que estresante es como muy doloroso desapegarte a tu propia genética para recibir genética de otro, si, la célula de otra persona entonces se vuelve más como un proceso doloroso y de confusión, porque pues otra vez ¿no? somos eh animales primitivos, es a como hasta antinatural si lo quieres ver de una manera como muy muy muy animalesca muy primitiva y pues ahora imagínate nosotros ¿no? que sublimamos simbolizamos pues es como

chispas ¿no?... O sea, mi genética mi descendencia, mi cara, mi sangre, pero algo muy chido que es algo que yo trabajo con las pacientes es que, bueno no sé si les platicaron que el endometrio de cada mujer es único único único único como nuestra huella dactilar, entonces eso está bien chido porque a lo mejor genéticamente no va a ser tuyo, pero biológicamente sí. Esto qué quiere decir que va a tener un montón de características tuyas y cuando los estudios ¿qué tiene? menos de dos años ese estudio que les estoy platicando que salió de la del endometrio pues adquieres características únicas ¿no? O sea, lo el bebé que tú estás gestando o el fetito que tú gestas... adquiere características únicas porque está en tu endometrio ¿no? y hasta hay una probabilidad de cuarenta por ciento de que adquiera características físicas tuyas. Entonces pues eso también es muy chido porque cuando se los platicas pues a las mujeres como hasta que les cambia ¿no? porque viene esta parte de pertenecer ¿no? me pertenece o sea es como mi entraña o no sé cómo. No podría significarlo mucho porque yo no he estado en esa situación, pero por lo que leo y lo que veo sí tiene mucho que ver con esto de lo primitivo ¿no? mi sangre, mi hereda, bueno todo lo que yo heredo, lo biológico. Entonces por eso también es doloroso ese proceso de desapegar ¿no? para para recibir . (Allison, 2018)

Esta cita demuestra como los seres humanos son capaces de reapropiar y sustituir mediante otros métodos la pérdida de su capacidad genética, el proceso de simbolización ocurre mediante estas vías, el despegar y reapropiar es un acto único que sucede en estas técnicas de reproducción asistida, el cual plantea nuevas formas de conseguir el parentesco. Si bien ya existe la adopción, estas nuevas posibilidades de la donación de gametos en la reproducción asistida apertura a posibles formas de creación de parentesco, con creación de nuevas formas de parentesco se intenta exponer que mediante la re-significación y simbolización de acciones como por ejemplo: la gestación con el endometrio de la mujer donde se justifica mediante un discurso médico que existe una forma de traspasar al embrión parte de tu material genético, la paternidad social donde se acompaña la gestación del embrión aunque no sea con material genético del padre, son formas de crear

lazos mediante un mecanismo simbólico que inclusive es necesario cuando existe este tipo de cuestiones derivadas de la Reproducción Asistida.

La donación es un proceso que involucra a varios de los aspectos mencionados anteriormente, la apropiación, la aceptación, las emociones y las formas de hacer parentesco, de tal manera que en estas diversas manifestaciones se pueden observar en algunos de los discursos recalcados anteriormente que refieren a una sociedad que en su mayoría no está abierta totalmente a la aceptación de estos procesos en las técnicas de reproducción asistida, en el que la perspectiva y las asimetrías del género marcan notables diferencias.

EL MATCHING: UNA HERRAMIENTA DE PRODUCCIÓN DE PARENTESCO

El *matching* como técnica de emparejamiento entre donantes y receptoras refiere a distintos temas, primeramente, relacionados con una nueva forma de crear lazos de parentesco. Pero también está relacionada con las asimetrías que recaen en cuestiones de desigualdad donde la justificación del uso de una herramienta como lo es el *matching* es utilizada al momento de decidir en la donación, lo cual hace injerencia en aquellos simbolismos y prácticas adjudicadas a hombres y mujeres en los procesos de reproducción.

A continuación, se desglosan una serie de ejemplos que demuestra cómo se realiza el procedimiento del *matching* y su justificación.

