

La inteligencia artificial en la ovodonación como productora de familias.

Artificial intelligence in egg donation as a producer of families

Ormart, Elizabeth Beatriz

RESUMEN

En el presente artículo propongo realizar un análisis del matching fenotípico o coincidencia de fenotipos, una práctica utilizada en las clínicas de reproducción asistida argentinas y en otras partes del mundo, para aumentar las probabilidades de que los niños nacidos de óvulos donados se parezcan fenotípicamente a sus madres, recurriendo para ello a la inteligencia artificial (IA). Desde el punto de vista metodológico se realiza una investigación cualitativa y descriptiva de los médicos y pacientes de dos clínicas de la Ciudad de Buenos Aires para explorar cómo la inteligencia artificial intenta reproducir la semejanza física a través de un scanner biométrico para vender este producto como una garantía de continuidad étnica. La pregnancy de la imagen y la apariencia física constituyen dos formas de subjetivar propias del siglo XXI y encuentran su eco en la producción de familias a partir del matching fenotípico. Como psicólogos/as resulta central redefinir la función de la familia en la constitución subjetiva a fin de relativizar la importancia que tiene la imagen en esta constitución.

Palabras clave: Ovodonación, Psicoanálisis, Inteligencia artificial

ABSTRACT

In this article, I propose to perform an analysis of phenotypic matching, a practice used in assisted reproduction clinics in Argentina and in other parts of the world, to increase the chances that children born from donated eggs will phenotypically resemble their mothers, using artificial intelligence (AI). From the methodological point of view, a qualitative and descriptive research of doctors and patients from two clinics in the City of Buenos Aires is carried out to explore how artificial intelligence tries to reproduce physical resemblance through a biometric scanner to sell this product as a guarantee of ethnic continuity. The prevalence of image and physical appearance are two forms of subjectivism typical of the twenty-first century and find their echo in the production of families based on phenotypic matching. As psychologists, it is essential to redefine the function of the family in the subjective constitution in order to relativize the importance of the image in this constitution.

Keywords: Egg donation, Psychoanalysis, Artificial intelligence

Introducción

Las técnicas de reproducción asistida de alta complejidad son parte de lo que llamamos bioeconomías reproductivas. Para su desarrollo demandan productos humanos que se obtienen (óvulos, semana, embriones) y se utilizan en fresco o se criopreservan y se trasladan entre países y continentes. La lógica que comanda esta industria de capital humano esta guiada por la razón instrumental que busca abaratar los medios para la consecución de ciertos fines. En este escrito, nos centraremos en la técnica de ovodonación, destinada a que mujeres con óvulos envejecidos o dañados para que puedan tener hijos a partir de los óvulos de otra mujer, más joven. El motivo más frecuente de envejecimiento ovárico es la edad, aunque existen casos de envejecimiento prematuro. Dentro de los beneficios de recurrir a la ovodonación, se encuentran: las tasas de éxito de embarazo, la posibilidad de gestar el embarazo en el propio cuerpo, y la similitud fenotípica con el recién nacido. Los dos primeros motivos, tienen un correlato biológico que fundamenta su importancia. Pero ¿por qué es relevante la semejanza del recién nacido con su madre? La persistencia de lograr una continuidad genética ficcional a partir del matching fenotípico remite a la necesidad de busca cumplir con el mandato social de mantener las apariencias y velar de este modo la forma de concepción. En el contexto social argentino, el estigma aún asociado al uso

de gametos de un donante se encuentra presente en los discursos de las usuarias y de los médicos (Ariza,2014). “Hacer familia” a partir de las TRHA, se trata no simplemente de pertenecer a una familia determinada, sino más concretamente de pertenecer a ella de forma biológica o genética, quedando oculto, muchas veces, para el niño/a producido por el gameto donado e inclusive para la familia, su origen heterólogo. En Argentina, las apariencias, y su centralidad en los cálculos científicos sobre la raza, ayudan a sostener una ficción socialmente relevante: que los niños nacidos de gametos donados son descendientes biológicos de sus madres. Esta ficción se sostiene desde una matriz significativa que involucra una dimensión social e individual interactuantes (marketing de los centros, discursos médicos y psicológicos sobre la epigenética, fotografías, software de coincidencia de rostros, relatos velados o fraudulentos sobre el origen, temores al descubrimiento, la figura del donante como amenazante, etc.)

Dos cuestiones se delinean como relevantes en las investigaciones antropológicas y sociológicas vinculadas a la ovodonación y la construcción del parentesco (Ariza,2014, 2017) Jociles Rubio (2016,2021,2023), Álvarez Plaza (2015,2016), Rivas (2016), Plut y Olivera (2011) en primer lugar, el arreglo de herramientas sociotécnicas para garantizar la continuidad étnica entre ovodonantes y receptoras y en segundo lugar, la globalización de bioeconomías

Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Doctora y Licenciada en Psicología, UBA.
Universidad de Morón (UM). Facultad de Filosofía y Letras. Doctora en Filosofía, UM.
Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Catedra de Psicología Ética y Derechos Humanos. Profesora Adjunta, UBA. Buenos Aires, Argentina
E-mail eormart@gmail.com

reproductivas con el consecuente turismo reproductivo que resalta la primacía de la racionalidad instrumental (Ormart, 2008) y las estrategias de mercado y marketing en los productos biotecnológicos (Viera Cherro, 2018; Ormart et al 2021a). La racionalidad en la relación costo beneficio, justifica, por ejemplo, la estimulación ovárica de la donante para que produzca el mayor número posible de óvulos, ya que son valiosos en el mercado, como los llama Álvarez Plaza: los huevos de oro. A mayor número, mejor ya que la medicación de la estimulación ovárica tiene un alto costo y es necesario hacerla rendir. Un conjunto de investigaciones indaga la relación entre bioeconomía y género. Entendiendo la donación de gametos como bienes sexualmente específicos cotizados en el mercado (Viera Cherro, 2018). En los que la palabra “donación” resulta un eufemismo, ya que se cotizan y tienen diferentes valores de acuerdo a la demanda, a diferencia de la donación de órganos en la que no hay una mercantilización del producto.

