

BIOETICISTAS CATÓLICOS EN CONTRA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA. IMPLICANCIAS PARA LA FUTURA REFORMA DEL CÓDIGO CIVIL ARGENTINO *

por GABRIELA IRRAZÁBAL **

I. INTRODUCCIÓN

Desde fines de la década del 70, en particular a partir de los primeros nacimientos producidos por fecundación *in vitro* (FIV), las “técnicas de reproducción asistida” han sido objeto de análisis desde distintas disciplinas¹. Estas técnicas, que remiten a un conjunto de procedimientos biomédicos, como la inseminación artificial, la fecundación *in vitro*, la inyección intracitoplasmática de espermatozoides, la transferencia intrafalopiana de gametos, la transferencia de “preembriones”, la transferencia a la trompa de ovocitos microinyectados, la transferencia a la trompa de embriones en estado de pronúcleo y la clonación reproductiva², suscitan distintas definiciones en el campo de las ciencias sociales. Ariza sostiene que estas técnicas reproductivas son un “conjunto de técnicas que desde

* Este trabajo es parte de mi investigación doctoral. Los contenidos aquí desarrollados formarán parte de mi tesis doctoral titulada “Bioética y catolicismo. Entrenamiento e intervenciones públicas desde la bioética personalista en Argentina”.

** Lic. en Sociología, UNLP Doctoranda en Ciencias Sociales, UBA. Becaria doctoral CEIL Conicet.

¹ MARTÍ GUAL, Ana, “Maternidad y técnicas de reproducción asistida: un análisis desde la perspectiva de género, de los conflictos y las experiencias de las mujeres usuarias”, tesis doctoral, Universitat Jaume, Castellón de la Plana, 2011.

² ARIZA, Lucía, “La procreación como evento natural o tecnológico: repertorios decisivos acerca del recurso a la reproducción asistida en mujeres en parejas infértiles de Buenos Aires”, *Eä Journal*, vol. 2, nro. 1, agosto 2010, www.ea-journal.com/art2.1/La-procreacion-como-evento-natural-o-tecnologico.pdf (11/9/2012); BERGEL, Salvador D. - KEMELMAJER DE CARLUCCI, Aída, “Estudio nacional sobre genoma humano en la República Argentina”, en VALADÉS, Diego - SAADA, Alya (coords.), *Panorama sobre legislación en materia de genoma humano en América Latina y el Caribe*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2006, ps. 1-47.

el campo interdisciplinario de la medicina terapéutica o clínica y la biología y la medicina experimental, se propone como una respuesta a la ausencia involuntaria de descendencia”³. Florencia Luna, por su parte, indica que “se llama técnicas de reproducción asistida (TRA) a los diferentes procedimientos que, en mayor o menor medida, pueden reemplazar o colaborar en uno o más pasos naturales del proceso de reproducción”⁴. Lanius y De Souza⁵ asocian estas técnicas como un recurso que utilizan las mujeres para lograr un embarazo y tener un hijo consanguíneo. En este mismo sentido se manifiestan también Bestard Camps *et al.*⁶, que sostienen que el éxito de estas técnicas consiste en reproducir (real o imaginariamente) el vínculo de consanguinidad. Por último, Naara Luna indica estas técnicas como los procedimientos de la medicina de la reproducción humana que sustituyen el “acto sexual de la concepción”⁷. Si bien hay matices entre las diferentes definiciones, un denominador común que atraviesa los distintos trabajos académicos está relacionado con la impronta biológica en las que estas técnicas sitúan las relaciones de parentesco materno-paterno-filiales —y, por tanto, familiares—⁸. En relación con esta temática, Cardaci y Sánchez Bringas⁹ han dado cuenta de una cantidad importante de publicaciones académicas que analizan cómo con estas técnicas se han desestabilizado las tradicionales ideas de familia y parentesco. En una posición contraria, Hammons¹⁰ sostiene que si bien estas técnicas posibilitan una fragmentación de la noción de parentesco materno-filial hacia lo

³ ARIZA, Lucía, “La procreación...”, cit., p. 3.