La primera característica que se encuentra en la utilización del *matching* es que solo se realiza en la ovo-donación. Durante la investigación en la clínica de reproducción asistida fue uno de los principales temas de conversación en los cuales se contrastaba el por qué esta herramienta no se aplica en la donación de esperma y durante algunas entrevistas se encuentra la justificación:

Antropo.V: ¿Y esto también se puede aplicar en él, en las muestras de semen o sea también el matching se aplica en la donación de semen?

Noel: Pues no porque ahí tú tienes ya las muestras ya sabes más o menos este o sea qué características tiene y yo creo que el examen es más fácil o sea a la mujer le cuesta un poquito más de trabajo aceptar el tema de la

donación, entonces buscan que haya mayor similitud, al varón normalmente cuando acepta la donación es: está bien el que sea, entonces no es tan... digo se puede hacer este, pero pues o sea eso no lo tenemos en el programa es más bien les doy el catálogo que tenemos y ya ellos eligen.

Antropo. V.: Entonces sería como la diferencia entre la donación de óvulos y la de esperma, y en la de óvulos es el matching y en la de esperma el catálogo... ¿entonces en las clínicas de IVI se lleva a cabo... se realiza el matching?

Noel: Si o sea la forma de selección, la cosa es que eso es digo por ejemplo en México y en España... en otros países si está permitido que haya vas a sacar tu [inaudible] por ejemplo en Estados Unidos te puedes meter al catálogo de lo que tienes o sea en México y en España no está permitido que haya fotos y que haya un catálogo abierto entonces se hacen las... como por match pero en otras clínicas pues oye si ya puedo ver pues yo quiero este ¿no? es lo que estoy buscando. (Noel, 2018)

Estas diferencias en el discurso de las mujeres y los hombres al saber que son candidatas a la donación pueden ser contrastados con la propia práctica del *matching*, haciendo referencia al valor de las características, tales como el parecido de la madre con el hijo que debe ser lo más fielmente posible y es lo que se busca al realizar el *matching*. Nuevamente cuestiones sobre el género interfieren en esta herramienta donde las mujeres no tienen el mismo derecho a decidir sobre su donación, porque se justifica que “les cuesta más trabajo aceptar” en comparación con un hombre, por la pérdida de su capacidad reproductiva y quizás tenga que ver por cuestiones de presión social sobre la capacidad de la maternidad etc. Otra diferencia es el banco de esperma que puede ser elegido sin problema por la pareja o la madre receptora en comparación al *matching* con ovo-donación en fresco donde la donante es aginada por los médicos.

Sven Bergmann analiza gran parte de esta situación, donde el *matching* es el que busca perpetuar la naturalización de los rasgos y el parecido físico dando así la legitimidad en el parentesco.

“El *matching* de rasgos fenotípicos debe re-naturalizar las donaciones de óvulos, en parte debido a que el hijo no es identificado a primera vista como un <<otro biogenético>>. por esta razón, la donante no es ni asignada al azar ni por su lugar en la lista de espera, sino que se procura encontrar una donante que se corresponda con ciertos rasgos externos de la receptora. El óvulo sustituido debe ser incorporado al sistema reproductivo y de parentesco propio, y <<adoptado>> por él, con arreglo a conceptos genealógicos de parentesco, herencia, parecido y analogía. Además, para aquellas pacientes que deseen ocultar a sus hijos o a su entorno las circunstancias de su procreación con ayuda del material reproductivo de una donante desconocida, el *matching* es útil para facilitar el proceso del mantenimiento del secreto. Pues el recién nacido y sus padres están la mayoría de las veces a merced de un juego narrativo de parientes, amigos y vecinos en torno al parecido” (Bergmann, 2014).

El *matching* va encaminado a seguir reproduciendo un estándar determinado por la sociedad donde el hijo debe tener el mayor parecido con los progenitores, muchas veces para no ser cuestionado sobre su origen, etc. La cuestión del secreto también es uno de los motivos por el cual se busca la fidelidad de los rasgos físicos.