Mientras que son numerosas las investigaciones sociológicas y antropológicas referidas al proceso de ovodonación y el parentesco. No son tan copiosas las investigaciones vinculadas al rol del psicólogo en el proceso de ovodonación en nuestro país (Chardon, 2016; Alkolombre, 2008; Ormart y Abelaira, 2020, entre otros). ¿Cuál es el rol del psicólogo en la ovodonación? Allí los/as psicólogo/as aliado/as en la tarea de los médicos, evaluarán la capacidad

de contraer responsabilidades en el cuidado y uso de la valiosa medicación confiada a las donantes, para habilitar sus funciones. Los óvulos producidos se utilizarán en receptoras del país o de otros lugares del planeta. Todos estos procesos se desarrollan con un acelerado ritmo, escasas regulaciones nacionales y enormes falencias legales. Y sin una legislación transnacional que permita la trazabilidad de los materiales humanos en circulación entre países y continentes. Tampoco existe una gran oferta de formación en estos temas, siendo la cátedra 824 la primera y la única del país que ofrece en la Licenciatura en Psicología una formación para estudiantes avanzados en estos temas. Paradójicamente, cada vez son más las personas que utilizan las TRHA para formar familias y requieren apoyo psicológico en los duelos y pérdidas que suscitan los tratamientos. (Ormart, 2024).

Conceptos centrales

Comenzaré desarrollando algunos conceptos centrales como el de parentesco, etnicidad, familia y filiación para poder abordar desde este entramado significativo la matriz en la que se sostiene la decisión médica de utilizar el matching fenotípico, ahora asistido por IA. Utilizaré como marco teórico los aportes de la antropología social y el psicoanálisis a fin de dar cuenta del anudamiento entre la dimensión singular y social de estos constructos.

Partiremos de los estudios de Schneider (1984) quien considera que

en la actualidad se ha redefinido el parentesco de una forma más flexible y abierta ya que durante muchos siglos la sociedad europea y norteamericana deposita el ser del individuo en su linaje vinculado con la sangre, sin embargo, otras sociedades no occidentales otorgan más importancia al proceso de hacerse individuo. No es sólo la sangre la que lleva el parentesco, sino que este se va a construyendo y completando a lo largo de la vida. Este cambio, descrito por Schneider supone un pasaje de la concepción del parentesco esencialista o estándar a una concepción constructivista o intencional.

En relación con la primera, sostiene Schneider (1984: 72)

“Las nociones europeas y antropológicas de consanguinidad, de relación por la sangre y de filiación se basan precisamente en el tipo opuesto de valores. Se basan en el estado del ser, en compartir ciertos atributos inherentes y, por tanto, inalienables, en la relación biogenética representada por una u otra variante del símbolo de la “sangre” (consanguinidad) o del “nacimiento”, en las cualidades antes que en la actuación.”

Schneider cuestiona los supuestos en los que se basaba la teoría del parentesco usados por los investigadores sociales durante años, y nos muestra el pasaje de una concepción esencialista del parentesco, basada en el hecho de compartir una sustancia biológica como

la sangre o posteriormente el ADN a una lectura del parentesco preformado por prácticas sociales.

El parentesco pasado en los lazos de sangre también sufrió una modificación en relación con lo que algunos autores llaman la etnicidad a partir de ADN (Simpson, 2000) estas marcas o huellas que deja el ADN en términos de etnias vino a reeditar lo que antes se ubicaba como lazos de sangre. Se paso de la sangre al ADN como sustancias que hacen al SER familia y que se transmiten a los descendientes.

Las técnicas de reproducción asistida con donante nos llevan a poner en tensión la concepción intencional o constructivista del parentesco con la concepción estándar basada en la consanguinidad biológica o genética.

Es decir que durante mucho tiempo se sostenía una concepción estándar del parentesco centrada en la sexualidad, procreación (unidas en forma indisoluble) es decir, la dimensión biológica para luego pasar a una dimensión social o constructivista del parentesco (por ejemplo, la filiación por adopción).

En un escrito anterior Ormart y Abelaira (2020) referimos que el acto de filiar, en términos psicológicos, se construye por un acto de adopción del recién nacido independientemente de que ese niño o niña haya sido adoptado o sea hijo “natural” se trata de un ejercicio deliberado de convertir a alguien en un sujeto social cultural libidinizado (Freud, 1905; Bleichmar, 2011) envuelto en un linaje, significado en una cultura.

En este sentido entendemos que la filiación es un acto siempre social construido por el deseo singular (psicoanálisis) y por el derecho en su dimensión de performativo (jurisprudencia). Las reflexiones que surgen a partir de la crítica de Schneider y su revisión de los estudios de parentesco nos sirven para analizar las transformaciones familiares que observamos en el siglo XXI desarticulando la concepción del parentesco como lazo de sangre o continuidad genética y complejizándolo en su dimensión significativa.

Observamos una tensión entre la decisión de ser padre o madre, el deseo de tener un hijo, la voluntad procreacional de reconocer a ese hijo como propio y la necesidad de garantizar un correlato genético de la descendencia.

Estos dos modelos descriptos por Schneider se entrelazan y resulta imposible prescindir de uno u otro. El segundo modelo, redefine el primero pero no lo suprime. En el modelo constructivista, la acción de compartir afectos, memorias y cuidados se pone en el centro del parentesco. En este modelo constructivista el cuidado aparece como el hecho constitutivo del parentesco. Como indica Bornemann (1997), "cuidar y ser cuidado" son los hechos constitutivos de los procesos de filiación. El cuidar y ser cuidado hacen familia. La familia ya no demanda del circuito unión de dos personas heterosexuales que mediante la cópula sexual se reproducen. El modelo constructivista dará prioridad a

la dimensión del cuidado del otro.

Así, nos dirá Lacan (1993, p 56-57)

"Las funciones del padre y de la madre se juzgan según una tal necesidad. La de la Madre: en tanto sus cuidados están signados por un interés particularizado, así sea por la vía de sus propias carencias. La del padre, en tanto que su nombre es el vector de una encarnación de la Ley en el deseo".

Observamos que esta tarea de cuidado que singulariza a ese niño/a y que lo a-filia a un ordenamiento intergeneracional, serán elementos centrales a la hora de definir que hace familia. Tanto desde la antropología constructivista como desde el psicoanálisis la dimensión del cuidado singularizado es lo que constituye los vínculos filiatorios.

