

## HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

### INVESTIGACIÓN

# «No pagarás»: el Consentimiento Informado como productor de solidaridad en la medicina reproductiva

Ariza, Lucía\*

### Resumen

Desde una perspectiva pragmática y basada en los Estudios de la Ciencia y la Tecnología, el artículo explora el uso del consentimiento informado (CI) como dispositivo médico-administrativo en la donación de óvulos en Argentina. La firma del CI, se argumenta, busca proveer las «condiciones de felicidad» para que las afirmaciones contenidas en él, así como todo otro tipo de aseveraciones respecto del carácter solidario de la donación, performaticen a las donantes y receptores de óvulos como personas altruistas y solidarias. Esta configuración es consustancial, se argumenta, a la producción de la clínica de fertilidad como espacio moral antes que como espacio permeado por la lógica del mercado. El artículo propone discutir las visiones antropocéntricas que entienden al altruismo y la solidaridad como cualidades innatas de las personas antes que como el resultado de las actividades de organizaciones sociotécnicas.

**Palabras clave:** Donación de óvulos; consentimiento informado; altruismo; ciencia y tecnología; Argentina

---

Artículo derivado de investigación de tesis doctoral: «La normatividad de la naturaleza. Moralidad, variación y parentesco en el intercambio de gametos». Presentado el 03/08/15 y admitido el 02/03/16. AUTORA: \* Investigadora Invitada, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

CONTACTO: [lucia.ariza@gmail.com](mailto:lucia.ariza@gmail.com)



## **«You shall not pay»: Informed Consent as producer of solidarity in reproductive medicine**

### **Abstract**

Using a pragmatist and Science and Technology Studies approach this article explores the use of the informed consent form (ICF) as a medical-administrative device used in egg donation in Argentina. The signing of the ICF, it is argued, seeks to provide the «felicitous conditions» for the assertions contained in it, as well as for other statements regarding the selfless character of donations, to performate ova donors and recipients as altruistic persons. Such configuration is part of the production of the fertility clinic as a moral space rather than as an environment entrenched in the logic of the market. The article advances, thus, a non-anthropocentric view of altruism and solidarity that aims to explain them as sociotechnical results rather than as persons' innate qualities.

**Keys Words:** Egg donation; informed consent; altruism; science and technology; Argentina

## **«Não pagarás»: Consentimento Informado como produtor de solidariedade na medicina reprodutiva**

### **Resumo**

Desde uma perspectiva pragmática e com base nos Estudos da Ciência e Tecnologia, o artigo explora o uso do consentimento informado (CI) como dispositivo médico-administrativo na doação de óvulos na Argentina. A assinatura do CI, argumenta-se, visa proporcionar as «condições de felicidade» para que as declarações nele contidas, bem como qualquer outro tipo de afirmação a respeito da natureza solidária da doação, performatem as doadoras e receptoras de óvulos como pessoas altruístas e solidárias. Esta configuração é inerente, argumenta-se, à produção da clínica de fertilidade como espaço moral mais do que como espaço permeado pela lógica de mercado. O artigo propõe discutir as visões antropocêntricas que entendem o altruísmo e a solidariedade como qualidades inatas das pessoas e não como o resultado das atividades de organizações sociotécnicas.

**Palavras chave:** Doação de óvulos; consentimento informado; altruísmo; ciência e tecnologia; Argentina

## I. Introducción

«En los centros admiten los pagos. Dicen que a estas mujeres las mueve la solidaridad y que lo hacen por esa razón»

«Saben que hay dinero de por medio, pero una gran parte lo hace por un fin solidario»

Este artículo explora un aspecto particular de las prácticas de fertilización asistida en Argentina: el intercambio de óvulos por una suma de dinero. Como lo indican las citas introductorias obtenidas de artículos periodísticos aparecidos en medios de comunicación argentinos, la cuestión del intercambio de óvulos suscita visiones cruzadas y fuertes tensiones entre su acepción en tanto compraventa, y su significado de acto solidario. Sin embargo, antes que adscribir a una u otra manera de comprender el intercambio de óvulos por dinero, se examinan aquí las formas en que tales dicotomías son materialmente producidas, argumentando que la posibilidad de entender al acto de entrega de óvulos como venta o altruismo no refleja (sólo) un posicionamiento ideológico, sino que es antes bien el resultado de una serie de procesos materiales y simbólicos que producen el entendimiento como tal. En este sentido, en este escrito se argumenta que la *donación* de ovocitos es el resultado de un largo proceso de producción y negociación a través del cual los óvulos se vuelven efectivamente *donados*, esto es, entidades de transmisión de una intencionalidad solidaria y altruista que –se propondrá– *no preexiste* a la donación sino que por el contrario la produce como tal. En este sentido, el intercambio de gametos es regulado por una serie de mecanismos médico-administrativos que contribuyen a la *performación*<sup>1</sup> del intercambio de óvulos por dinero como el acto socialmente valuado de donar.

En Argentina, la reproducción asistida está regulada a nivel nacional desde 2013, cuando una largamente demandada ley terminó con el vacío legal en el cual fueron provistos los tratamientos reproductivos desde mediados de la década de 1980. Aunque la Reglamentación de la Ley de Reproducción Médicamente Asistida prohíbe la donación en tanto acto «lucrativo o comercial», la gran mayoría de las donaciones de óvulos tiene lugar, al igual que en muchos otros países latinoamericanos, a través de un intercambio monetario. Éste suele consistir en un monto elevado que en muchos casos dobla el valor del salario mínimo mensual<sup>2</sup>, complicando por lo tanto su simple caracterización como «donación». En efecto, a diferencia de lo que sucede en varios países europeos donde impera una tradición anti-mercantil en lo que refiere al intercambio de óvulos (por ejemplo en países como Francia

[Rabinow, 1999]), la «donación» de éstos es compensada generosamente en el sistema argentino, asemejándolo en cierta medida al norteamericano<sup>3</sup>. Esta situación ha destapado cierto debate mediático local respecto de la «venta de óvulos», mientras que se ha hablado de la ovodonación y de las clínicas reproductivas en tanto «comercio» y «mercado»<sup>4</sup>. Por esta razón, el presente artículo se centra en el dilemático caso de la donación de óvulos, proponiendo una respuesta alternativa a la paradoja que supone su retribución económica en el marco del desaliento bioético de la misma.

Con este fin, el artículo examina el uso de una serie de dispositivos médicos, administrativos, legales y promocionales, entre los cuales destaca el consentimiento informado (CI), usados en la clínica de fertilidad y en esferas afines a esta (como la legal) para el caso de la donación de óvulos. En estos ámbitos, el CI tiene el propósito de informar a donantes y receptores/as de los procedimientos a realizarse, así como de los riesgos, responsabilidades y exenciones a la obligación legal que conlleva el uso de gametos donados. Como en muchos otros países, el uso rutinario del CI en las clínicas de fertilidad argentinas se sigue de la existencia de consensos bioéticos respecto de la forma apropiada de conducir intervenciones biomédicas.

El CI tiene sus antecedentes en el trabajo de médicos estadounidenses a fines del siglo XIX y principios del siglo XX, tanto en el ámbito clínico como de investigación. En este último caso, los precedentes más importantes son los experimentos de William Beaumont en 1822, y el trabajo de Walter Reed, quien junto a un equipo llevó a cabo experimentos sobre fiebre amarilla en Cuba, y quien redactara algunos de los primeros formularios de consentimiento informado que se conocen (Lederer, 2011). Posteriormente, el CI fue adoptado por el Código de Nuremberg de 1947, como resguardo contra la reiteración de las atrocidades cometidas durante la Segunda Guerra Mundial en nombre de la investigación médica; incluido como principio en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948; y ratificado en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) (1964) (Brekke y Sirnes, 2006; Mazur, 2007).

A lo largo de esta historia regulatoria el CI ha devenido el parámetro bioético universal para la conducción de intervenciones e investigaciones biomédicas que involucren personas, signifiante de una conducta científica responsable, profesional y éticamente reflexiva. Este carácter indiscutible del CI en tanto principio bioético ha prevenido, sin embargo, el estudio de algunos de los efectos de su uso en la clínica, en particular cuando éste se articula con otros dispositivos médico-administrativos y legales, como hojas informativas, proyectos o documentos legislativos, etc. a través de una es-

trategia organizacional. El presente artículo se propone contribuir al estudio de los modos efectivos en los cuales el CI es implementado en la clínica reproductiva argentina, prestando atención a su capacidad para configurar las cualidades de personas y actos en el marco de la donación de óvulos en Argentina.

La respuesta aquí otorgada al dilema del intercambio de óvulos busca evitar la replicación explicativa de una doble ontología en la cual existe una condena moral sobre la venta de óvulos y sin embargo los óvulos se compran y venden. Este tipo de explicaciones opera sobre la premisa de una malicia o voluntad apropiadora y comercial por parte de la profesión médica, en última instancia funcionando únicamente en base a la presuposición de un cinismo médico que suscribe estándares bioéticos dedicándose luego sistemáticamente a violarlos. Esta forma de comprender el intercambio de óvulos por dinero no permite dar cuenta de la importancia *real* que los criterios bioéticos puedan tener para la corporación médica; esto es, no permite tomar en serio la suscripción de tales principios, el interés –al menos potencial– de la profesión médica por hacer el bien, por actuar moralmente, atribuyendo por el contrario a la medicina *in toto* una voluntad encubridora y un cinismo dualista que *sabe* cómo actuar éticamente bien pero sin embargo *actúa mal*, en función de intereses económicos («compra óvulos»).