En la clínica la experiencia con el *matching* viene a comprobar lo antes expuesto por Bergmann en cuanto a la relación de la aceptación del parentesco por las características físicas lo más apegadas a la madre.

Como lo mencionó el doctor César:

“Antropo. V.: ¿Porque es necesario realizar el matching con las usuarias de tratamiento de ovo-donación?”

César: Primero porque tienes que hacer consideraciones importantes, primero lo genético pero segundo en lo día a día cómo te decía hace rato si una pareja viene son medio de tez clara y me digan, yo si quiero que el semen por ejemplo que me va a donar semen de un hombre negrito, aunque ellos lo deseen uno tiene el deber de decirles oye a ver tienes que hacer conciencia que él bebe va a salir negrito y ustedes son blancos y ese niño va a ser, va a

haber un cuestionamiento social muy importante o sea a lo mejor tu amas a los negritos o a los orientales pero tienes que pensar que ese ser vivo va a decir o sea si me embarace de mi mamá pero no soy hijo de mi papá ¿si me entiendes? o sea son cosas que hay que tener cuidado, no puedo negárselo pero hay pacientes que de repente tú ves que al escoger quieren un semen caucásico y sugieres no hacerlo y tengo una pareja en especial que nos sucedió el niño sale muy rubio ellos no son morenos pero no son rubios y me cuentan ellos que entran en una crisis porque cuando la ven con el niño sola pues todo es felicidad pero cuando ven a los dos pues las preguntas siempre son y de quien es este niño, es tu sobrino porque es güerito y tal entonces ella me dijo se volvió a embrazar solo por ese hecho pues decir vamos a escoger el mismo semen a ver si tal con la fortuna de que los dos niños ahora son güeritos entonces dicen bueno al menos hermanos si son ¿no? pero estas son las cosas por las que se deben hacer un match porque insisto no estás jugando con cachorros no es de que hay yo quiero un cachorrito verde y uno azul, no eso no o sea tienes que hacer el match preciso porque además por eso se pasa a psicología porque seamos sinceros si a veces tú quieres ahorcar a tus propios hijos, ahora imagínate que un bebé de óvulos donados que sale muy rebelde pues vas decir pues ni mi hijo es ¿no? hasta esas cosas hay que cuidar, habrá quien no las cuide y no le importe y pone verde con azul y va pero pues ya depende de cada quien como quiera hacer las cosas o quiera trascender el día de mañana en la vida

Antropo. V.: ¿Alguna usuaria se ha quejado o ha tenido alguna inconformidad con el matching?

César: Fíjate que muchas veces les digo a los pacientes que nunca nadie se ha venido a quejar no, o sea por eso pasan a psicología y tal, las pacientes que llegan a tener la mínima duda de un programa de donación de óvulos muchas veces les decimos que le piensen bien o no hacemos esto, no, nunca ha habido alguien que tenga una inconformidad, ha habido casos en donde quizás los bebes desarrollan enfermedades a posterior, enfermedades graves, cardíacas, pero que no tienen que ver con el match, tienen que ver con el propio desarrollo del embarazo, yo al menos nadie ha venido ni me ha

devuelto el bebé ni me ha reclamado que paso esto o aquello, no” (Cesar, 2018).

El *matching* como herramienta que produce parentesco es descrito así por la acción de buscar el mayor reconocimiento ante la sociedad sobre un hijo nacido por técnicas de reproducción asistida, todo este proceso va encaminado mayormente hacia la madre para buscar ese lazo aceptable y definido entre ella y el bebé.