La cuestión que nos interroga es ¿qué estatuto tiene el "otro" que demanda cuidados? ¿Puede ser digno de cuidados y de amor alguien que no es "como nosotros"? ¿Qué cualidad tiene esa otredad para ser digna de "nuestro" amor? ¿La discontinuidad racial puede ser subsanada en la ecuación del parentesco constructivista o es un límite infranqueable?

Raza y etnia se utilizan a menudo como sinónimos para referirse a las diferencias entre grupos de personas. La raza tiende a usarse para diferencias que pueden leerse en la apariencia y se supone que tiene que ver con el fenotipo o la diferencia física con una

base biológica. La etnicidad se utiliza para referirse a aquellos aspectos de la identidad grupal compartida que son culturales, como el idioma, la religión, los patrones matrimoniales, la vestimenta y la comida.

Actualmente observamos la importancia en ascenso del ADN como el marcador definitivo de la similitud y diferencia humana abriendo nuevas posibilidades para la racialización (Bradby 1996) y la esencialización de la etnicidad. A este fenómeno lo llamamos con Simpson (2000) "genetización de la etnicidad" y supone un retorno al modelo de parentesco estándar.

A pesar de los argumentos a favor de la inexistencia de la raza como categoría genética clara y de la evidencia del abuso de categorías racializadas en entornos clínicos y de investigación, la persistencia de las categorías raciales es notable. Así, en una investigación antropológica realizada por Ariza (2014, 199) sobre centros reproductivos de Ciudad de Buenos Aires, sostiene que:

"El color de la piel, seguido por el del pelo y de los ojos, funciona no sólo como marca de pertenencia a y continuidad con la familia de origen, es decir, aquella en la cual la progenie será identificada como biológicamente propia, sino también como signo de herencia étnica."

En este sentido, el Inadi (2014) en Piovani y Salvia (2018)

"afirma que en la Argentina persiste un

"racismo estructural", heredero de la conformación de su sociedad como "crisol de razas", que relegó a las poblaciones no blancas a los extremos sociales de menor oportunidad. Se naturalizan diferentes mecanismos cotidianos de discriminación, predominando la tradicional exclusión de clase y racial, de los cuales son objeto, principalmente, las personas inmigrantes de países limítrofes y del Perú, las personas de tez oscura, los descendientes de pueblos indígenas y las personas en situación socioeconómica vulnerable" (Inadi, 2014, 125).

La discriminación sucede o puede suceder en o a través de prácticas discursivas y acciones sociales ligadas a la edad, el género, la orientación sexual, la raza, la clase social, la enfermedad, entre otras dimensiones. Esta experiencia social de segregación ha sido tan extendida y heterogénea que suscitó en la Argentina acciones gubernamentales como la creación del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (Inadi) en 1995. A partir de ese momento fundacional, encontramos una serie de derechos humanos de tercera generación positivizados en leyes destinadas a: visibilizar ciertos grupos objeto de distintas formas de estigmatización y reparar los daños ocasionados en el tejido social por acciones que atentan en forma velada o manifiesta contra estos colectivos. El concepto de interseccionalidad, que supone la acumulación de estigmas sociales que dificulta o limita el acceso

a una igualdad de oportunidades se encuentra en el centro de estos reclamos.

Margulis y Urresti (1998) en Piovani y Salvia (2018) “sostienen que en Argentina, al igual que en otros países de América Latina, se ha producido una “racialización de las relaciones de clase”, es decir, se han vinculado históricamente la condición económica y el prestigio de cada grupo étnico”. Este dato resulta relevante, ya que las mujeres donantes son de grupos sociales de bajos recursos y las receptoras de óvulos son mujeres de clase media y alta en Argentina. (Ormart et al, 2021b). Y a la hora de que se produzca la donación, se busca evitar la marca étnica del origen social de los óvulos por el mecanismo de parecido fenotípico.

Coincido con la idea foucaultiana de que la raza no es un fenómeno meramente biológico, sino que es una matriz de relaciones de biopoder que se ven aparecer como aplicaciones técnicas sobre el cuerpo, no solo el cuerpo individual sino del cuerpo social. En este sentido el saber médico vincula procesos biológicos y técnicas de intervención sobre los cuerpos con sus efectos específicos de poder (disciplinamiento, regulación). La concepción de Foucault complejiza aún más el análisis porque describe la raza misma como construcción simbólica antes que como hecho biológico y en este sentido continua la propuesta constructivista de Schneider.

“La medicina es un poder-saber que actúa

a un tiempo sobre el cuerpo y sobre la población, sobre el organismo y sobre los procesos biológicos, que tendrá efectos de disciplinamiento y de regulación” (Foucault, 1996)

La normalización supone la aplicación de la norma y lo normal, en estos términos es que el hijo/hija se parezcan a la madre es lo esperable. La diferencia fenotípica es leída en términos de anormalidad y quiere ser evitada.

Metodología

Desde el punto de vista metodológico, utilizo observaciones de médicos y pacientes y entrevistas a médicos de dos clínicas de la Ciudad de Buenos Aires para explorar cómo la inteligencia artificial intenta reproducir la semejanza física, material y simbólicamente a través de software que permite un scanner biométrico para vender este producto como una garantía de continuidad étnica. El estudio se ha basado en una investigación etnográfica realizada en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, donde se encuentran la mayoría de los centros reproductivos del país. Para el desarrollo de la cual se han implementado, entre otras técnicas de producción de datos, entrevistas a médicos que utilizan el matching fenotípico con y sin IA. Para el trabajo de campo, propongo un abordaje desde la perspectiva de género centrándome en el proceso de ovodonación desde las mujeres receptoras. Sostengo que,

aunque rara vez los médicos argumentan su necesidad en términos raciales, antes bien en términos psicológicos o de sentido común, empero en los discursos de médicos y pacientes se observa la preocupación por la continuidad racial. La compatibilidad entre la apariencia física de las donantes y las receptoras de óvulos está principalmente relacionada con lograr la coherencia racial y velar la falencia biológica de la receptora. Se trata de la producción de niños y niñas que se parezcan a sus madres en términos étnicos, de mantener la ficción de una familia tanto biológica como culturalmente.