Sin embargo, es fundamental también resaltar que el intercambio de óvulos sitúa en efecto una serie de preguntas respecto de la efectiva autonomía, libertad y ausencia de coerción con la cual las mujeres donan sus óvulos. En este sentido, es necesario partir de la base, como se hace aquí, de que la entrega de óvulos a cambio de dinero constituye necesariamente una relación asimétrica en la cual son las donantes la parte con menor poder de negociación para demandar condiciones de trato y paga no sólo «justas» sino también óptimas. La asimetría de esta relación, así como las altas posibilidades de sufrir engaño, coerción, o de aceptar intervenciones cuyos costos o riesgos<sup>5</sup> no son plenamente comprendidos por las donantes, son factores que deben ser necesariamente atendidos. Sin embargo, no es tal el objetivo del presente artículo. Este estudio no niega en efecto el carácter necesariamente asimétrico de la relación que se entabla entre las donantes de óvulos y el cuerpo médico, ni tampoco el evidente sometimiento de las donantes a un régimen de disciplinamiento clínico a través del cual éstas pueden verse obligadas a aceptar intervenciones molestas o dolorosas y condiciones de negociación monetaria desfavorables, revelar información estigmatizante o confidencial, o atravesar esquemas de estimulación hormonal invasivos, entre otros. No obstante, este artículo no busca reiterar la

ya probada existencia de tales asimetrías y novedosos procesos disciplinarios sobre el cuerpo reproductivo de las donantes (por ejemplo Tober, 2001; Nahman, 2011), aún compartiendo la crítica de los mismos y coincidiendo en la necesidad de su superación por esquemas más propiciatorios. Este tipo de análisis reduciría el rol de los estudios sociales de la medicina a una actitud «denuncista» sustentada en la mencionada doble ontología respecto de aquellos que dicen hacer el bien, cuando en realidad buscan hacer el mal. Por el contrario, los estudios sociales de la medicina realizan un mejor aporte al conocimiento social si logran visibilizar las particulares producciones que tienen lugar a través del trabajo clínico, en este caso al sugerir que antes que una lógica de «engaño» lo que prima en la clínica de fertilidad respecto de la donación de óvulos es una auténtica *producción* de sujetos y actos morales: sujetos y actos que, en el marco estrecho de la clínica, serán considerados por los y las participantes como éticamente sólidos, y respetuosos de la autonomía y voluntad de las personas. Como parte de este objetivo, este artículo propone así también desarmar algunas de las asunciones comunes respecto del carácter «espontáneamente» solidario de la donación, mostrando el necesario trabajo que realizan los dispositivos sociotécnicos, en conjunto con los/as profesionales y otras personas involucradas, en la consecución de la mentada solidaridad.

## **II. EL CI como dispositivo médico-administrativo: sus diferentes abordajes en la literatura académica**

Consecuente con una perspectiva interpretativa-constructivista que en las ciencias sociales y las humanidades ha privilegiado el análisis de las voces de los/as sujetos/as involucrados/as en los procesos de salud-enfermedad, el examen de dispositivos semiótico-materiales como el CI ha sido escaso en los estudios de ciencia y técnica, tanto en la región como a nivel mundial. La mayor atención ha provenido de aquellos enfoques, paradigmáticamente bioéticos, médicos y legales, preocupados por proponer y discutir marcos normativos para toda práctica que involucre intervenciones en la persona humana (por ejemplo Costa, 2008; Arribère *et al.*, 2007, Dyer; 2000); perspectivas que con frecuencia se han plasmado en normativa y recomendaciones procedimentales para la práctica médica (reproductiva y de otro tipo) (por ejemplo, Zegers-Hochschild y Pacheco, 2001; US National Bioethics Advisory Commission [NBAC], 2002; Council for International Organizations of Medical Sciences [CIOMS], 2002; Nuffield Council on Bioethics, 2007, 2013; Gallardo Lozano *et al.*, 2009; Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER),

2012). Estos estudios tienen como eje el análisis (y suscripción) del principio de autonomía como criterio organizador de la búsqueda de consentimiento informado válido, describiendo en detalle los requisitos que deben cumplirse para que el consentimiento sea considerado válido, como son la recepción de información adecuada y en formas que se adapten a los participantes del estudio, la ausencia de coerción o inducción, las competencias del paciente, entre otros aspectos (por ejemplo AMM, 1964; NBAC, 2002; Costa, 2008). Estas normativas también han elaborado aspectos del consentimiento en casos de «relaciones dependientes» (AMM, 1964), con individuos legal o psicológicamente incompetentes (AMM, 1964; CIOMS, 2002) o con poblaciones vulnerables (AMM, 1964; CIOMS, 2002) y provisto guías sobre cómo adaptar conceptual y culturalmente la información proporcionada (CIOMS, 2002). En particular, toda una corriente de la bioética ha discutido las diferentes formas de otorgar consentimiento (informado o presunto) en el caso de donación de órganos, células y tejidos corporales, teniendo como eje de la discusión principios tales como la autonomía, la voluntariedad, la justicia, la libertad, etc. (por ejemplo Islas-Saucillo y Muñoz Cuevas, 2000; Gill, 2004; Jacob, 2006; Álvarez, 2007; Beauchamp y Childress, 2009).

Estas corrientes que, en la valiosa búsqueda de protección de los sujetos que participan en investigaciones, han estado más centradas en lo discursivo, lo normativo y lo procedimental, han sido complementadas por visiones que, a partir de estudios empíricos de implementación del CI, han señalado los límites de ésta para garantizar cabalmente la protección de los derechos de los/as sujetos/as que atraviesan intervenciones médicas. Este cuerpo de literatura constituye un importante antecedente para este artículo en tanto aporta ejemplos de casos concretos de implementación del CI en la clínica. Por ejemplo, en un importante y temprano estudio de un programa de test genéticos prenatales en tres centros de salud materna finlandeses, Jallinoja (2001) consideró cómo el uso de un lenguaje basado exclusivamente en el consentimiento informado desatiende otras dinámicas centrales de los procesos médicos en los que se requiere el acuerdo del/a paciente. Esta desatención obtura la consideración de cuestiones como el aspecto económico de la prevención de la discapacidad debida a malformaciones genéticas, poniendo el énfasis en cambio sólo en aquello en lo que hay acuerdo, como la necesidad de consentimiento. Por su parte, Corrigan (2003) mostró en su estudio sobre procesos de consentimiento a ensayos clínicos cómo los marcos bioéticos basados en principios como la autonomía tienden a desconocer los procesos concretos a través de los cuales se aplican procedimientos de consentimiento en el ámbito de la experimentación

clínica. Esta abstracción del espacio clínico y social por parte de las consideraciones bioéticas sobre el consentimiento supone la realización de una «ética vacía» que no logra proteger los derechos de los/as pacientes. En la misma línea, Barr (2006) llama a considerar las limitaciones inherentes del modelo bioético tradicional en tanto su estudio del consentimiento en una clínica prenatal muestra la importancia del tipo de muestra solicitada, y del mismo contexto de salud materna, para el otorgamiento de consentimiento. El estudio de Menegon (2004) sobre la aplicación de formularios de consentimiento en clínicas de fertilidad brasileras destaca el carácter ambiguo de las formulaciones de consentimiento, en última instancia restando posibilidades al ejercicio del principio de autonomía. La revisión de Hoeyer (2008) analiza los debates académicos sobre el consentimiento, relacionándolos con estudios empíricos sobre las actitudes e intereses de los/as donantes de tejidos orgánicos, mostrando que la mayoría de las preocupaciones de los/as donantes de biobancos no son atendidas debido a un foco exclusivo puesto en el consentimiento informado. Otros estudios, como los de Henwood *et al.* (2003), Steinbrook (2002) y Sheach Leith (2007) sobre los procesos de provisión de información y búsqueda de consentimiento y empoderamiento que ocurren en los ámbitos clínicos sostienen las mismas conclusiones anteriores: el tipo de redacción utilizada en los formularios, la disponibilidad de recursos humanos y materiales, el tipo de procedimiento médico que se busca realizar, la existencia de saberes pre-existentes y de visiones y objetivos contrarios por parte de diferentes actores médicos, la especificidad de la disciplina médica en la que se busca el consentimiento, entre otros, son factores que afectan materialmente la posibilidad de otorgar consentimiento y de ejercer el derecho a la información, realizando así el conjunto de principios y derechos del paciente. Las consideraciones bioéticas abstractas y principistas que se desentienden de los procesos materiales concretos de la aplicación del consentimiento no abordan las dinámicas reales de búsqueda de acuerdo por parte de los/as pacientes, aunque cabe indicar que existe toda una rama de la bioética que ha superado el principalismo abstracto (por ejemplo, Cañete, Guilhem y Brito, 2012).

Aunque fundamentales en tanto críticas a una visión idealizada y tranquilizadora del CI fomentada por las corrientes más idealistas de la bioética y los estudios legales de la medicina, algunas de estas reflexiones sobre los límites de las garantías ofrecidas por el dispositivo del CI han partido en ciertos casos de hipótesis negativas respecto del rol del CI en la práctica médica y genética. Por ejemplo, al razonar sobre la base de una ontología dualista «intencionista» que distingue entre, por un lado, propósitos corpora-

tivos y velados de apropiación (de órganos y tejidos corporales y derechos de explotación), y el discurso explícito y políticamente correcto del CI por el otro, algunas de estas contribuciones han visto en el CI un mecanismo de despojamiento y, en última instancia, de explotación (por ejemplo, Waldby y Mitchell, 2006; Dickenson, 2007).