⁴ LUNA, Florencia, *Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina*, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, San José de Costa Rica, 2008.

⁵ LANIUS, Manuela - DE SOUZA, Edson L. A., “Reprodução assistida: os impasses do desejo”, *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, vol. 13, nro. 1, 2010, [dx.doi.org/10.1590/S1415-47142010000100004](https://doi.org/10.1590/S1415-47142010000100004) (11/9/2012).

⁶ BESTARD CAMPS, Joan - OROBITG CANAL, Gemma - RIBOT BALLABRIGA, Juliá - SALAZAR CARRASCO, Carles, *Parentesco y reproducción asistida: cuerpo, persona y relaciones*, Universidad de Barcelona, Barcelona, 2003, p. 19.

⁷ LUNA, Naara, “Pessoa e parentesco nas novas tecnologias reprodutivas”, *Estudos Feministas*, vol. 9, nro. 2, 2001, [dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2001000200005](https://doi.org/10.1590/S0104-026X2001000200005) (11/9/2012).

⁸ ROBERTS, Dorothy E., “Race, Gender, and Genetic Technologies: A New Reproductive Dystopia?”, *Signs*, vol. 34, nro. 4, 2009, ps. 783-804; HAMMONS, Stacy A., “Assisted Reproductive Technologies: Changing Conceptions of Motherhood?”, *Affilia Journal of Women and Social Work*, vol. 23, nro. 3, 2008, ps. 270-280; HARE, Jan - SKINNER, Denise, “Whose Child is this?: Determining Legal Status for Lesbian Parents Who Used Assisted Reproductive Technologies”, *Family Relations*, vol. 57, nro. 3, 2008, ps. 365-375; JENNINGS, Patricia, “God had Something Else in Mind: Family, Religion, and Infertility”, *Journal of Contemporary Ethnography*, vol. 39, nro. 2, 2010, ps. 215-237.

⁹ CARDACI, Dora - SÁNCHEZ BRINGAS, Ángeles, “Hasta que lo alcancemos”, producción académica sobre reproducción asistida en publicaciones mexicanas, *Alteridades*, vol. 19, nro. 38, 2009, ps. 21-40, www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172009000200003&lng=es&nrm=iso (11/9/2012).

¹⁰ HAMMONS, Stacy A., “Assisted Reproductive Technologies...”, cit.

social, lo genético y lo gestacional, los aspectos biológicos prevalecen más que los sociales. Por ello también se han generado conflictos legales en torno a los problemas de filiación biológica, que los especialistas en derecho están intentando subsanar: ¿cómo atribuir responsabilidades y derechos que devienen —“hasta ahora”— del parentesco?¹¹. En esta línea también han surgido algunos trabajos que dan cuenta de las problemáticas que se han generado respecto de los embriones sobrantes de las técnicas y cómo la justicia internacional ha fallado en los distintos pleitos judiciales¹².

Algunos trabajos reflejan cómo es la vivencia de las mujeres heterosexuales y lesbianas respecto de la reproducción asistida¹³ y cómo se generan modificaciones en las constelaciones familiares¹⁴. También se ha trabajado sobre las diversas motivaciones de elección de la monoparentalidad por parte de algunas mujeres a las que denominan “madres solteras por elección”¹⁵ y las mujeres que ofician como “madres subrogadas”¹⁶. Aunque en menor medida que en el caso de las mujeres usuarias de estas técnicas, de las que abundan investigaciones¹⁷, las prácticas y las vivencias de los varones que deben recurrir al uso de las técnicas de reproducción asistida a causa de su propia “infertilidad” han comenzado a surgir en el ámbito académico. Así, por ejemplo, se habla de la necesidad de la participación del especialista andrólogo en el acompañamiento del tratamiento¹⁸

¹¹ BERGEL, Salvador D. - KEMELMAJER DE CARLUCCI, Aída, “Estudio nacional...”, cit., p. 24; KEMELMAJER DE CARLUCCI, Aída, “Proyecto de reformas al Código Civil”, 2011, www.jus.mendoza.gov.ar (11/9/2012).