Se han realizado observaciones en diferentes espacios “presenciales” y virtuales de parejas que consultan a los centros reproductivos. Las entrevistas etnográficas se han realizado en el año 2021 y 2022, utilizando dos criterios principales para la diversificación de la muestra: formas de comunicación de la infertilidad femenina y de la necesidad de recurrir a óvulos donados que utilizan los médicos a las parejas en este caso, heterosexuales. Y formas de presentación del matching fenotípico con y sin asistencia del “perfect match” a los posibles usuarios. El número de observaciones y entrevistas ha sido de diez como se puede observar en la Tabla 1. Una aclaración importante es que los médicos entrevistados no son los mismos que los médicos que hacen las entrevistas a las parejas. Y la selección de los centros se realizó en función de que uno de ellos ofrece el Perfect match

y el otro no¹.

Centros	Tipo de observación	Tipo de tratamiento ofrecido	Referencias al <u>matching</u> fenotípico	Referencias a <u>Perfect match</u>
Centro 1	1. Primera entrevista a pareja heterosexual	ovodonación	si	no
Centro 1	2. Primera entrevista a pareja heterosexual	Ovodonación o <u>embriodonación</u>	si	No
Centro 1	1. Entrevista a médica		si	si
Centro 1	2. Entrevista a médico		Si	si
Centro 1	3. Entrevista a médica		Si	si
Centro 1	4. Entrevista a médica		Si	si
Centro 2	1. Primera entrevista a pareja heterosexual	ovodonación	Si	no
Centro 2	1. Entrevista a médica		si	No
Centro 2	2. Entrevista a médico		Si	No
Centro 2	3. Entrevista a médica		Si	No

Algunos resultados

1. Maternidad y parentesco: “dar amor contra una información genética”

La necesidad de recurrir a la ovodonación en la muestra que nos ocupa, suele ser una parte del tratamiento de reproducción asistida para parejas heterosexuales que han comenzado por tratamientos de baja complejidad fallidos. Esto hace que las parejas realicen la entrevista con ciertas dudas y preguntas vinculadas a las pérdidas anteriores. En este apartado vamos a tomar la cuestión del acceso a la maternidad en mujeres heterosexuales,

que como sabemos vienen performadas socialmente en los roles de maternaje y cuidado desde la infancia (Ormart & Curado, 2022). Los/las médicos/as presentan el tratamiento como otra forma de acceso a la maternidad enfatizando la etapa gestacional como la más relevante en la construcción de la figura del ser madre. Y garantizando el tratamiento como el mejor para evitar “anormalidades”. Entonces lo normal se desplaza de la concepción natural a la ovodonación (OD).

C1.M1: “Medica (M): Claro, la OD, es un tratamiento de alta complejidad. Se forman embriones fuera del útero con óvulos donados por mujeres jóvenes para evitar embriones anormales”.

El esposo (É): Ok, un óvulo no genéticamente como ella, en realidad, ¿Genéticamente es otra persona?

M: Se parte del óvulo, que sí, es verdad que genéticamente no será como C, pero el niño por nacer será lo más parecido a C fenotípicamente, y luego pensá que está tu semen.

É: Ok. Ella no estaría participando genéticamente.

M: Es una forma de maternidad diferente. Ella lo gesta, lo va a parir, pero no participa genéticamente.”

El niño/a concebido/a con óvulos donados será otra persona, también si no es concebido con óvulos donados.

El problema parece ser la “participación” genética. La gestación y el parto se presentan como puentes que logran cubrir el trayecto faltante pero siempre en forma fallida. Efectivamente la identidad es una construcción que involucra como base una identidad genética y es ésta la que se ve afectada en la ovodonación. Sin embargo, la construcción de la identidad dinámica no implica una continuidad genética. La construcción subjetiva de ese niño/a como producto de la OD y de esa madre como madre por OD es algo que resultará de un proceso temporal posterior. En este sentido la presencia de material genético donado es un dato nimio, a condición de que no se lo oculte. Lo secreto, en tanto excluido intencionalmente del conocimiento del niño/a concebido por OD tiene un potencial sintomático (Ormart & Abelaira, 2020)

Observamos que las intervenciones médicas apuntan a velar la cuestión central de la falta de continuidad genética, ofreciendo una solución a la “anormalidad” en caso de que use sus óvulos y a la “semejanza” con el proceso natural. La garantía está dada por el “parecido” fenotípico y el semen del padre.

En una entrevista a una médica que llamaremos M1 en el C1. Se retoma la cuestión de la construcción de la maternidad sin aportar material genético y la médica refiere el temor de las pacientes, en términos de agnidad del producto concebido.

“C2.Médica 1: La frase más común, que genera dolencia en las pacientes cuando hablamos de OD es, “pero entonces no va a ser mío”, y ahí es donde yo profundizo mucho en lo que te había explicado antes, en lo que significa materner, en lo que significa el horizonte de amor, de dar amor contra una información genética que no es más que un conjunto de moléculas que no te dicen nada”, no te dicen nada, entonces creo que el punto más fuerte, la angustia más grande de las pacientes es eso, “si el óvulo no es mío, entonces no va a ser mío”, y hay todo un camino en el proceso, a poder sentir justamente, que eso, que se transfiere a tu útero, que crece en tu útero, que se alimenta de vos, que recibe información genética de vos, que le enseñas que tiene que expresar y que no de esa información genética, desde tu panza, nada más ni nada menos, que es tu hijo o tu hija, no hay otra posibilidad, no va a determinar de dónde vino el óvulo que sea eso o no lo sé; eso creo que es el camino más importante.”

Como observamos se alude al parentesco constructivista de Schneider referido anteriormente, pero para ello el lenguaje médico se carga de connotaciones psicológicas como “materner” “angustia” para arribar a la cuestión que la información genética no es importante, que no dice nada acerca del acto de ser madre. Esta disociación presente en el discurso médico resulta simplificadora de una situación

compleja. Y conlleva a no ponderar el valor de la identidad genética de los nacidos por TRHA con gametos heterólogos. Asimismo, a minimizar el trabajo psíquico que supone el duelo genético de la receptora. Finalmente, invisibilizar a la donante en la medida que es una marca genética presente en la donación. Si las “moléculas no dicen nada” ¿por qué se le da importancia al valor de la similitud biológica?

Entrevista C1.M2.

Entrevistadora: ¿Por qué crees que una mujer elige el Perfect Match?