Por su parte, los estudios sociales de la medicina también han explorado la donación de órganos y otros tejidos, por ejemplo prestando especial atención a los significados en torno a la muerte y la posibilidad de donar (Haddow, 2005), las emociones de los/as familiares de donantes cadavéricos en torno a la donación (Haddow, 2005), las diferentes formas de conocimiento (legal, experto, laico) que se ponen en juego en la donación de órganos (Jacob, 2011), las cuestiones ligadas a la reciprocidad, la «intercorporalidad» y el anonimato (Shaw, 2011), mientras que Nancy Scheper-Hughes (2001a, 2001b) ha examinado en un tono altamente crítico el tráfico global ilegal de órganos, mostrando sus escabrosas aristas y los infinitos costos que tiene la comercialización de órganos y tejidos corporales humanos para las poblaciones más vulnerables del planeta.

Basándose en los citados antecedentes, este artículo pretende continuar la reflexión crítica sobre el trabajo realizado por el CI en la práctica médica contemporánea, aportando sin embargo una caracterización empírica del uso del CI que enfatiza los rasgos performativos, y no meramente «expropiativos», de su uso en el contexto reproductivo. De este modo, se espera contribuir a la comprensión de cómo el CI opera en las clínicas de fertilidad argentinas en tanto mecanismo de producción de sujetos y actos morales, desmarcando así la práctica médica de su potencial impronta económica.

### III. Métodos

Este artículo es resultado de una investigación en sociología de la ciencia sobre donación de gametos (óvulos y esperma) en Argentina. La investigación se encuadró metodológicamente en los Estudios de la Ciencia y la Tecnología (ECT). De un modo general, se buscó conocer cómo se hace y se piensa, desde el ámbito experto de la medicina reproductiva, la ciencia médica y la salud. En particular, se buscó mostrar de qué forma ideas y prácticas en torno a la «naturaleza» constituyen un aspecto importante del hacer médico en algunas clínicas de fertilidad argentinas. Por esta razón, el diseño de esta investigación no incluyó entrevistas a usuarias/os de dichos tratamientos. Se partió del supuesto de que la realidad clínico-científica está compuesta por agentes humanos y no humanos, lo que implica la participación de distintos

tipos de agencia (material, semiótica). Se prestó atención al rol desempeñado por los dispositivos sociotécnicos cuya acción se entrelaza con aquella de los agentes humanos.

Por dispositivo sociotécnico se alude precisamente a dispositivos cuyo funcionamiento presupone la acción humana, aunque no es irremisiblemente reductible a ella (esto es, demuestran una cierta autonomía en su operatoria, pero ésta no implica un deslinde total de la agencia humana). Estos dispositivos contribuyen materialmente a la organización de la realidad clínico-científica, que debe ser entendida en consecuencia como producida por prácticas materiales, corporales y sociotécnicas, entre otras. Exponentes de una forma de comprender la realidad desde una perspectiva ECT son por ejemplo Annemarie Mol, quien ha dicho que «Los cuerpos... no se oponen a las performances sociales, sino que son parte de ellas» (2002: 40), y Michel Callon, quien explica que todas las entidades son formadas a través de «investimientos materiales, textuales, procedimentales, y de otro tipo» (2007: 345)<sup>6</sup>.

En este marco, a lo largo del desarrollo de la investigación emergió como un aspecto relevante la producción de dicotomías en torno a lo pago y lo altruista, producción facilitada por el CI, en tanto estos deslindes semiótico-materiales entre espacios, prácticas y sujetos interesados/as o altruistas contribuyen en última instancia a la sedimentación de ideas y prácticas en torno a qué constituye «naturaleza» en la reproducción asistida y, concomitantemente, qué arreglos serían «más» o «menos» naturales o artificiales para su gestión. El estudio del CI y de la producción sociomaterial de dicotomías en torno al interés y el altruismo se desprende por lo tanto de esta concepción del ámbito clínico como un espacio también producido a través de la implementación de dispositivos sociotécnicos, así como del objetivo general de conocer cómo se hace y se piensa la medicina y la salud desde el ámbito experto en reproducción asistida.

Durante 2008 y 2009 se realizaron 33 entrevistas a profesionales del campo reproductivo, incluyendo ginecólogas/os, embriólogas/os, genetistas, biólogas/os, veterinarias/os, enfermeros/as, investigadores/as del área básica ligada a estudios de reproducción en mamíferos, psicólogas/os y psicoanalistas, endocrinólogas/os y endoscopistas. La mayoría de las entrevistas (28) se realizaron en la Ciudad de Buenos Aires, mientras que una pequeña porción (5) fueron llevadas a cabo en una ciudad del interior del país. Para este artículo, se toman en consideración las entrevistas realizadas en la Ciudad de Buenos Aires. Durante la entrevista, se preguntó a los y las participantes sobre aspectos cotidianos de su trabajo, incluyendo

qué tipo de trabajo realizaban en la clínica, qué tipo de equipamiento técnico (médico, administrativo, legal, entre otros) utilizaban, y cómo eran las relaciones con el resto de las áreas de la clínica. Frente a las respuestas obtenidas se exploraron aspectos puntuales que tenían que ver con ideas y prácticas en torno a la dicotomía natural-artificio. El criterio para participar de la muestra de entrevistados/as fue que se tratase de profesionales que se desempeñaran o se hubieran desempeñado en la provisión de tratamientos de reproducción asistida de alta complejidad en alguna de las dos localidades estudiadas. Las entrevistas fueron grabadas y las/os participantes en la investigación firmaron un consentimiento informado en donde accedían a colaborar con el estudio y suscribían la recepción de adecuada información respecto de sus objetivos. El trabajo de campo también incluyó dos visitas a dos laboratorios de fertilidad en clínicas reproductivas de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, durante las cuales se observó el trabajo realizado por los/as profesionales del laboratorio.

Consecuente con la perspectiva asumida, esta investigación supuso también la observación, recolección y análisis de otro tipo de entidades que forman parte de las realidades clínico-científicas estudiadas. Así, se recolectaron y se analizó el uso de guías médicas y psicológicas, artículos académicos, formularios de consentimiento informado, textos en páginas webs, folletos y hojas informativas, diagramas utilizados por las/os profesionales durante las entrevistas, estadísticas, consensos éticos y marcos normativos, proyectos de legislación, fotografías, formularios de registro fenotípico, etc. La recolección de los mismos estuvo guiada por una atención etnográfica hacia todo objeto o dispositivo que circulara por los espacios estudiados y/o fuera mencionado por las personas entrevistadas, esto es, que pareciera indicar una cierta agencia o capacidad para entramarse con los/as participantes humanos/as de la investigación. En este sentido, si bien no hubo criterios de exclusión estrictos, se privilegió la recolección y análisis de aquellos objetos o entidades que aparecieran o fueran mencionados reiteradamente en el campo por parte de los/as entrevistados/as (por ejemplo, los CI, las guías con recomendaciones médicas, los proyectos legislativos, los documentos de reclutamiento de donantes, etc.). Se partió de la idea de que estos materiales poseen una capacidad de agencia complementaria a la humana, apuntando a describir las formas en que tales agencias se relacionan en diferentes instancias clínicas. Este artículo está basado principalmente en el análisis de estos materiales.

Para utilizar un vocabulario capaz de describir el entrelazamiento de la acción entre humanos/as y entidades materiales explorado en esta investi-

gación, se adoptó el término «agenciamiento» (*agencement*), inicialmente propuesto en el trabajo de Deleuze y Guattari (2002) y re-implementado por Callon (2007) en el contexto de su reflexión sobre la performatividad de la economía. Al decir de Callon, el término describe «la combinación de elementos heterogéneos que han sido cuidadosamente ajustados uno a otro» (2007: 319). Similar a la noción de «arreglo» (*arrangement*), «agenciamiento» tiene el beneficio adicional de evitar la división entre agentes humanos y las entidades que éstos «arreglan», suspendiendo la «afueridad» del mundo y la «internidad» de las/os sujetas/os. Como señala Phillips (2006), el término supone la *prioridad de la conexión* entre sujetas/os y objetos, cuya producción conjunta los pone en el mismo plano ontológico y los excede a cada uno por separado.

#### IV. Performatividad y performación

En este artículo, el lenguaje es entendido desde su capacidad performativa, tal como lo propone la tradición pragmática (Austin, 1962), secundada en el campo ECT por autores como Michel Callon y en el de la teoría feminista-queer por Judith Butler (2010). Por capacidad performativa del lenguaje se entiende la facultad del lenguaje de incidir en la realidad, una capacidad originalmente descrita por Austin, pero contenida ya en la antigua distancia entre lógica, retórica y pragmática. Siguiendo la explicación de Callon (2007), si la lógica apunta a describir la realidad de la forma más precisa (válida) posible, el objetivo de la retórica es no la descripción sino la repercusión, operar en lo real a través de las palabras. La pragmática es, a su vez, la disciplina del estudio del lenguaje que observa cómo ocurre efectivamente el involucramiento entre mundo y palabra que supone la retórica; es decir, la pragmática estudia «la relación entre el lenguaje y su contexto de uso» (Callon, 2007: 317).