¹² LAMM, Eleonora, “La custodia de embriones en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. A propósito del caso ‘Evans contra el Reino Unido’”, *Revista Catalana de Dret Públic*, nro. 36, 2008, ps. 195-220.

¹³ ARIZA, Lucía - LIBSON, Micaela, “Biología, maternidad y derechos. Experiencias de mujeres heterosexuales y mujeres lesbianas con la procreación asistida”, en GELDSTEIN, Rosa - SCHUFER, Marta (eds.) *Problemas actuales de salud reproductiva, familia, género y sexualidad. La investigación social de la diversidad*, Unfpa - Biblos, Buenos Aires, 2012, en prensa.

¹⁴ HARE, Jan - SKINNER, Denise, “Whose Child is this?...”, cit.

¹⁵ JOCILES RUBIO, María Isabel - RIVAS RIVAS, Ana M., “Motivaciones genéticas y experienciales: el discurso de las MSPE sobre la fecundación asistida como vía de acceso a la maternidad en solitario”, *Alteridades*, vol. 20, nro. 39, 2010, ps. 107-124, www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172010000100009&lng=es&nrm=iso (11/9/2012).

¹⁶ BEREND, ZsuZsa, “Surrogate Losses: Understanding of Pregnancy Loss and Assisted Reproduction among Surrogate Mothers”, *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 24, nro. 2, junio 2010, ps. 240-262.

¹⁷ MARTÍ GUAL, Ana, “Maternidad y técnicas...”, cit.

¹⁸ GALMÉS BELMONTE, I., “Utilidad y necesidad del andrólogo en las unidades de reproducción asistida”, *Actas Urológicas Españolas*, vol. 28, nro. 5, 2004, ps. 364-376, [dx.doi.org/10.4321/S0210-48062004000500005](https://doi.org/10.4321/S0210-48062004000500005) (11/9/2012).

y se analizan las representaciones sociales de los varones que deben utilizar estas técnicas¹⁹.

Por otra parte, la resistencia o aceptación de las técnicas de reproducción asistida también ha sido abordada desde distintas perspectivas. Desde los estudios feministas se han manifestado objeciones a estas técnicas (y al campo de la medicina reproductiva en general), porque fijan lo reproductivo-maternal como parte de una (re)intervención política sobre el cuerpo de las mujeres, por los intereses económicos de las industrias biomédicas y por la construcción de un recurso terapéutico ficticio, “la infertilidad”, que induce a las mujeres a someterse a tratamientos costosos con escasas tasas de efectividad²⁰. Además, el limitado acceso a estas técnicas por su costo económico²¹ y la posibilidad de implementación de programas eugenésicos por la selección del material genético que se utiliza para la reproducción, el descarte, la investigación y la crioconservación de embriones han suscitado controversias desde la filosofía y la bioética²². En líneas generales, los científicos sociales han detectado en sus investigaciones que las creencias religiosas intervienen en la consideración que los individuos tienen sobre estas técnicas. Una amplia cantidad de trabajos sostiene que el principal actor que obstaculiza y se opone a la utilización de estas técnicas es la Iglesia católica²³, según el análisis de los documentos de la doctrina de esta institución, que se manifiestan claramente en contra de la utilización de estas técnicas²⁴. Estos trabajos asumen, en principio, que hay una relación unidireccional entre los postulados doctrinarios de las jerarquías de la Iglesia católica y las actitudes y las prácticas de sus fieles. Algunas autoras, que se focalizan en las usuarias de estas

¹⁹ ROMERO MÁRQUEZ, N. R., “Representación social de las técnicas de reproducción asistida”, *Revista Facultad de Medicina*, vol. 25, nro. 2, 2002, ps. 231-236, www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692002000200012&lng=es&nrm=iso (11/9/2012); CALERO RICARDO, Jorge L. - SANTANA PÉREZ, Felipe, “La solución ante la infertilidad: representaciones de un grupo de varones atendidos por este padecimiento”, *Revista Cubana de Endocrinología*, vol. 17, nro. 2, 2006, scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532006000200002&lng=es&nrm=iso (11/9/2012).