El *matching* es traspasado por las diversas adjudicaciones y condicionantes sociales con respecto a los cuerpos. Se expone así nuevamente que existe formas de seguir perpetuando la idea de que las mujeres son las madres verdaderas, muchas veces podemos encontrar este tipo de referencias en la cotidianidad de la cultura por ejemplo en ese dicho colectivo: "Hijos de mis hijas, mis nietos serán...hijos de mis hijos, en duda estarán". Son juegos de palabras que reflejan cómo está condicionada la sociedad con respecto a los imperativos sociales con respecto a la reproducción y que logra traspasar incluso hasta los escenarios de las técnicas de reproducción asistida.

Recapitulando y a manera de conclusión de este apartado, el tema de la donación en las técnicas de Reproducción Asistida está rodeado de múltiples configuraciones sociales, las cuales son identificadas en algunas de las cuestiones como la identificación del constructo sobre el sexo y el género que son asignadas a diversas acciones como la aceptación, la reapropiación, el uso del *matching*, etc. Justificando así la simbolización y los significados asimétricos de la reproducción. Este capítulo de análisis aborda en gran parte algunos de los hallazgos encontrados en la investigación de campo y los cuales sirvieron para reflexionar sobre estas cuestiones donde la perspectiva de género como categoría de análisis y crítica sobre el uso de estos procedimientos puede revelar. Se intenta visibilizar aquellas problemáticas en las técnicas de reproducción asistida con respecto al género las cuales comúnmente pasan por desapercibidas o son naturalizadas por la misma sociedad.

CONCLUSIONES

Muchas ciencias han puesto gran interés en el universo de las técnicas de reproducción asistida, la antropología del parentesco ha sido una de las grandes exponentes con respecto a estos temas. Sumergiéndose así en las practicas, actos, e ideas que están en constante cambio debido a la implementación de tecnología y cambios sociales que repercuten en diversos discursos adheridos al imaginario de la reproducción.

Esta investigación antropológica ha sido parte del universo de las TRA y a manera de conclusión se expondrán en los siguientes párrafos de forma sintética cuestiones sobre las premisas y hallazgos que han sido el resultado del recorrido metodológico los cuales han sido analizados bajo un componente teórico a través de los capítulos antes escritos.

La reproducción está siendo reconfigurada a través de la intervención de procedimientos médicos y tecnológicos en el cuerpo humano. Haciendo que surjan nuevas categorías donde los tratamientos que son aplicados en estas tecnologías provoquen algunos paradigmas en los lazos de parentesco, filiación y concepciones sociales, con respecto a la reproducción y su intervención técnica.

Uno de los principales ejes para entender a la reproducción asistida es el lugar en el que se llevan a cabo todas estas prácticas. La clínica de reproducción asistida es el primer eslabón de una serie de pasos para conseguir la gestación de un ser humano. Este centro de fertilidad es una institución médica-empresarial que ofrece servicios a sus pacientes con un costo por cada tratamiento o intervención. En ella se llevan a cabo los tratamientos: como la FIV, IA, donación, etc. A través de los consultorios, laboratorios y quirófanos, se realiza toda la complicada intervención en los cuerpos, los cuales son el canal para lograr la reproducción. Es importante mencionar este espacio geográfico para visibilizarlo ya que, en él, se encuentran diversas manifestaciones tanto sociales y culturales, medicas, biológicas, tecnológicas etc.

Una de las primeras conclusiones a las que se permite llegar con respecto a la clínica, está dirigida hacia la observación de la comunidad que conforma el

funcionamiento de este centro. Por ejemplo, la clínica ofrece tratamientos los cuales son costosos debido a la tecnología y los estándares de calidad que manejan la cual la hace exclusiva para toda aquella persona que tenga las posibilidades de solventar dichos gastos. Lo cual habla de un solo tipo de población con un perfil alto de solvencia económica, que acude a realizarse un tratamiento de reproducción asistida. Los usuarios de la clínica están clasificados como pacientes ya que son intervenidos medicamente, pero a la vez como clientes ya que adquieren y pagan por un servicio enfocado a la venta de un sueño o deseo, el de conseguir la maternidad y paternidad. Por lo tanto, la clínica es una institución creadora de un servicio dotado de cargas sociales, como el deseo de la maternidad o paternidad a personas solteras o que tienen un diagnóstico de infertilidad.