A partir de esta consideración sobre la lógica, la retórica y la pragmática, Callon reincide en la división de Austin entre actos performativos ilocucionarios y actos performativos perlocucionarios, una diferencia retomada también por Butler (2010). Si los actos performativos son aquellos actos de lenguaje a través de los cuales se opera sobre el mundo, los performativos ilocucionarios son aquellos que se bastan a sí mismos para hacerlo (de allí los famosos ejemplos «jurar», «promulgar», «prometer» o «casar», que *hacen* lo que *dicen*). Sin embargo, la mayoría de los actos lingüísticos no son performativos sin más (performativos ilocucionarios), sino que precisan de una serie de condiciones (las llamadas «condiciones de felicidad») *bajo las cuales* se tornan hacedores de realidad (Austin, 1962; Callon, 2007;

Butler, 2010). Así, el pragmatismo, retomado por Callon y Butler, propone que *bajo ciertas condiciones* lingüísticas y materiales el lenguaje se vuelve performativo perlocucionario, es decir, tiene la capacidad para repercutir en el mundo. Las condiciones de felicidad son por lo tanto las condiciones que hacen posible que determinadas afirmaciones de lenguaje contribuyan a forjar la realidad. En el marco de su inscripción ECT, Callon propone que estas condiciones nunca son meramente lingüísticas, sino que antes bien son un conjunto de dispositivos, arreglos<sup>7</sup> o agenciamientos sociotécnicos (inve-  
stimientos) que en determinadas ocasiones funcionan como condiciones de felicidad de la performatividad perlocucionaria del lenguaje. Por esta razón, Callon privilegia el uso del término *performación* antes que performatividad, en la medida de que considera que el primero está diseñado para «hacer visibles los arreglos sociotécnicos» (2007: 237) mientras que el segundo todavía retiene algo de la creencia en la capacidad mágica del lenguaje para producir lo que describe; diferenciación que aquí se suscribe y utiliza.

El uso del término performatividad por Judith Butler (2010) retoma algunos de los puntos planteados por Callon, en tanto permite hacer visible la no esencialidad de ciertas entidades (sexo, género, política, economía, altruismo, etc.) al prestar atención a los mecanismos materiales y lingüísticos que reproducen su (aparentemente natural) estabilidad. Así, cuando se mira algo como el género desde las teorías de la performatividad, puede verse que éste es el resultado de prácticas corporales, lingüísticas y técnicas que gradualmente lo estabilizan como tal, y no una sustancia metafísica que preexiste tales prácticas y expresiones. En este marco, al suscribir la diferencia entre performatividad perlocucionaria e ilocucionaria de Austin, y desde su interés en la política (del género, entre otras), Butler toma nota de la limitación y posibilidad del lenguaje como constructor de mundo. Así, todos los actos de habla deben ser considerados como potencialmente ilocucionarios (teniendo la capacidad de incidir en la realidad) aunque sólo algunos lo serán efectivamente, aquellos que se den en determinadas condiciones de felicidad: «Un político puede declarar que “un nuevo día ha llegado”, pero ese día sólo llegará si el pueblo toma la afirmación y se empeña en hacerla realidad» (2010: 147). El punto crucial a retener sobre este aspecto de la teoría de Butler es, por un lado, que la «solidaridad» puede pensarse, también, como una condición que es el resultado de un conjunto de operaciones materiales y simbólicas que gradualmente la producen como tal, antes que como una condición pre-existente. Por el otro, interesa destacar la diferencia entre Butler y Callon: mientras para la primera el carácter de las acciones que paulatinamente estabilizan enti-

dades y cualidades como la solidaridad es predominantemente lingüístico, Callon llama la atención hacia la gran cantidad de operaciones técnicas, espaciales, corporales, etc., que son necesarias para el comportamiento perlocucionario del lenguaje. Esto es, para que el lenguaje tenga un efecto sobre la realidad tal cual lo busca la retórica, deben darse una serie de condiciones de felicidad que exceden lo lingüístico y que tienen, por el contrario, un carácter material.

En este marco epistemológico, este artículo propone que el consentimiento informado funciona como condición de felicidad del ejercicio de la función performativa perlocucionaria del lenguaje; esto es, que las aserciones que contiene, así como todo otro conjunto de afirmaciones ocurrientes en la clínica y que quedan así enmarcadas por el CI, buscan repercutir efectivamente en la realidad, orientándose a forjar el carácter asumido en la clínica por quienes participan en la donación, así como sus actos. En este sentido, este artículo argumentará que las aserciones contenidas en el CI *performan* el carácter de las personas involucradas en la donación, las que posiblemente devendrán –en el marco de las transacciones que tienen lugar en la clínica de fertilidad– un tipo particular de persona, es decir, una persona solidaria, altruista, etc.

Por lo dicho anteriormente, la suscripción de una perspectiva ECT, especificada a través de la apropiación pragmatista de Callon y Butler, permite desandar el presupuesto antropocéntrico de que existen diferentes tipos de personas (altruistas, interesadas, etc.) que, en función de sus *motivos*, actúan de diferentes formas (solidariamente, interesadamente, etc.). Esta visión «motivista» de la acción ha caracterizado la aproximación al estudio de la donación de órganos y tejidos, obligando a pensar las estructuras institucionales que viabilizan la donación como meros dispositivos de expresión de una motivación que sería previa a éstos (Titmuss, 1997; Steiner, 2010; Barón *et al.*, 2006). Por el contrario, en el análisis que sigue se sostendrá que los motivos de las personas para actuar en el contexto de la donación de gametos constituyen sólo un aspecto de la relación entre donantes de óvulos y cuerpo médico. En este sentido, una vez que una persona con determinados motivos entra en el agenciamiento sociotécnico de la clínica de fertilidad, el «carácter» (solidario, altruista) que asumirá será al menos en parte el resultado de una configuración sociotécnica.

## V. El carácter altruista: configurando al sujeto moral

Aunque nunca de forma aislada sino antes bien como parte de la producción de un sujeto moral que es también anónimo y voluntario<sup>8</sup>, el carácter solidario

de los y las sujetos/as intervinientes en el acto de donar puede considerarse en parte el resultado de una serie de operaciones semiótico-materiales a partir de las cuales una persona deviene –en el contexto clínico en el cual se desempeñará– una persona *altruista*. Fundamental en este proceso es el trabajo realizado por el consentimiento informado, dispositivo que aportará el marco de interpretación de toda otra intervención orientada a caracterizar a quienes participan de una donación. En este sentido, el acto altruista, y el carácter que emerge de/en este acto, son un aspecto crucial de la performance del sujeto moral, cuya caracterización es iniciada por el marco de comprensión otorgado por el CI, y sostenida por una serie de mecanismos que contribuyen a este proceso.

Las afirmaciones respecto del carácter altruista de la donación (ellas mismas instancias de constitución, se sugiere, del carácter altruista) son habituales en la medicina reproductiva argentina. Están presentes tanto en folletos institucionales, como en las páginas webs de las clínicas, como en el Código de Ética de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER), como en los proyectos de ley presentados al Congreso de la Nación anteriores a la sanción de la reciente Ley. A través de su repetición en la conversación informal de los/as profesionales, de su inscripción en dispositivos médico-administrativos como el CI, de la adscripción tácita que reciben por parte de aquellos y de su preeminencia en cualquier discurso público sobre la donación, las aseveraciones respecto del debido carácter altruista de aquellos/as involucrados/as en el acto de donar se convierten en un lugar común de la práctica médica. La constante iteración clínica de la donación en tanto motivada por cualidades solidarias va sedimentando esta particular forma de caracterizarla, construyendo un sentido tácito y unívoco respecto del carácter de la donación. Este consenso implícito respecto de los marcos éticos adecuados para llevar adelante la donación, tiende a naturalizar, sin embargo, el trabajo cotidiano que la misma iteración realiza, invisibilizando el papel jugado por los dispositivos de caracterización en la performance del altruismo.

En el marco de comprensión fijado por el CI, decir que un acto se hace de forma altruista implica al menos dos cosas: por un lado, el acto es actuado como impulsado por la solidaridad, por el deseo de hacer el bien sin mejor razón que la de hacer un buen acto, o por la aspiración de dar algo a alguien sin esperar nada a cambio; por otro lado, el acto es performatizado como una acción que no espera ser retribuida por un *pago* (punto que se indagará en el siguiente apartado). En el primer caso, desempeñar un acto como si éste estuviera impulsado por un sentido solidario es distinto de una simple

mostración de motivos (lo que equivaldría sólo a seleccionar donantes que dijeran actuar por solidaridad). Por el contrario, desempeñar un acto como si éste estuviera inspirado por la solidaridad implica una «individuación de la acción» (Callon, 2007) del/a sujeto/a actuante como altruista *independientemente de los motivos que esta/e tenga para actuar*.

La referencia material-simbólica al altruismo es un mecanismo a través del cual se busca distinguir actos y personas en función de su «carácter»: altruistas o interesados. La operación sociotécnica va sedimentando la idea de que este carácter es una cualidad intrínseca de las personas y los actos y no el resultado de una serie de operaciones semiótico-materiales. Por ejemplo, los CI utilizados en dos clínicas de fertilidad argentina declaran:

En la práctica, [Nombre de clínica de fertilidad] sigue lineamientos internacionalmente aceptados.

Siguiendo tales guías la Donación de Ovocitos es: a) Anónima b) Gratuita y Altruista y c) Voluntaria (énfasis omitido).