²⁰ RYAN, M. A., “The Introduction of Assisted Reproductive Technologies in the ‘Developing World’: A Test Case for Evolving Methodologies in Feminist Bioethics”, *Signs*, vol. 34, nro. 4, 2009, ps. 805-825; MARTÍ GUAL, Ana, “Maternidad y técnicas...”, cit.

²¹ ADAMSON, G. David, “Global Cultural and Socioeconomic Factors that Influence Access to Assisted Reproductive Technologies”, *Women’s Health*, vol. 5, nro. 4, julio 2009, p. 351, dx.doi.org/10.2217/whe.09.28 (11/9/2012).

²² LUNA, Florencia, *Reproducción asistida...*, cit.; LISKER, Rubén - ARMENDARES, Salvador, “Eugenesia y eufenesia”, en PÉREZ TAMAYO, Ruy - LISKER, Rubén - TAPIA, Ricardo (coords.), *La construcción de la bioética*, vol. 1, Fondo de Cultura Económica, México, 2007; VÁZQUEZ, Rodolfo, “Experimentación en embriones y procreación asistida”, en GONZÁLEZ VALENZUELA, Juliana (coord.), *Dilemas de bioética*, Fondo de Cultura Económica, México, 2007.

²³ CASADO, María, “Reproducción humana asistida: los problemas que suscita desde la bioética y el derecho”, *Papers*, nro. 53, 1997, ps. 37-44, ddd.uab.es/pub/papers/02102862n53/02102862n53p37.pdf (11/9/2012); LUNA, Florencia, *Reproducción asistida...*, cit.

²⁴ LUNA, Naara, “Pessoa e parentesco...”, cit.

técnicas, dan cuenta de que, aun aquellas que tienen fuertes convicciones religiosas, acceden a los tratamientos²⁵. Esta situación, lejos de representar un “doble estándar moral”²⁶, ilustra que el catolicismo es un espacio social heterogéneo en el que conviven distintas modalidades de vivir la fe²⁷ y que, en lo que respecta a la sexualidad y la reproducción, los fieles se manejan de manera independiente a sus autoridades eclesiásticas²⁸.

Ahora bien, al margen de las prácticas concretas que puedan tener los fieles, algunos sectores del catolicismo, que cuentan con el aval de sus jerarquías, realizan intervenciones públicas en ámbitos parlamentarios para brindar asesoramiento a los legisladores sobre distintos proyectos ley. En general, se manifiestan en contra de las técnicas.

A continuación analizaré los debates en la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación durante 2009. Tomo este debate público porque lo considero un antecedente directo de las discusiones que se llevarán a cabo durante este 2012 respecto del Anteproyecto de reforma del Código Civil argentino. Este Anteproyecto incluye un capítulo especial dedicado a “Reglas generales relativas a la filiación por técnicas de reproducción humana asistida”²⁹ que ha suscitado pronunciamientos contrarios desde las autoridades de la Iglesia católica³⁰, ya que entienden esta reforma como un ataque a la familia heterosexual monogámica y a los embriones. Aunque el Anteproyecto trata sobre las reglas de filiación (de aquellas personas que han nacido mediante estas técnicas) y no sobre quién debe acceder a ellas, como lo hacen los proyectos específicos que están actualmente en debate en el Congreso nacional, las jerarquías eclesiásticas creen que el nuevo Código conlleva a una nueva concepción de familia. Los argumentos presentados por la Conferencia Episcopal Argentina en contra del Anteproyecto de Código Civil en una rueda de prensa del mes de abril del 2012³¹ son muy similares a los que aparecen en los debates parlamentarios de 2009 e instan a los laicos profesionales a involucrarse en un debate que tenga una “amplia participación federal”³²: “La Iglesia, que es parte integrante de la

²⁵ JENNINGS, Patricia, “God had Something Else in Mind...”, cit.

²⁶ LUNA, Florencia, *Reproducción asistida...*, cit.