Para lograr dichos deseos las técnicas de reproducción asistida son vistas como aquellos canales que libran y controlan el problema de la naturaleza que es la infertilidad en los cuerpos. Pero también son vistas como agentes de configuraciones nuevas de parentesco.

Una de las técnicas que fueron de sumo interés para esta investigación y la cual fue el principal objeto de estudio, debate y análisis fue la donación.

La donación está dividida en dos grandes rubros: la donación de óvulos y la donación de esperma. El primer análisis con respecto a este tema está encaminado a la problemática de sustitución y apropiación de los gametos donados por parte de los receptores. Es un tema muy complejo en el que intervienen categorías simbólicas y psicológicas ya que es un proceso sumamente difícil para los usuarios, precisamente por toda esta concepción natural que se tiene de la replicación del material genético o la “sangre”, la sustitución de los gametos son una realidad por la que pasan miles de usuarios en las clínicas de reproducción asistida. Se concluye que los usuarios pasan por un gran esfuerzo de apropiación de estas células, el cual se ve reforzado por la necesidad o deseo del realizarse como padres y madres, el proceso por el que se inicia empieza desde el conocimiento de la pérdida del material genético de la persona (duelo) pasando por la aceptación de la sustitución de gametos para cumplir el deseo, de ahí empieza un mecanismo de re-significación

donde entran en juego discursos como los de la psicóloga y los médicos hacia la paciente argumentando las diversas maneras de concebirse como padres, ya sea biológicamente que es la gestación del embrión en el vientre de la madre, aunque los gametos sean donados, o socialmente que es lo que se conoce como adopción.

Otro de los grandes temas dentro de la donación es la asimetría que existe en los y las donantes de gametos ya que no solo intervienen cuestiones biológicas, sino que estas a su vez están atravesada por una dimensión de género, es decir existen ciertos discursos que dotan de cargas simbólicas a los cuerpos haciéndolos repetir ciertas configuraciones sociales adjudicadas al género provocando así una diferenciación con respecto a estas enunciaciones.

Las y los donantes viven de manera distinta el proceso de donación debido a la carga simbólica y social que existe alrededor de los cuerpos sexuales y generizados. Es por eso que se analizan todas estas asimetrías identificando las que consisten al plano de diferencia biológica y al plano social de diferencia de género. Esto trae consigo una reflexión más profunda sobre si existe una valoración de los gametos de acuerdo a los procedimientos por los que pasa un donante, o es por pura asignación y normalización sobre cuestiones de género las que les dan tanto peso a las acciones realizadas entorno a cada gameto.

Para esta última sección de la donación uno de los hallazgos ocurridos en campo está relacionada con el mismo tema de las asimetrías del género en la donación, el *matching*, que es la búsqueda de características físicas que empaten a una donante con una receptora. La primera cuestión es que el *matching* solo se realiza en el tratamiento de ovo-donación siendo así el procedimiento obligatorio para una mujer que necesita de óvulos, lo cual hace la primera referencia a una asimetría de valoración de gametos ya que en el caso de la donación de esperma no existe tal requisito, aquí se les proporciona a los receptores un catálogo donde si bien medicamente se les sugiere que elijan una muestra seminal con rasgos similares a la pareja o persona, no existe una restricción obligatoria sobre elegir la muestra que sea de mayor agrado. Por lo contrario, el *matching* es realizado por el personal médico de la clínica y es justificado por un discurso en el que se evidencia una serie

de cuestiones del imaginario social con respecto a la relación madre e hijo en la reproducción natural, donde la madre debe coincidir con las características del hijo en la que también entra en juego otra forma de apropiación por parte de la aceptación de un gameto donado, el cual también es centro de grandes dilemas sociales con respecto al secreto y al punto de vista del uso de técnicas de reproducción asistida en la sociedad.