*En principio, esto significa que, al ser gratuita y altruista, la donante no percibirá pago alguno por la donación de sus óvulos.*

Igualmente y como se trata de un acto gratuito tengo en claro que mi esposo/ pareja y yo no tenemos ninguna obligación económica hacia la donante (CI receptores de óvulos, clínica de fertilidad 1, énfasis agregado)

Mediante el presente documento se formaliza la donación de los citados ovocitos por parte del centro a la receptora, a la que se recuerda también el *carácter gratuito, secreto y anónimo de la donación de ovocitos y su naturaleza de acto voluntario, altruista y desinteresado* (CI receptores, clínica de fertilidad 2, énfasis agregado)

La fecundación in vitro y transferencia de embriones (FIVTE) con óvulos donados es una técnica compleja de reproducción asistida. Su objetivo es aumentar la probabilidad de lograr un embarazo en parejas cuya causa de infertilidad es que la mujer no tenga ovarios (...) Por lo anterior se requiere que *mujeres altruistas* que han tomado conciencia que tienen el poder de ayudar a estas parejas, sean donantes de óvulos (CI modelo para donación de ovocitos, Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (Redlara), énfasis agregado)

En estos extractos se observa la manera en que los CI abordan directamente la cuestión de cómo debe entenderse el carácter de la acción y de quienes actúan a través de ellos. Al afirmar la cualidad «gratuita y altruista»

y «gratuit[a], secret[a] y anónim[a]» de la donación, la aserción contenida en los CI demarca una forma particular de comprensión de la acción y los/as actores («mujeres altruistas»). La donación debe entonces ser entendida, entre otros aspectos, como «gratuita», término que en español connota específicamente «sin premio ni interés alguno»<sup>9</sup>. Esta idea es reforzada por las clarificaciones acompañantes respecto de la ausencia de pago y de obligación económica hacia la donante.

La cualidad de ser gratuita, no pagada y ni siquiera compensada a través de un premio es hecha posible por el carácter altruista de la acción. Este reforzamiento de la gratuidad a través del carácter altruista expande la demarcación entre pago y no-pago. El acto «altruista» debe ser entendido como realizado «sin interés», lo que connota sin expectativa de beneficio o conveniencia en los dominios moral o material. Se trata de una performance a través de la cual el acto de dar es separado de una expectativa de reciprocidad o beneficio. Por ello, no se trata simplemente de que, en el contexto viabilizado por el CI, «gratuito» y «altruista» significan que el acto es no económico en el estrecho sentido de no ser pagado<sup>10</sup>. Los términos también implican que el acto no está motivado por el beneficio o la conveniencia moral o material<sup>11</sup>. A través de estas afirmaciones se afianza el carácter moral y no económico de la clínica de fertilidad, distinción que es paradójicamente lograda a través de la renuncia a un beneficio moral (se es un sujeto moral y los actos son morales en la medida de que se renuncie a obtener un beneficio moral a través de la realización de una acción, por ejemplo a través de una donación).

Al mismo tiempo, es importante notar cómo el primer CI arriba citado inicia la performance tanto del carácter de las/os receptoras/es *como de la donante*, aún a pesar de que el CI es usado para garantizar el acuerdo *de quienes recibirán* un óvulo donado. En efecto, por un lado son las/os receptoras/es las/os que, al firmar el CI, aceptan que el dinero que darán (por ejemplo, en concepto de pago por un tratamiento de fertilidad) no se ha de confundir con un pago de gametos. Esto es, las/os receptoras/es aceptan las condiciones bajo las cuales la donación puede ser sólo «gratuita y voluntaria», el producto de un acto desinteresado que no es compensado en la forma de un pago o que puede, de hecho, no ser compensado de ninguna manera. Esta es una instancia fundamental en el intento de constitución de las/os receptoras/es en tanto agente moral, aquel que no intenta pagar por los productos obtenidos sino que está por el contrario satisfecha/o sólo con aceptarlos como resultado de un gesto altruista. Al firmar el CI, las/os receptoras/es aceptan que este gesto es realizado por un «otro desconocido» (Tit-

muss, 1997) en el interés del bienestar del/a receptor/a, un otro desconocido a quienes las/os receptoras/es renuncian por contrato a pagar. De hecho, el CI es un dispositivo a través del cual se configura como un alto estándar moral el acto de aceptar lo que una/o es otorgada/o sin intentar retribuirlo en forma de pago; esto es, el acto de recibir lo que una/o es conferida/o sin intentar establecer una deuda con quien da originada en el acto de dar.

Simultáneamente, también se busca configurar a la donante como una agente moral a través del CI firmado por las/os receptoras/es, en la medida de que la aserción «gratuita y altruista» concierne los actos de la donante y los establece como actos desinteresados realizados sin expectativa de compensación y con el único propósito de asegurar el bienestar de otro/a (los/as receptores). La afirmación que declara que un acto es hecho por solidaridad es una tal que presupone de forma inherente otro/a, la/el destinataria/o de tales actos desinteresados. Por ello, la declaración de que un acto es altruista no sólo enmarca al/a sujeto/a moral desprovisto/a de intenciones interesadas, sino que supone también constitutivamente a aquel/la que recibe el acto moral. En un sentido estricto, entonces, no hay beneficiaria/o de un acto desinteresado hasta que ésta/e no es configurada/o a través del acto moral que es hecho posible por el CI como contrato. El CI es el dispositivo que facilita la ocurrencia del acto moral y es, aún más, lo que facilita el agenciamiento mutuamente condicionado de la donante y de las/los receptoras/es. Estos agentes emergen conjuntamente a través de la firma del CI, y la moralidad que sus actos denotan los involucra a ambos y es dependiente de los actos morales del/a otro/a agente.

La configuración de un/a agente moral y altruista que actúa por solidaridad es facilitada por la circulación de otras afirmaciones hechas en la clínica. A través de su repetición y omnipresencia, y dadas las condiciones de felicidad provistas en primer lugar por el CI, estas afirmaciones tornan progresivamente posible al/a agente moral que predicán. Por ejemplo, una hoja informativa para donantes potenciales que puede bajarse de la página web de una clínica de fertilidad argentina se titula «Programa “Más Vida” de donantes de óvulos». El primer párrafo explica cómo:

En general, en algún momento en la vida de cada mujer se despierta el deseo único e indescriptible de ser mamá. Simplemente se toma la decisión y se emprende el viaje a la maternidad de la manera que dicta la naturaleza. Sin embargo, en algunos casos, este proceso íntimo de cada una no logra el ansiado embarazo y muchos de estos *corazones tristes* no cuentan con otro camino que el que les brinda la ciencia. Pero, *a pesar de los avances de la medicina,*

muchas veces la posibilidad de lograr el embarazo viene *de la mano de otra mujer, anónima, solidaria*, que voluntariamente la acerca al sueño de ser mamá.

*Si querés ser parte de ese sueño* y tenés entre 21 y 34 años, te esperamos a participar de la charla informativa sobre donación de óvulos. (Hoja informativa para donantes de óvulos, énfasis agregado)<sup>12</sup>

El documento que informa a donantes potenciales no debe ser entendido como un simple *mediador* (Latour, 2005)<sup>13</sup> que canaliza lo que se presenta como (en una interesante anticipación del rol demandado de las donantes) información *desinteresada*. Por el contrario, la hoja informativa es un *intermediario*, un *dispositivo de formación*, al contribuir a configurar materialmente a la agente moral. Mientas que es «gratuitamente» descargable y está ampliamente disponible en la clínica, la hoja informativa es un dispositivo que circula entre profesionales y donantes y se distribuye en «reuniones de información» para donantes potenciales en tanto materialización de una estrategia directamente interpelante («Si querés ser parte de este sueño»). Estos hechos son todos parte de las condiciones de posibilidad bajo las cuales la performación incrementa sus posibilidades de éxito (esto es, de configurar satisfactoriamente a las donantes como personas altruistas). Así, este dispositivo constituye otro agenciamiento clínico que apunta a configurar un/a sujeto/a altamente moralizado/a (la donante), con un carácter anónimo, actuante a partir de su solidaridad y voluntariedad, capacidades que son progresivamente conformadas a través de la repetición constante.

Por último, es importante también destacar que lo que es normativamente producido a través de tales inversiones no es sólo un/a agente moral cuya constitución es ficcionalizada como habiendo tenido lugar previamente al involucramiento del/a agente en la clínica (por ejemplo, al invitar a esas mujeres *ya* altruistas que quieren «ofrecer una mano»), sino también la propia moralidad de la clínica. Así, «A pesar de los avances de la medicina», la clínica es borrada del agenciamiento sociotécnico, ficcionalizando un apartamiento del intercambio entre donante y receptoras/es y a favor de la persona que es construida como el/la sujeto/a relevante (la donante altruista). El rol de la clínica de fertilidad es construido como aquella institución que viabiliza encuentros de tipo moral, al tiempo que la donante y la hoja informativa son mutuamente agenciadas para actuar la moralidad con la cual el intercambio quiere ser investido. En este sentido, la hoja informativa no es sólo un agenciamiento que favorece el acto moral y un/a agente moral imbuido/a de solidaridad, sino también un dispositivo a través de la cual la clínica de fertilidad es configurada indirectamente como un espacio moral,

uno tal donde los aspectos técnicos y sofisticados de la práctica médica son neutralizados («A pesar de los avances de la medicina»), dejando espacio para la ocurrencia de una relación conducida sobre la base de la confianza, la integridad, la honestidad, etc.

## VI. La interdicción del pago

En este apartado se reflexiona sobre el rol del monto pecuniario otorgado a quienes donan óvulos en calidad de retribución antes que de precio-pago<sup>14</sup>. El uso de términos como honorario, viáticos, lucro cesante, gratificación, compensación, indemnización o retribución es parte de un agenciamiento socio-técnico a través del cual se previene la ocurrencia de un pago en tanto precio, un uso que busca producir una diferencia entre un intercambio de mercado y uno que no lo es.