²⁷ GIMÉNEZ BÉLIVEAU, Verónica, *Catholicismos. Sujeto, comunidad e institución en Argentina*, Eudeba, Buenos Aires, 2012, en prensa.

²⁸ TENTLER, Leslie, *Catholics and Contraception*, Cornell University, Ithaca, 2004.

²⁹ LORENZETTI, Ricardo L. - HIGHTON DE NOLASCO, Elena - KEMELMAJER DE CARLUCCI, Aída, “Anteproyecto de Código Civil”, 2012.

³⁰ Rubín, Sergio, “Dura crítica de la Iglesia contra las reformas al Código Civil”, *Clarín* del 28/4/2012.

³¹ RUBÍN, S, “Dura crítica...”, cit.

³² Conferencia Episcopal Argentina, “Reflexiones y aportes sobre algunos temas vinculados a la reforma del Código Civil”, en Centro de Bioética, Persona y Familia, “Análisis del documento de la Iglesia católica sobre la reforma del Código Civil”, 2012, centrodebioetica.org/2012/04/analisis-del-documento-de-la-iglesia-catolica-sobre-la-reforma-del-codigo-civil/ (11/9/2012).

sociedad, siente la obligación moral de hacer oír su voz. Somos portadores de una herencia y responsables de hacernos eco de las voces de millones de hermanos que a diario nos confían sus preocupaciones, alegrías, dificultades y esperanzas. La Iglesia Católica siente que tiene el derecho y el deber de hacer conocer a toda la sociedad su pensamiento en estas delicadas materias, proponiéndolo a través de una argumentación razonada y fundada”³³.

Por ello, y basándome en los resultados de mi investigación doctoral, que comenzó en 2008, puedo afirmar que los actores religiosos del catolicismo repetirán su estrategia de asesoramiento a legisladores en su calidad de expertos bioeticistas y llevarán sus posiciones al espacio público, no sólo como institución religiosa, a través de sus jerarquías, sino también mediante un colectivo de laicos (médicos y abogados) con *expertise* en bioética.

En primer lugar, analizaré de manera sucinta las características de los proyectos de ley sometidos a discusión; luego, describiré el perfil de los invitados en calidad de expertos al debate y, por último, expondré los principales ejes del debate que giran en torno a la protección de los embriones y la familia heterosexual monogámica. Para realizar este trabajo tomo como material de análisis la observación *in situ* de los debates en la Comisión de Salud y Acción Social del 1/9/2009 y las versiones taquigráficas de los días 11/8/2009, 1/9/2009 y 29/9/2009, que denotan un *corpus* de ciento seis páginas.

II. LOS LEGISLADORES Y LOS PROYECTOS

La regulación de las técnicas para la reproducción humana asistida suscitó la presentación de dieciséis proyectos de ley desde 1999 hasta la actualidad en la Cámara de Diputados de la Nación. En 2009, los legisladores que trabajaban el tema decidieron realizar un “predictamen conjunto” para las comisiones de Acción Social, Familia, Mujer y Adolescencia y Legislación General, unificando los ocho proyectos presentados durante el período 2008-2009, con el objetivo de lograr un trámite parlamentario más ágil y llegar a discutir el proyecto de ley unificado con la totalidad de los legisladores en una sesión ordinaria de la Cámara³⁴. Los proyectos consensuados y unificados eran el de la diputada Graciela Camaño

³³ Conferencia Episcopal Argentina, “Reflexiones y aportes...”, cit.

³⁴ Otro de los objetivos era lograr que los proyectos presentados durante 2008 no perdieran estado parlamentario. Según la ley 13.640 (art. 1°), todo proyecto de ley sometido a la consideración del Congreso que no obtenga sanción en una de sus cámaras durante el año parlamentario en que tuvo entrada en el cuerpo o en el siguiente, se tendrá por caducado. Cuando los proyectos pierden estado parlamentario los autores deben ingresarlos nuevamente al año siguiente y todo el trámite comienza nuevamente desde el inicio: debate en comisiones y luego discusión para la aprobación en la sesión ordinaria de la Cámara de Diputados (cfr. Reglamento H. Cámara de Diputados de la Nación, 2012). Los proyectos de fertilización asistida vienen caducando sucesivamente. En noviembre de 2011, en la última sesión ordinaria del año parlamentario, se aprobó el proyecto en su versión “general” y no en lo “particular” (ver Reglamento H. Cámara de Diputados de la Nación, 2012) situación que obligó a los legisladores a ingresar sus proyectos a principios de 2012: Bianchi y otros (expte. 2568-D-2012) por el Frente para la Victoria - PJ; Storani y otros (expte. 1383-D-2012)