El *matching* está rodeado por indicadores que le dan su validez y justificación de uso. Una por el valor simbólico agregado al gameto femenino por términos de escases con respecto a los millones de espermatozoides por muestra, otro por mandatos sociales ubicados en el género donde la madre siempre tiene que conservar esa validez o aceptación con respecto a la relación del hijo suyo. Demostrando así que en la donación masculina no necesariamente se tiene que cumplir este mandato.

La triada perfecta, óvulos, semen y útero son los componentes para que exista la reproducción, estos tres componentes están rodeados de diversas connotaciones simbólicas, culturales y biológicas que el mismo ser humano les ha dado con respecto a su funcionalidad e importancia en la replicación de la vida. Es por eso que existe un amplio y aún desconocido entorno por analizar con respecto a estos temas en la reproducción y más aún para la antropología.

Esta investigación si bien apenas es un primer acercamiento por parte de la antropología social al contexto mexicano de la reproducción asistida, se encontraron algunas dificultades como la falta de informantes, el acceso a material importante como el catálogo de donantes, la falta de tiempo en trabajo de campo con respecto a la duración de planeación de los trimestres asignados.

Esta investigación tiene aún mucho por recorrer, falta más re-flexibilidad en temas de la donación con respecto al género, sus interacciones y repercusión en los tratamientos, estudiando así las percepciones que se tiene sobre este tema en los usuarios de TRA. Sobre todo, trabajar el tema con respecto a los y las donantes, preguntando acerca de sus discursos, decisiones y como ven el mundo de las

técnicas de reproducción asistida, sería un buen tema para continuar esta pequeña investigación en México y desde la perspectiva antropológica.

Para concluir esta parte propongo una cita de Godelier en la que se puede relacionar los temas de la reproducción asistida con las nuevas configuraciones del parentesco las cuales aún quedan mucho por reflexionar, dice: La gran fuerza del parentesco consiste en establecer un conjunto de relaciones personales, íntimas, heredadas o presentes desde el nacimiento, es decir, antes incluso que cualquier experiencia vital o de otro tipo, y que constituyen habitualmente el primer soporte indispensable para el descubrimiento del otro y para el aprendizaje de la vida. (Godelier, 2000)

REFERENCIAS PRIMARIAS

- Alberto. (23 de Octubre de 2017). (A. G. Juan, Entrevistador)
- Alicia. (21 de noviembre de 2017). (G. A. Juan, Entrevistador)
- Allison. (13 de febrero de 2018). (J. G. Valeria, Entrevistador)
- César. (28 de febrero de 2018). (A. V. Juan, Entrevistador)
- Claudia. (14 de noviembre de 2017). (A. J. Valeria, Entrevistador)
- Diana. (21 de noviembre de 2017). (G. V. Juan, Entrevistador)
- Noel. (23 de febrero de 2018). (A. V. Juan, Entrevistador)
- Ecured. (22 de mayo de 2018). *Ecured conocimiento con todos y para todos* . Obtenido de <https://www.ecured.cu/Reproducci%C3%B3n>
- Ford, J. (14 de junio de 2017). *Just a Baby, la app de dating que empareja a donantes de esperma y de óvulos*. Obtenido de Aplicantes.com: <http://applicantes.com/just-a-baby-app-ser-padres/>
- In Vitro TV*. (1 de febrero de 2013). Obtenido de <https://www.invitrotv.com/la-tasa-mundial-de-infertilidad-sigue-siendo-alta/>
- Ivinsemer. (2018). *donacion de semen* . Obtenido de ivi.mx: <http://ivi.mx/tratamientos-reproduccion-asistida/donacion-de-semen/>
- MX, E. D. (26 de Junio de 2015). *Definicion MX*. Obtenido de <https://definicion.mx/reproduccion/>
- Reus, R. (29 de mayo de 2017). *Donar ovulos paso a pas: ¿cuál es el procedimiento para ser donante?* Obtenido de ovodonante.com : <http://ovodonante.com/donar-ovulos/>