M: Porque para algunas parejas, o para algunas pacientes es importante, eh, el parecido, por lo cultural, el buscar que culturalmente no haya un freno en ese nuevo o nueva bebé que aparece en el hogar. Pensá que lo primero que te dicen cuando conocen a tu recién nacido es “Ah, se parece a la mamá”, “Se parece al papá”, “Hace lo mismo que la mamá, lo mismo que el papá”. El parecido, por esto del legado, y tiene que ver mucho también de la cultura, nuestra cultura, el ser humano busca enseguida ese parecido, y tratar de prescindir de eso genera angustia en muchas parejas.”.

Evitar la angustia y garantizar el legado cultural parece ser la estrategia de marketing del médico. El perfect match es presentado desde el personal médico del centro reproductivo como la forma de garantizar: la etnia, la talla, el color de pelo, el color de ojos, el color

del cabello, el grupo sanguíneo y el RH. El biometric scan permite la mayor compatibilidad de rasgos faciales entre la donante y la receptora. La importancia del parecido físico resulta una demanda que la médica pone en los receptores. La diferencia física del bebe sería un “freno” desde la visión médica, que los padres ni siquiera vislumbran cuando reciben la información de que requieren ovodonación y están tratando de procesarla.

2. Costo-beneficio la ecuación que comanda las decisiones tecnocráticas

En la observación de una entrevista a otra pareja heterosexual que ya venían de tratamientos sin éxitos con embarazos perdidos. El varón de la pareja toma la palabra para conocer que tratamiento resulta más efectivo y breve. (C2 E1)

P: ¿Hacen embriodonación?

M: Si. Hay que ver si tiene mucho peso la muestra o no, porque a veces si uno quiere mejorar los resultados es, la donación de gametas o embriones ya formados. Las gametas donadas siempre van a tener mejor resultado que las gametas propias, eso es una buena opción que siempre da buenos resultados, o la donación de embriones ya formados, nosotros lo hacemos un montón.

P: ¿Y cuál es más corto?

M: En principio, una vez que tomemos la decisión el tratamiento de gametas donadas es mucho más rápido, más corto de lo que sería con óvulos

propios, y embriodonación es más corto todavía, solo hacemos una preparación del endometrio...”

En una entrevista por zoom la médica realiza un análisis de los estudios de una pareja y les recomienda que recurran a la ovodonación. Las variables que se ponen en juego son la calidad y cantidad de óvulos que permiten un mayor éxito en el tratamiento y evitar la molestia en el cuerpo de la receptora de la estimulación ovárica que pasaría a ser parte de las cargas de la donante.

“C2.E.3: ¿Qué tengo como otra opción?, es pensar en usar otros óvulos ¿está?, eso lo que me brinda son dos ventajas, primero, la calidad, voy a tener mejor calidad, ¿por qué?, porque las donantes son jóvenes, estudiadas, tienen un montón de cosas que uno les va pidiendo que ni uno se hace cuando es joven, y segundo la cantidad, ¿está?, tienen más cantidad, nosotros ahora por la edad, nos vamos quedando con menos cantidad, las donantes tienen calidad y cantidad, que son las dos grandes ventajas, y después que uno no tiene que exponer tanto el cuerpo en cuanto a medicación, en cuanto a todo lo que es el stress pasando por todas etapas; la taza o lo resultados con óvulos donados son más del 65%; si uno solo valora el resultado sobre la mesa, y, la diferencia es super grande; obviamente que uno pone, este, en el camino muchas más cosas para decidir qué tratamiento quiere

hacer, pero el de los resultados es muy importante. Y también lo de que no sea tan invasivo para el cuerpo, de que uno lo pueda tolerar mejor y de que sea más llevadero.”

La mujer insiste en un tratamiento experimental de rejuvenecimiento de sus óvulos, porque no quiere dejar de usar su material genético, a lo que la médica responde que la ovodonación “gana en todos los aspectos” y vuelve a enumerar las ventajas de costo beneficio señaladas anteriormente. La peor parte se la lleva la donante que pone el cuerpo a la medicación y tiene el stress del proceso, mientras que la receptora solamente recibe el beneficio de un alto grado de probabilidad de embarazo. Estas ecuaciones desde la lógica tecnocrática dejan de lado totalmente la dimensión psicoética (França-Tarragó, 1996) del tratamiento. Cuando hablamos de psicoética, nos referimos a la cuestión de la dignidad humana y del deseo de esa mujer de que su hijo lleve algo de ella. ¿Qué escucha que aloje ese pedido encuentra esta mujer? ¿En qué se juega su pedido, es algo que se resuelve intelectualizando la importancia de la ovodonación, que se resuelve en la cuestión imaginaria del parecido con el bebé o se trata de escuchar con un oído clínico la demanda de esa paciente? La lógica económica: es rápido, es corto y efectivo resulta una manta que cubre toda demanda, pero la subjetividad que da aplastada y la manta resulta corta para el pedido de esta mujer. El médico no tiene por qué saber de psicología,

pero si es importante que derive a los pacientes, para que un profesional escuche eso. El trabajo interdisciplinario es imprescindible para que la dignidad humana quede preservada de la ecuación costo beneficio. Porque como decía Kant, el ser humano no tiene precio, tiene dignidad.

3. Garantías de continuidad genética: “aunque no existen clones pero...”

En una entrevista a la médica del Centro 1 ella refiere que el esposo de la paciente quería recurrir al Perfect Match porque “el esposo quería garantizarse, o sea, quería tener la seguridad de que la donante sea igual a su esposa.”

En una entrevista a otra médica del mismo centro, ella presenta el Perfect match 360° a las parejas como un recurso que se suma a los ofertados por la empresa con un valor extra. La estrategia de marketing supone la presentación de la inteligencia artificial en la selección de la donante como algo que ofrece más certeza y la garantía de “igualdad” fenotípica. Se describe el proceso de matching sin tecnología y con, del siguiente modo:

“C1.M2: Lo proponemos cuando hablamos del tratamiento, porque la pareja te pregunta “¿Cómo buscan a la donante?”, “¿Cómo es el proceso de búsqueda de la donante?”, y está el proceso común donde se obtienen datos que se completan en una planilla, como color de ojos, color

de pelo, color de piel, ascendencia, grupo y factor, datos médicos, datos genéticos si los hubiere, y esa es la búsqueda que el equipo médico de OD en cada centro hace de manera rutinaria, o, están estos recursos extra, como el Perfect Match que es usar más tecnología para lograr un objetivo de un parecido mayor, entonces se le comenta esta opción cuando se habla del propio tratamiento.”