Volviendo al primer ejemplo de CI arriba examinado, cuando éste afirma que «la donante no percibirá pago alguno por la donación de sus óvulos», el CI no está proponiendo que tal afirmación se entienda como una prohibición sobre el otorgamiento de una suma monetaria a cambio de gametos, el arreglo más frecuente en la medicina reproductiva argentina. En efecto, *stricto sensu* el otorgamiento de un monto de dinero no supone una violación de los términos del contrato. Antes bien, lo que el CI promueve al afirmar que la donante no percibirá pago por la donación de sus óvulos es una interpretación del acto de donar a través del cual el dinero otorgado no es un pago, sino una compensación. Afirmar que las donantes no son pagadas significa sostener a través del agenciamiento sociotécnico del CI la performance del intercambio pecuniario como algo *diferente* al pago de un precio; esto es, como el otorgamiento voluntario de un honorario como forma de *retribución* o *compensación* antes que como un desembolso que equivale el precio de una mercancía. Al configurar el intercambio de dinero de esta manera, como un honorario que *indemniza* a la donante, la afirmación contextualizada por el CI intenta demarcar los claros límites que distinguen el dominio de la economía (entendida como el ámbito de los intercambios de mercado) y la moral (entendida como el espacio donde ocurren intercambios pecuniarios no basados en el precio). De hecho, es el acto de *compensar* en la forma de un *honorario* monetario que no es exactamente un precio el que previene la pura venta de un óvulo. Este intento es palpable en la cita que sigue:

La mujer da sus óvulos. Y no como contraprestación sino como indemnización, se le pagan esos mil pesos (énfasis agregado)<sup>15</sup>.

En este ejemplo extraído de un artículo periodístico sobre la donación de óvulos en Argentina puede verse la tensión entre la posibilidad de caracterizar al intercambio de óvulos como una compraventa o, alternativamente, «como indemnización». El rechazo a nombrar el intercambio como *contraprestación* es un mecanismo a través del cual la diferencia entre venta y donación es producida y sustanciada en el campo reproductivo, mientras que el uso del término *pagar* para nombrar el otorgamiento de una retribución visibiliza la dificultad inherente a la producción de esta diferencia.

Otros dispositivos contribuyen al intento institucional de instaurar un límite entre la economía y la moral. Los folletos informativos y el material de publicidad diseminados a través de páginas web de los centros, y exhibidos en el espacio físico de la clínica son también enrolados para producir el intercambio monetario *qua* intercambio moral, donde lo que se compensa es la incomodidad, la pérdida de tiempo, los viáticos o el lucro cesante:

El procedimiento es anónimo y el acto de donar un óvulo es *voluntario y altruista*, en el cual sólo se pueden compensar las molestias físicas y los gastos de traslados y laborales que deriven en la donación –*compensación económica resarcitoria*. *La donación nunca puede tener carácter lucrativo* (énfasis agregado)<sup>16</sup>.

Estos términos son replicados en la reglamentación de la reciente ley de reproducción asistida («La donación nunca tendrá carácter lucrativo o comercial»)<sup>17</sup>, mientras que formaban parte de proyectos de legislación presentados con anterioridad a la sanción de la presente ley, como el de SAMER:

«La donación se realizará formalmente, por escrito, con expreso consentimiento informado del donante y de los beneficiarios de las técnicas, con carácter de secreto y a título gratuito»<sup>18</sup>.

Al renunciar al beneficio económico, el dispositivo contribuye a configurar la donación como moral, una moralidad que no busca provecho económico de su acto. Se trata de una investidura en el mismo sentido que el decir de otra profesional que clarifica:

LA: ¿Cuál es un precio más o menos que le pagan?  
G: ¿cuánto le pagan a las donantes? \$2.000 por vez  
LA: por vez que donó  
G: sí. *Y no se habla de paga, no?* Es como una retribución, una gratificación, un reconocimiento. *Sí, no hablamos de pagar por dar óvulos, porque si no, no*

*estaríamos donando*. Es una gratificación por viáticos, por poner el cuerpo, por meterse en el quirófano, por la anestesia (Ginecóloga, énfasis agregado).

La rectificación normativa de la profesional debe en este caso ser pensada como parte del agenciamiento sociotécnico que opera para estipular el uso apropiado de verbos con una función perlocucionaria. En efecto, si un centro declara que *compensa* a sus donantes, la fuerza perlocucionaria del verbo ayuda a configurar el intercambio monetario como compensación antes que como precio-pago. En este sentido, el agenciamiento sociotécnico funciona para producir una exclusión específica del acto de pagar un precio que patentiza cómo, en el marco de las configuraciones analizadas, el intercambio monetario no es un pago *per se*, sino que puede ser entendido, diferentemente, de acuerdo a lo propuesto en el agenciamiento sociotécnico que lo produce, como un acto *ad honorem*.

## VII. Conclusiones

Con un enfoque ECT y a través de una consideración pragmatista del trabajo realizado por el consentimiento informado, este artículo sugirió que en el marco de los intercambios de óvulos que tienen lugar en las clínicas de fertilidad argentinas, el carácter de las personas intervinientes, así como de sus actos, debe ser entendido como resultado de los agenciamientos sociotécnicos que hacen posible la donación. Así, se realiza un aporte al entendimiento de cómo el «carácter altruista» puede ser interpretado no sólo, o no tanto, como una característica psicológica de las personas, sino como resultado de una serie de dispositivos sociotécnicos que lo producen como tal. Esta contribución deberá ser complementada en sucesivas investigaciones con análisis de las visiones de las donantes y los y las pacientes sobre la donación, la compensación económica de ésta última, así como de las motivaciones para donar o no entre las mujeres potencialmente donantes, entre otros temas de interés que se suscitan a partir de este artículo.

En efecto, al examinar las aseveraciones contenidas en el CI, y al considerar a éste último más ampliamente como la condición de felicidad que provee el marco de interpretación para toda afirmación respecto del carácter de la donación, el artículo mostró el intento organizacional de performar como altruistas, a través de un conjunto de dispositivos, a las personas intervinientes y sus actos. Desarmando un presupuesto antropocéntrico característico de los estudios de donación de células y tejidos, este examen permitió indicar que, antes que una acción motivada por una inclinación psicológica deter-

minada, la donación es el acto sociotécnicamente configurado a través del cual emerge el carácter altruista y solidario de las personas involucradas. Esta producción es parte, se argumentó, de la caracterización del espacio clínico como espacio moral antes que económico.

La segunda parte de este artículo mostró, a partir de una consideración del honorario como mecanismo sociotécnico de prevención del pago, el efecto de los dispositivos médico-administrativos en la producción de cualidades. Así, antes que asumir que el intercambio monetario constituye *per se* un pago, esta investigación consideró cómo la entrega de una suma monetaria puede no constituir de hecho el pago de un óvulo. Antes bien, al considerar el uso del término «honorario» como parte de los agenciamientos que disponen la caracterización del monto pecuniario otorgado a quienes donan, se sugirió que los arreglos técnicos utilizados en la clínica operan de forma tal de prevenir la caracterización del intercambio monetario como una venta.

### Agradecimientos

La autora agradece profundamente el tiempo y la calidad de la información brindada por los y las profesionales entrevistadas/os para este estudio. Asimismo, agradece a los siguientes esquemas de financiamiento e instituciones por el generoso apoyo financiero obtenido durante la realización del doctorado: Alßan Programme (Unión Europea) (proyecto número: E07D403209AR), Overseas Research Student Award Scheme (UK), Central Research Fund (University of London, UK), Allan and Nesta Ferguson Charitable Trust (UK), y Foundation for the Sociology for Health and Illness (UK). Finalmente, se agradece también la generosa lectura de miembros del Grupo de Estudio sobre Sexualidades (IGG, UBA), de los/as dos revisores/as anónimos/as, así como la invaluable asistencia bibliográfica de Ignacio Mancini.

### Notas

1. Estos términos se discuten más abajo.  
[Volver al texto](#)
2. En 2009, cuando se realizó esta investigación, mientras el salario mínimo vital y móvil era de \$1.400 (U\$S 300), las compensaciones otorgadas a las donantes eran del orden de \$2.500 (U\$S 550 por donación). [Volver al texto](#)
3. Si bien en Argentina se pagan, comparativamente con varios países de Europa, altas sumas por la extracción de óvulos, éstas son mucho menores que las que se ofrecen en los Estados Unidos. En cuanto a Europa, una encuesta realizada por la European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) en 2011-