BIBLIOGRAFIA

- Aguirre S., M. (2015). infertilidad un asunto que afecta a más de dos . *Forbes México* , 1.
- Alvarez, C. (2008). *La materia humana en un alambique*;. En A. piella, & L. San Juan , *Construyendo Intersecciones: Aproximaciones Teoricas y aplicadas en las relaciones entre los ambitos del parentesco y la atencion a la salud en contexto intercultural* (págs. 65-81). Madrid: Universidad Complutence de madrid .
- Ángeles Bautista, Jacqueline (2016) “Selección o exclusión en la práctica de la donación de óvulos: la creación de un vínculo de parentesco imaginario”, Tesis de licenciatura en Antropología social, México, UAM- Iztapalapa.
- Bergmann, S. (2014). *La genetica es como la masa de pizza, el matching y la clasificación del fenotipo como práctica y decisión cultural en las clínicas de reproducción asistida*. En E. Perez Sedeño

- , & E. Ortega, *Cartografías del cuerpo biopolíticas de la ciencia y la tecnología* (págs. 307-352). Madrid: Cátedra .
- Cardaci, D. & Sánchez, Á., (2009) 'Hasta que lo alcancemos...' Producción académica sobre reproducción asistida en publicaciones mexicanas, *Alteridades*, vol. 19(38), pp. 21-40.
- Cardaci, D., & Sánchez Bringas, Á. (2011). *La fertilización asistida en la agenda de los grupos feministas mexicanos. La ventana Vol.4.*
- Chávez Courtois, M. L. (2011), *Infertilidad y Reproducción asistida: Una mirada antropológica*, España: Editorial Académica Española.
- Godelier, M. (2000). *Incesto, parentesco y poder*. En M. Godelier, *Cuerpo, Parentesco y Poder. Perspectivas antropológicas y críticas*. (págs. 136-137). Quito Ecuador : Centro cultural PUECE-Q.
- Monitoring, I. C., Assisted Reproductive Technology (ICMART), & Organización Mundial de la salud OMS. (2010). *Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)*.
- Olavarría, María E., (2002). De la casa al laboratorio. La teoría del parentesco hoy día. *Alteridades Tiempos y espacios del parentesco*, vol. 24(12), pp. 99-116.
- Olavarría, María E., (2011). Sobre las formas de tener un hijo en el D.F. del siglo XXI. Adopción y las técnicas de reproducción asistida en familias homo y heteroparentales. En Lestage F. & Olavarría María E., (coords.). *Parentescos en un mundo desigual: adopciones, lazos y abandonos en México y Colombia*. M. A. Porrúa ed. /UAM, México, pp.133-162.
- Olavarría, María E., (2012). Procesos legislativos en torno al matrimonio, la adopción y la reproducción asistida en México. En Olavarría María E. & Roldán Verónica (a cura di), *Libera Chiesa in libero Stato*. Firenze: Mauro Pagliani Editore Collana: Religion and Society, 5 Centro Internazionale di Studi sul Religioso Contemporaneo - Universidad Autónoma Metropolitana. pp. 173-180.
- Olavarría, María E. (2016). Gestación y maternidad sustituta en un contexto desigual. in Enzo Segre Malagoli e Simona Scotti (à cura di). *Il senso del vivere oltre le nuove solitudini*, Collezione: Religion and Society, Mauro Pagliani, Italia. 5pp. 47-52.
- Olavarría, María E. (2018). La gestante sustituta en México y la noción de trabajo reproductivo. *Estudios de Género de El Colegio de México*. vol. 4(7).
- Perez , E., & Sánchez, A. (2014). Asimetrías y olvidos en las técnicas de reproducción asistida. En E. Perez, & E. Ortega, *Cartografías del cuerpo; biopolíticas de la ciencia y la tecnología* (pág. 228).