Otra médica del mismo centro habla de clones en esa búsqueda de la igualdad. Y de la importancia de la fe en la ciencia. Como un paso más, en este camino del avance científico se encuentra la tecnología del perfect match.

C1.M3: “...O sea que bueno, focalicemos en eso que ese es el objetivo y después bueno intentaremos garantizarnos, bueno nada es garantía, pero puede ser una donante, que, aunque no existen clones de uno, pero que sea más parecida fenotípicamente a la gameta que haya que reemplazar para que el niño a conocer sea más parecido al entorno familiar. Entonces es también cuestión de fe de decir que confíes en que nosotros vamos a hacer una selección de acuerdo a tus características fenotípicas... Es decir que no existen clones, pero si uno se fija, o por lo menos tiene en cuenta a la hora de seleccionar por un macheo de fotos, por eso es que se le pide fotos, a la paciente, eh..., rasgos, o sea, sobre

todo faciales, y de bueno, textura física, estatura y demás, eh, además del grupo y factor. El Perfect Match es más preciso porque es un sistema informático que se le explica que bueno, va sobre una base de datos en vez de que sea “artesanal”. (...) hace una biometría facial que por ahí lo otro es más subjetivo por decirlo... (...) es un botón, vos apretas y se hace el escaneo de la base de datos que figura de donantes, junto con la foto para eso tenes que tener la foto bien hecha de la donante y de la paciente, y el sistema informático te tira opciones. (...) se hace una pre selección, que es por parte del cuerpo médico, y en base a esa pre selección, la donante, termina seleccionada por la persona⁵...

O sea, vos podés hacer el tratamiento de ovodonación, pero si querés participar en la selección o hacerlo de esta manera, es un servicio aparte no te lo cubre ni la prepaga, ni un tratamiento de ovodonación común y corriente. Tenes que pagar como el Perfect Match.

La perfección u objetividad del perfect match tiene como supuesto la superioridad de la inteligencia artificial en términos de neutralidad, velocidad, etc. sobre la inteligencia humana. Además, la persona, que en dichos de la médica es la receptora es la que termina de hacer la selección de la donante. Y esto tiene un mayor costo que el matching fenotípico

común que hace el médico “a ojo” con las fotografías de la donante y la receptora.⁶

C1.M4. Entrevistadora: Bien, pasemos ahora a algo más específico, ¿Cómo ofreces el servicio de Perfect Match?

M: Uh, el Perfect Match. Bueno, tratando siempre de esperar a ver si la paciente tiene un deseo de que su fenotipo sea muy parecido al de la donante, o por ahí vemos un poco si la paciente tiene un poco esto, de estar realizando el proceso del duelo genético, es muy difícil ¿no?, ofrecer un Perfect Match sin primero ver cómo está esa paciente en la consulta con respecto a la OD y a que eso, a lo que eso implica psicológicamente para ella. Porque muchas veces eso puede generar un rechazo por parte de la paciente, dado que bueno, son técnicas de avanzada, que generan por ahí esto de la pregunta ¿estoy eligiendo un bebé a mi modo? o ¿Estoy eligiendo un bebé por computadora?, entonces hay que ser muy cuidadosos y si noto que la paciente realmente es importante para ella que la donante tenga su parecido físico, bueno le ofrezco mostrándole lo que significa seleccionar una donante a través de la inteligencia artificial, más que nada encarando por ese lado”

Nuevamente, vemos la psicologización de ciertos constructos sociotécnicos, naturalizando la importancia del parecido físico. Y no

visibilizando, la importancia de un trabajo interdisciplinario. Se establece un falso par de oposición entre la objetividad de la inteligencia artificial y la humana, cuando los criterios de selección que usa el scanner son establecidos por el programador con orientación del médico. Es la inteligencia humana la que hace la programación, la marca de lo humano ya se encuentra inscrita en el producto. La supuesta neutralidad y objetividad están perdidas. Y la normalidad del parecido físico es una construcción que marca ciertos prejuicios y modos de pensar la familia que imprime el ser humano a la computadora.

4. Perfect match y ocultamiento de los orígenes

Cuando nos preguntamos por el motivo de la apariencia física similar de niños/as y padres/madres, encontramos soporte identitarios psíquicos, sociales, prejuicios enlazados en un difícil entramado. Las fichas médicas, las fotos, los consentimientos informados, el marketing de los centros, la forma de comunicación que observamos en los médicos, entre otros son dispositivos sociotécnicos (Ariza, 2014) que se montan en un proceso tan antiguo para el ser humano como lo es la posibilidad de aparearse para lograr continuidad de su estirpe, de verse reflejado en su progenie, de alcanzar inclusive un anhelo de inmortalidad. La inteligencia artificial aplicada al parecido físico va un paso más allá tratando de tapar cualquier

diferencia. ¿Cuál es el motivo de esta necesidad de equivalencia? ¿Qué se visibiliza con este encubrimiento?

A continuación, una médica del centro 1 reflexiona acerca de los motivos por los que las pacientes recurren a esta herramienta.

C1. M.4. “Creo desde una percepción de lo que veo en la consulta, que una paciente elige el Perfect Match, eh, cuando por ahí todavía no tiene por ahí procesado el tema del duelo genético, inclusive noto que las pacientes que seleccionan el Perfect Match por ahí son pacientes que en un futuro tampoco harían una apertura al niño en cuanto al tratamiento de OD; yo les explico, que la recomendación, y los estudios psicológicos recomiendan la apertura al niño a futuro, en cuanto a que, bueno, que ha sido un hijo nacido de un tratamiento de reproducción asistida por donación, pero generalmente creo que va un poco de la mano el tema de, de que por ahí el que busca el parecido físico con el Perfect Match, eh, tiene por ahí alguna cuestión psicológica con este duelo genético.”