2012 entre 1.423 participantes de 11 países europeos mostró que a nivel general la principal razón para donar óvulos entre las mujeres encuestadas eran los motivos altruistas, aunque los incentivos financieros también jugaban un papel. La encuesta identificó que el tipo de regulación local o el imperativo de evitar la inducción económica eran las principales razones detrás de la búsqueda de tratamiento reproductivo fuera de Europa. Sin embargo, existen marcadas diferencias entre los esquemas regulatorios y los esquemas de compensación de los distintos países: Bélgica y España se encuentran entre aquellos donde está aceptada una generosa compensación de la donante (se mencionan alrededor de €2.000 en Bélgica), mientras que en Francia la donación de óvulos no se compensa en absoluto. Como destaca la mencionada encuesta, la mayoría de los países ofrecía compensaciones de entre €500 y €1.000, valores que, en términos de poder adquisitivo relativo, distan mucho de las cuantiosas sumas ofrecidas en Estados Unidos, o en menor medida en Argentina (aunque, nuevamente, hay diferencias significativas, por ejemplo en los casos de Ucrania y Rusia, donde estos montos sí pueden tener un atractivo económico diferencial). Fuente: ESHRE. (2013). *Egg donation in European clinics: why do women do it?* Disponible en: < <https://www.eshre.eu/Londen2013/Media/Releases/Guido-Pennings.aspx> > [8 de diciembre de 2015]. A modo de contexto, vale destacar asimismo que la donación de óvulos no es practicada en todos los países europeos. Por ejemplo, para el año 2005 (último año para el

que existen datos globales de Europa) Alemania e Italia no reportaron ningún caso ya que allí está prohibida, mientras que en Eslovenia y Dinamarca la donación de óvulos fue menor al 2% del total de casos (Präg y Mills, 2015). Präg y Mills también destacan la variedad de esquemas compensatorios de la donación de gametos a lo largo de Europa. Sin embargo, su prohibición en algunos países, su restricción en otros (como en Francia, donde las mujeres solas y parejas de mujeres lesbianas no pueden acceder a esperma), las largas listas de espera y la des-anonimización en algunos países (como Finlandia, Suecia y Reino Unido) hablan de una tendencia hacia esquemas compensatorios que buscan no generar demasiados incentivos económicos en la región. [Volver al texto](#)

4. Ver por ejemplo *Demanda y pagos a donantes disparan las ovodonaciones en Argentina*. (2010). Disponible en: < <http://www.elsol.com.ar/nota/21382/el-pais/demanda-y-pagos-a-donantes-disparan-las-ovodonaciones-en-argentina.htm> > [5 de julio de 2015]; Taubaso, D. (2012). *A propósito de «El Donante: la verdad sobre la donación de óvulos y esperma»*. Disponible en: < <http://blogs.perfil.com/infertilidad/2012/05/26/a-proposito-de-el-donante-la-verdad-sobre-la-donacion-de-ovulos-y-esperma/> > [5 de julio de 2015]; Iglesias, M. (2010). *Las mujeres ya cobran hasta \$3.000 por dar sus óvulos*. Disponible en: < [http://www.clarin.com/tendencias/mujeres-cobran-3-000-dar-ovulos\\_o\\_271772871.html](http://www.clarin.com/tendencias/mujeres-cobran-3-000-dar-ovulos_o_271772871.html) > [5 de julio de 2015]; Farber, M. (2005). *Mercado fecundo*.

Disponible en: <http://edant.clarin.com/diario/2005/08/18/conexiones/t-1035819.htm> [5 de octubre de 2011]. [Volver al texto](#)

5. La donación de óvulos presenta ciertos riesgos. Por un lado, en tanto evento quirúrgico la extracción de óvulos para donación puede derivar en infecciones, complicaciones de la anestesia o sangrado, entre otras. Por otro, en todas las clínicas reproductivas se realiza una hiperestimulación ovárica de la donante a través de hormonas reproductivas. Este procedimiento busca maximizar la producción de óvulos, con el objetivo de incrementar las chances de obtener más de un embrión durante la fertilización. Esta estimulación aumenta las posibilidades de contraer Síndrome de Hiperestimulación Ovárica (SHO), definido por la American Society for Reproductive Medicine como «una respuesta excesiva a los medicamentos que se utilizan para hacer crecer los óvulos». El SHO ocasiona la presencia de muchos folículos en crecimiento, lo que conduce a una filtración de líquido al abdomen, provocando distensión, náuseas, e hinchazón. En los cuadros graves, se pueden presentar coágulos de sangre, dificultad respiratoria, dolor abdominal, deshidratación y vómitos. En raras ocasiones, el síndrome puede ser mortal (ASRM, 2015: 1). A su vez, se ha mencionado que la donación de óvulos puede acarrear otros dos riesgos: un incremento en la probabilidad de contraer algunas formas de cáncer, y una disminución de la fertilidad. En cuanto al primero, según la organización civil Cancer Research UK (2012) existen estudios daneses, holandeses, australianos y británicos que han mostrado que no hay en principio una asociación entre donación de óvulos e incremento en la probabilidad de adquirir cáncer de ovarios o mama. Sin embargo, la organización aclara que muchos estudios todavía están en curso, y que sus resultados no son conclusivos. Al respecto, un reporte de 2004 del National Institute for Clinical Excellence (Reino Unido) indica que «las mujeres a las que se les ofrece inducción de la ovulación deben ser informadas de que una posible asociación entre terapias de inducción de la ovulación y el cáncer de ovario permanece incierta» (NICE, 2004: 34). En cuanto a una disminución de la fertilidad, las guías de 2006 de ASRM establecen por ejemplo que «actualmente no se conoce si la aspiración folicular reiterada podría afectar la fertilidad futura de la donante» (ASRM 2006: S216). [Volver al texto](#)
6. Todas las traducciones del artículo son de la autora. [Volver al texto](#)
7. Al igual que la noción de «agenciamiento» definida más arriba, «arreglo» es un término utilizado para describir la combinación de elementos heterogéneos, como lo humano y lo no humano, cuando operan conjuntamente (Callon, 2007). [Volver al texto](#)
8. Por razones de espacio, resulta imposible en este artículo discutir la producción de anonimato y voluntariedad que es simultánea a la configuración del altruismo. [Volver al texto](#)
9. La Real Academia Española define «gratuito» como «de balde o de gracia». «De balde» es definido como «gratuitamente, sin coste alguno», y «de gracia» como «gratuitamente, sin premio ni interés algu-

- no» (RAE. (2011). Gratuito. Disponible en: < <http://lema.rae.es/drae/?val=gratis> > [29 de octubre de 2011]. [Volver al texto](#)
10. Por ejemplo, altruismo es definido como «preocupación no egoísta por el bienestar de los otros». The Free Dictionary. (2011). Altruism. Disponible en: < <http://www.thefreedictionary.com/altruism> > [29 de octubre de 2011]. [Volver al texto](#)
11. Una de las definiciones de «interés» provistas por la RAE es en efecto aquella de «conveniencia o beneficio en el orden moral o material» (RAE. (2011). Interés. Disponible en: < <http://lema.rae.es/drae/?val=interes> > [29 de octubre de 2011]. [Volver al texto](#)
12. Cegyr. (2008). *Programa «Más Vida» de donantes de óvulos*. Disponible en: < [http://www.cegyr.com/esp/ovodonacion\\_prog\\_mas\\_vida.php](http://www.cegyr.com/esp/ovodonacion_prog_mas_vida.php) > [22 de mayo de 2008]. [Volver al texto](#)
13. Para Latour, mientras los mediadores son aquellos agentes intermedios que no modifican lo que pasa a través de ellos, los intermediarios sí tienen este efecto. [Volver al texto](#)
14. Las categorías aquí utilizadas son las emergentes del trabajo de campo antes que corresponderse con un vocabulario teórico respecto de qué es y qué no es un pago. Así, desde una perspectiva pragmática no se asume que el verbo «pagar» significa algo separadamente del contexto en el cual el verbo es usado, sino que se apunta a comprender qué se hace significar al verbo «pagar» a través de arreglos sociotécnicos específicos. A partir del análisis de las afirmaciones contenidas en el ci y de los dichos de los/as profesionales entrevistados/as, se entiende entonces que el verbo *pagar* se usa en el campo reproductivo argentino para referir al desembolso de un monto de dinero que equivale al precio de una mercancía, es decir, a una cantidad monetaria que ha sido fijada a través de un proceso de valuación y tasación. Aquí, «pagar» equivale a obedecer las reglas de la oferta y la demanda en una economía de mercado. Por el contrario, *compensar*, *retribuir* o *reconocer* son usados para aludir al intercambio monetario que no implica el pago de un precio. [Volver al texto](#)
15. Farber, María. 2005. *Mercado fecundo*. Disponible en: <http://edant.clarin.com/diario/2005/08/18/conexiones/t-1035819.htm> [Consultado en octubre de 2011]. [Volver al texto](#)
16. Procreate. 2011. Ovodonación. Consultado el 27 de enero de 2011 en: <http://www.procreate.com/donacion-de-ovulos>. [Volver al texto](#)
17. Disponible en: <<http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/217628/norma.htm>> [3 de julio de 2015]. [Volver al texto](#)
18. Proyecto de ley para la regulación de las técnicas de reproducción humana asistida, SAMER. Disponible en: < [www.samer.org](http://www.samer.org) > [21 de octubre de 2008]. [Volver al texto](#)

## Referencias bibliográficas

- ÁLVAREZ, H. (2007). Consentimiento presunto y respuesta requerida como alternativas a la escasez de donantes: un análisis ético, en: *Revista Chilena de Cirugía*, 59(3): 244-249.
- ARRIBÈRE, R.; COCO, R.; GALLO, A.; MACKEY, T.; NISEBE, M.; RIVERA, S.; WILLNER, R. (2007). Consentimiento-autorización para la realización de prácticas de FIV, en: *Reproducción* 22(1).
- ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL (1964). *Declaración de Helsinki*. Helsinki: AMM.
- ASRM. (2006). Repetitive Oocyte Donation. *Fertility & Sterility*, 86, S216-S217.
- ASRM. (2015). Síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO). ASRM. Disponible en: <[https://www.asrm.org/uploaded-Files/ASRM\\_Content/Resources/Patient\\_Resources/Fact\\_Sheets\\_and\\_Info\\_Booklets\\_en\\_Espanol/sindrome%20de%20hiperestimulacion%20ovarica%20\(SHO\)%204-23-12%20FINAL.pdf](https://www.asrm.org/uploaded-Files/ASRM_Content/Resources/Patient_Resources/Fact_Sheets_and_Info_Booklets_en_Espanol/sindrome%20de%20hiperestimulacion%20ovarica%20(SHO)%204-23-12%20FINAL.pdf)> [19 de octubre de 2015].
- AUSTIN, J. (1962). *How to Do Things with Words. The William James Lectures Delivered at Harvard University in 1955 [Editado por James O. Urmson.]*. Londres: Clarendon Press.
- BARÓN, L.; KORECK, A.; LANCUBA, S. (2006). Evaluación de las motivaciones de un grupo de donantes pagas en un programa de ovo - donación anónima, en: *Reproducción*, 21(2): 49-54.
- BARR, M. (2006). 'I'm not Really Read up on Genetics': Biobanks and the Social Context of Informed Consent, en: *Biosocieties*, 1(2): 251-262.
- BEAUCHAMP, T.L.; CHILDRESS, J.F. (2009). *Principles of Biomedical Ethics* (6th ed.). Nueva York; Oxford: Oxford University Press.
- BREKKE, O.A.; SIRNES, T. (2006). Population Biobanks: The Ethical Gravity of Informed Consent, en: *Biosocieties*, 1(4): 385-398.
- BUTLER, J. (2010). Performative Agency, en: *Journal of Cultural Economy*, 3(2): 147-161.
- CALLON, M. (2007). What Does it Mean to Say that Economics is Performative?. (pp. 311-357). En MACKENZIE, D. et al. (Eds.) *Do Economists Make Markets? On the Performativity of Economics*, eds. Princeton, N.J.; Woodstock: Princeton University Press.
- CANCER RESEARCH UK. (2012). Does test tube baby treatment increase cancer risk? Disponible en: <<http://cancerhelp.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancer-questions/does-test-tube-baby-treatment-increase-cancer-risk>> [27 de agosto de 2012].
- CAÑETE, R.; GUILHEM, D.; BRITO, K. (2012). Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales, en: *Acta Bioethica*, 18(1): 121-127.
- CIOMS. (2002). International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Disponible en: <[http://www.cioms.ch/publications/layout\\_guide2002.pdf](http://www.cioms.ch/publications/layout_guide2002.pdf)> [2 de agosto de 2015].
- THE NUREMBERG CODE. (1949). En: MITSCHERLICH, A.; MIELKE, F. *Doctors of Infamy: the Story of the Nazi Medical Crimes*. (pp. xxiii-xxv). New York: Schuman.
- CORRIGAN, O. (2003). Empty Ethics: the Problem with Informed Consent, en: *Sociology of Health & Illness*, 25(3): 768-792.

- COSTA, M.V. (2008). El manejo de la información médica: el consentimiento informado y la confidencialidad. (pp. 165-196). En: LUNA, F.; SALLES, A. (Eds.). *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. (2002). *A Thousand Plateaus: Capitalism & Schizophrenia*. Londres: Continuum.
- DICKENSON, D. (2007). *Property in the Body: Feminist Perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press.
- DYER, C. (2000). Consent Needed for Organ Retention, BMA says, en: *British Medical Journal*, 321: 1098.
- GALLARDO LOZANO, E.; BORGES DE SOUZA, M.D.C; BRONFENMAJER, S.; URBINA, M.T.; ÁLVAREZ DÍAZ, J.A. (2009). Introducción. (pp. 3-4). En REDLARA (Ed.). *Consentimientos*. Redlara. Disponible en: < <http://www.redlara.com/images/arg/consentimientos%2oinformados%2oesp.pdf> > [21 de julio de 2013].
- GILL, M.B. (2004). Presumed Consent, Autonomy and Organ Donation. en: *Journal of Medicine and Philosophy*, 29(1): 37-59.
- HADDOW, G. (2005). The Phenomenology of Death, Embodiment and Organ Transplantation, en: *Sociology of Health & Illness*, 27(1): 92-113.
- HENWOOD, F.; WYATT, S.; HART, A.; SMITH, J. (2003). «Ignorance Is Bliss Sometimes»: Constraints on the Emergence of the «Informed Patient» in the Changing Landscapes of Health Information, en: *Sociology of Health & Illness*, 25(6): 589-607.
- HOEYER, K. (2008). The Ethics of Research Biobanking: A Critical Review of the Literature, en: *Biotechnology and Genetic Engineering Reviews*, 25(1): 429-452.
- ISLAS-SAUCILLO, M.; MUÑOZ CUEVAS, H. (2000). El consentimiento informado. Aspectos bioéticos, en: *Revista Médica del Hospital General de México*, 63(4): 267 - 273.
- JALLINOJA, P. (2001). Genetic Screening in Maternity Care: Preventive Aims and Voluntary Choices, en: *Sociology of Health & Illness*, 23(3): 286-307.
- JACOB, M.-A. (2006). Another Look at the Presumed-versus-Informed Consent Dichotomy in Postmortem Organ Procurement, en: *Bioethics*, 20(6): 293-300.
- JACOB, M.-A. (2011). Knowledge Games, Truthfulness and Organ Transplants Regulation, en: *Biosocieties*, 6(2): 243-261.
- LATOUR, B. (2005). *Reassembling the Social. An Introduction to Actor-Network-Theory, Clarendon Lectures in Management Studies*. Oxford: Oxford University Press.
- LEDERER, S.E. (2008). Walter Reed and the Yellow Fever Experiments. (pp. 9-17). En EMANUEL, E.J.; GRADY, C.; CROUCH, R.A.; LIE, R.K.; MILLER, F.G.; WENDLER, D. (Eds.). *The Oxford Textbook of Clinical Research Ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- MAZUR, D.J. (2008). Consent and Informed Consent: Their Ongoing Evolutions in Clinical Care and Research on Humans, en: *Sociology Compass*, 2(1): 253-267.
- MENEGON, V. (2004). Consentindo ambigüidades: uma análise documental dos termos de consentimento informado, utilizados em clínicas de reprodução humana assistida, en: *Cadernos de Saúde Pública*, 20(3): 845-854.

- MOL, A. (2002). *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice*. Durham; Londres: Duke University Press.
- NAHMAN, M. (2011). Reverse Traffic: Intersecting Inequalities in Human Egg Donation, en: *Reproductive Biomedicine Online*, 23(5): 626-633.
- NACIONES UNIDAS (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- NBAC. (2001). Ethical and Policy Issues in Research Involving Human Participants. Disponible en: < <https://bioethicsarchive.georgetown.edu/nbac/human/overvol1.pdf> > [2 de agosto de 2015].
- NICE. (2004). Fertility Assessment and Treatment for People with Fertility Problems. Disponible en: < <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CGo11fullguideline.pdf> > [4 de noviembre de 2012].
- NUFFIELD COUNCIL ON BIOETHICS. (2007). *Public Health: Ethical Issues*. Disponible en: < <http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/2014/07/Public-health-ethical-issues.pdf> > [2 de agosto de 2015].
- NUFFIELD COUNCIL ON BIOETHICS. (2013). *Donor Conception: Ethical Aspects of Information Sharing*. Disponible en: < [http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/2014/06/Donor\\_conception\\_report\\_2013.pdf](http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/2014/06/Donor_conception_report_2013.pdf) > [19 de abril de 2015].
- PHILLIPS, J. (2006). Agencement/Assemblage, en: *Theory, Culture & Society*, 23 (2-3): 108-109.
- PRÄG, P.; MILLS, M. C. (2015). Assisted Reproductive Technology in Europe. Usage and Regulation in the Context of Cross-Border Reproductive Care, en: *Families and Societies*, 43(1-23).
- SAMER. (2012). Código de Ética en Reproducción Asistida, en: *Reproducción*, 27(2): 65-70.
- SCHEPER-HUGHES, N. (2001a). Bodies for Sale – Whole or in Parts, en: *Body & Society*, 7(2-3): 1-8.
- SCHEPER-HUGHES, N. (2001b). Commodity Fetishism in Organs Trafficking, en: *Body & Society*, 7(2-3): 31-62.
- SHAW, R. (2011). Thanking and Reciprocating under the New Zealand Organ Donation System, en: *Health*, 16(3): 298–313.
- SHEACH LEITH, V.M. (2007). Consent and Nothing but Consent? The Organ Retention Scandal, en: *Sociology of Health & Illness*, 29(7): 1023-1042.
- STEINBROOK, R. (2002). Protecting Research Subjects - The Crisis at Johns Hopkins, en: *The New England Journal of Medicine*, 346(9): 716-720.
- STEINER, P. (2010). Gift-Giving or Market? Economists and the Performance of Organ Commerce, en: *Journal of Cultural Economy*, 3(2): 243-259.
- TITMUS, R.M.; OAKLEY, A.; ASHTON, J. (1997). *The Gift Relationship: from Human Blood to Social Policy*. Londres: LSE Books.
- WALDBY, C.; MITCHELL, R. (2006). *Tissue Economies: Blood, Organs, and Cell Lines in Late Capitalism*. Durham; Londres: Duke University Press.
- ZEGERS-HOCHSCHILD, F.; PACHECO, I. (2001). *Formularios de educación y consentimiento en procedimientos de reproducción asistida*. Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. Disponible en: < <http://www.red-lara.com/images/arg/Consentimientos%20informados.PDF> > [21 de julio de 2013].