El perfect match es identificado por la médica como una forma de cubrir el problema del duelo genético y de ocultar el uso de material heterólogo al niño/a nacido/a por esta técnica. Ambas cuestiones son negativas desde el punto de vista de la salud mental del sujeto concebido por las técnicas. Diversas

investigaciones dan cuenta del efecto iatrogénico que tiene el ocultamiento para la salud psíquica de los niños/as concebidos con material heterólogo. (Untoglich, 2018; Ormart, 2019)

Discusión y Conclusiones

Retomando las referencias iniciales al proceso de perfect match, éste es referido por los médicos como una forma más acabada, más objetiva y avanzada tecnológicamente de garantizar la continuidad en términos étnicos, raciales, pero nada nos informa de la importancia psicológica del proceso. Los médicos y medicas entrevistados refieren que la inteligencia artificial en el campo de la medicina reproductiva es el futuro y que la similitud física permite disminuir la angustia y reforzar el vínculo de amor con los padres. Sin embargo, las cuestiones psicosociales que parecen fundamentar su necesidad carecen de estudios empíricos que avalen la importancia del parecido físico en la construcción de un buen vínculo paterno filial.

Bajo su ropaje cientificista se esconden una serie de prejuicios raciales, ya que no hay ninguna indicación médica que ubique la necesidad del parecido físico entre donante y receptora. En este sentido hay que diferenciar el matching genotípico⁷, que cuenta con avales médicos, del matching fenotípico.

En todos los casos, la pregunta por las molestias de la mujer en el tratamiento,

o de las pacientes, los y las médicos/as se refieren a la receptora. La donante no es visibilizada como paciente, ni como mujer, ni siquiera como persona (C1.M3). Está fuera de la oferta de tratamientos y, por consiguiente, no cuenta.

El servicio de Perfect match es un plus, un “en más” para la garantía de semejanza y una buena estrategia de ocultamiento de los orígenes (C1.M4). En este sentido, nada resulta más alejado a los propósitos de “hacer una familia” que fundarla en el ocultamiento y la falsedad.

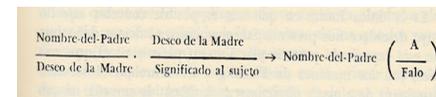
El rol del psicólogo/a en los procesos reproductivos es central a fin de ubicar ciertas coordenadas estructurales que hacen a la definición de familia, sin perdernos en las apariencias. La pregunta central consiste en qué condiciones de posibilidad son necesarias para subjetivar un niño/a en el entramado familiar.

Lacan (p. 56) le otorga una función central e indelegable de la familia en la constitución del ser humano.

“La función de residuo que sostiene (y a un tiempo mantiene) la familia conyugal en la evolución de las sociedades, resalta lo irreductible de una transmisión -perteneciente a un orden distinto al de la vida adecuada a la satisfacción de las necesidades- que es la de una constitución subjetiva, que implica la relación con

un deseo que no sea anónimo”

Figura 2



Elaboración de Lacan

El sujeto encuentra su lugar en un aparato simbólico que lo espera y que instaura la ley de la sexualidad. Un lugar que está abierto a una significación y que resulta enigmático para sus padres. La ilusión imaginaria de ponerle un rostro no deja de ser una rebaja narcicista del enigma que trae un hijo/a para sus padres.

Esta dimensión estructural es lo que el psicólogo/a interviniente en la escucha buscará encontrar en los receptores y nada nos dice esta cuestión de los aspectos imaginarios que rodean la semejanza o parecido físico del niño/a. con sus padres. Los padres son aquellos que nominan a esa niño/a, que lo nombran y con ello lo enlazan a una cadena intergeneracional.

El niño se constituye como un sujeto en una referencia al nombre de un deseo que no debe estar sin nombre, dirá Laurent (1994) en su relectura de Lacan. Lo estructural en este sentido de la familia se organiza en el anudamiento de los tres registros, en particular en lo simbólico que enlaza al niño/a con un linaje.

El legado como señalaba la médica (C1.M2) no se juega en lo imaginario sino en lo simbólico. Las vicisitudes del parecido físico o no, son cuestiones contingentes que se anudan de cierta forma, siempre singular a lo real y simbólico en ese enigmático lugar concedido al niño.

Las funciones lógicas del nombre del padre y el deseo de la madre habilitan un lugar al hablante y esta cuestión resulta capital para hacer familia. Si el matching fenotípico es la excusa que impide la comunicación de los orígenes al niño/a velando su derecho a la información (Código Civil, 2015) resulta un ataque a la subjetividad y contrario a los principios psicoéticos. Si la oferta del “perfect mach” es un recurso sociotécnico que permite la constitución de una familia, en los términos que describe Lacan, entonces, tiene un valor instrumental que será relativizado en la medida que se le comunique al niño/a concebido por las TRHA, la indicación médica de ser concebido a partir de material heterólogo.

Los efectos que percibimos en el discurso médico lo ubican en un lugar omnipotente que vela la falta. Que busca consistencia y garantías en donde no hay que buscarlas. Y el niño queda reducido a un producto que cual gadget vela la falta y busca ocultar la diferencia.

El trabajo de los psicólogos en el ámbito de las técnicas de reproducción

asistida deberá estar orientado por la escucha que privilegia la constitución subjetiva de un niño/a. Enmarcado en una psicoética que pone límites al discurso capitalista en beneficio del respeto de la dignidad humana. Hacer lugar a la falta, privilegiar el deseo y no reducirlo a la demanda de un objeto imaginario como una prolongación narcisista de los padres. Hacer lugar al niño como enigma, inclusive en su apariencia es la brújula que deberá orientarnos para no perdernos en la pregnancy de las imágenes.

Referencias bibliográficas

Álvarez Plaza, C (2015.) Sexo sin reproducción y reproducción sin sexo. Sexualidad y salud reproductiva de los donantes de semen y óvulos. *Rev Dialectol y Tradic Pop* [Internet]. 2015 Dec 30;70(2):469–84. Available from: <http://rdtp.revistas.csic.es/index.php/rdtp/article/view/491/49>

Ariza, L. (2014). Fotografías, registros médicos y la producción material del parentesco: acerca de la coordinación fenotípica en la reproducción asistida en Argentina. En: A. Cepeda & C. Rustoyburu (Eds.), *De las hormonas sexuales al Viagra. Ciencia, Medicina y Sexualidad en Argentina y Brasil*. Mar del Plata: EUDEM. Pp. 173-206.

Ariza, L. (2017). Informada, esperanzada, dudosa: Una etnografía virtual de la participación de mujeres con dificultades reproductivas en un foro argentino de ovodonación. *Cuadernos de antropología social*, (45), 71-91. Recuperado en 23 de mayo de 2024, de <http://www.scielo.org>.

[ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-275X2017000100005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org)

Bleichmar, S. (2011). *La construcción del sujeto ético*. Paidós.

Bradby, H. (1996). Genetics and racism. In T. Marteau and M. Richards (eds) *The troubled helix: social and psychological implications of the new human genetics*. Cambridge: Cambridge University Press

Borneman, J. (1997) Cuidar y ser cuidado: El desplazamiento del matrimonio, el parentesco, el género y la sexualidad, *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 54

Chardon, E. (2016.) *Mama por donación*. Concebir Alkolombre. P. (2008). *Deseo de hijo, pasión de hijo*. Buenos Aires, Letra Viva

Freud, S. (1905) *Pulsiones y destinos de pulsión*, A.E., XIV, 113-22.

Foucault, M (1996) *Genealogía del racismo*. Caronte.

Franca Tarragó, O. (1996). *Ética de la Práctica Psicológica y Psiquiátrica: una introducción a la Psicoética* Bilbao: Desclée

Jociles, M. Isabel y Rivas, A. María (2016). Cambios en la concepción y representación del parentesco a raíz del uso de las técnicas de reproducción asistida con donante. En: *Ankulegi*, 20: 63-78.

Jociles, M. I., Rivas, A. M., & Rubio, A. A. (2021). Les représentations sociales des fournisseuses de gamètes en Espagne: derrière le «don» d'ovocyte, un travail invisibilisé et dévalorisé?. *Enfances Familles Générations. Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine*, (38).

Laurent, E. (1994). La familia moderna. En *Registros 4*. Tomo amarillo. Buenos Aires: Colección Diálogos, pp. 22-32.

Lacan, J. (1993). *Dos notas sobre el niño en Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires Manantial: 1993.

Margulis, M. y M. Urresti (1998). *La segregación negada*. Cultura y discriminación, Buenos Aires, Biblos

Ormart, E. (2008). Cuando el producto tecnológico tiene el rostro humano. En *Hologramática – Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ - Año V, Número 8, V 6* (2008), pp. 97- 107 www.hologramatica.com.ar o www.unlz.edu.ar/sociales/hologramatica

Ormart, E. (2019). Los desafíos del avance biotecnológico en la clínica psicoanalítica. Su impacto en las familias y las nuevas generaciones. En Taborda, R y Toranzo, E (Comps). *Psicoanálisis espacio de la interdisciplina del ser y nacer epocal*. San Luis: NEU <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2019/05/Psicoana%CC%81lisis.-Espacio-para-la-transdisciplinariedad-del-ser-y-nacer-epocal.pdf>

Ormart, E. y Abelaira, P. (2020.) Clínica psicoanalítica en la infertilidad: Epigenética y Duelo. En *Revista Universitaria de Psicoanálisis*. Facultad de Psicología, UBA (2020, N° 20), pp. 43-50 https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos_completos/revista20/omart.pdf

Ormart, E. et al (2021a). El reclutamiento de aportantes de óvulos en Argentina y España. *Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires*. <https://cdsa.academica.org/000-074/3>

Ormart et al (2021b) Fertilidad: cuidados, mitos y relevancia en jóvenes de la provincia de Buenos Aires. *Revista Encuentros Latinoamericanos*. Segunda época, vol. V, n.o 2, julio-diciembre, 2021. <https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/enclat/article/view/1430>

Ormart, E., & Curado, C. (2022). La construcción de la subjetividad católica a través de la figura de la virgen-madre en el ámbito de las técnicas

- de reproducción asistida. *Inter Disciplina*, 10(28), 301-324. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.28.83300>
- Ormart (2024.) Pérdidas y duelos en el ámbito de las TRHA. Matriz de comprensión de procesos psíquicos perinatales mediados por avances biotecnológicos. *Revista Nasciendo*. Número 4 (1). (en prensa)
- Piovani, J. y Salvia, A. (2018.) *La Argentina en el siglo XXI: Cómo somos, vivimos y convivimos en una sociedad desigual: Encuesta Nacional sobre la Estructura Social*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina.
- Plut, S. y Olvera, J. (2011). "Ovodonación: de la carga genética a la maternidad". UCES. Recuperado de: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1736/Plut_Oliveira_2011-ADL.pdf?sequence=1
- Schneider, David M. (1968) *American Kinship: A Cultural Account*, Chicago, University of Chicago Press.
- (1984) *A Critique of the Study of Kinship*, Ann Arbor, University of Michigan Press.
- Schneider, David 1975 [1964]. La naturaleza del parentesco. En: Dumont, L., *Introducción a dos teorías de la Antropología Social*. Barcelona: Anagrama. Pp. 162-165.
- Schneider, David 2007. ¿De qué va el parentesco?. In R. Parkin; L. Stone (eds.) *Antropología del parentesco y la familia*. Madrid: Ramón Areces. Pp.427-459.
- Stolcke, V. (2004). La mujer es puro cuento: la cultura del género. En: *Estudios Feministas*, 12 (2): 77-105.
- Simpson, B (2000) Comunidades genéticas imaginadas. *Anthropology Today*, Vol. 16 Nº 3, Junio 2000
- Tober, D., Jociles Rubio, M. I., Konvalinka, N., & Simms, S. (2023). P-565 Egg donor perceptions of anonymity and ancestry testing in the United States and Spain. *Human Reproduction*, 38 (Supplement_1), dead093-899.
- Untoiglich, G. (2017). "Don-antes anónimos, deseos no anónimos. En *Infancias*. México, Paradiso.
- Viera Cherro, M. (2018). El don de la vida. Un análisis de la economía moral de la donación de gametos en Uruguay. *Revista de Antropología Social* 27(2): 287-306

Notas

¹Agradezco la participación de Andrea Estefanía Piris en la recolección de datos que formaron parte de su tesis de grado, la que acompañé como tutora.

²El subrayado es mío.

³El subrayado es mío.

⁴Video explicativo: <https://www.youtube.com/watch?v=mkrmhth8hp8>

⁵El subrayado es mío.

⁶En el texto de Lucía Ariza (2015) se describe claramente el procedimiento de matching tradicional

⁷El matching genético es el estudio de los genes de la pareja y de la donante de óvulos para indicar la compatibilidad entre la que aporta el ovulo y el que aporta el esperma. De este modo se evita la transmisión de enfermedades genéticas recesivas.