del Peronismo Federal³⁵, el de Gerónimo Vargas Aignasse del Frente para la Victoria - PJ de Tucumán³⁶, el de Ricardo Kroneberger³⁷ de la Unión Cívica Radical de La Pampa, Jorge Villaverde³⁸, Germán Alfaro del Frente para la Victoria - PJ de Tucumán³⁹, el de Lía Bianco y otros del Frente para la Victoria - PJ de Misiones⁴⁰, el de Silvia Augsburgberger del Partido Socialista de Santa Fe⁴¹, el de Emilio García

por la Unión Cívica Radical; González (expte. 0904-D-2012) por el Frente para la Victoria - PJ de Chubut y Majdalani (expte. 0031-D-2012) por el Partido PRO.

³⁵ CAMAÑO, Graciela, “Proyecto de ley. Regulación de la ampliación de métodos de fecundación humana médicamente asistida: embriones, profesionales intervinientes, beneficiarios, sujetos concebidos, sanciones”, H. Cámara de Diputados de la Nación, Buenos Aires, 2006, exptes. 3978-D-2006 y 1437-D-2008.

³⁶ VARGAS AIGNASSE, Gerónimo, “Proyecto de ley. Ley de cobertura de tratamientos de fertilización asistida en el plan médico obligatorio —PMO— en la República Argentina: reconocimiento de la infertilidad como enfermedad”, H. Cámara de Diputados de la Nación, Buenos Aires, 2008, expte. 3127-D-2008, www1.hcdn.gov.ar/proyxml/expediente.asp?fundamentos=si&numexp=3127-D-2008 (11/9/2012).

³⁷ KRONEBERGER, Ricardo, “Proyecto de ley. Infertilidad y técnicas de fertilización asistida. Inclusión de su tratamiento y diagnóstico en el programa médico obligatorio —PMO—”, H. Cámara de Diputados de la Nación, Buenos Aires, 2009, expte. 3056-D-2009, webappl.hcdn.gov.ar/proyectos/proyecto.jsp?id=107024 (11/9/2012).

³⁸ VILLAVERDE, Jorge A., “Proyecto de ley. Régimen para la reproducción humana médicamente asistida: beneficiarios; modificaciones al Código Civil: sustitución de los artículos 63 (definición de persona por nacer) y 70 (comienzo de la existencia de las personas), modificación de los incisos 1) (nulidad) y 3) (impotencia) del artículo 220, incorporación del inciso 4) al artículo 248 (consentimiento prestado por instrumento público)”, H. Cámara de Diputados de la Nación, Buenos Aires, 2008, expte. 3465-D-2008, www1.hcdn.gov.ar/proyxml/expediente.asp?fundamentos=si&numexp=3465-D-2008 (11/9/2012).

³⁹ ALFARO, Germán E., “Proyecto de ley. Reconocer la infertilidad como una patología que afecta y restringe el pleno goce de la salud humana. Incorporación al programa médico obligatorio (PMO)”, H. Cámara de Diputados de la Nación, Buenos Aires, 2008, www1.hcdn.gov.ar/proyxml/expediente.asp?fundamentos=si&numexp=4008-D-2008 (11/9/2012).

⁴⁰ BIANCO, Lía F. - ITURRIETA, Miguel Á. - LLERA, Timoteo, “Proyecto de ley. Ley de regulación de inseminación terapéutica con semen de donante: objeto, finalidad, información y asesoramiento, centros o servicios sanitarios, creación del registro nacional único de bancos de semen, confidencialidad, receptoras, utilización de las muestras, identidad y filiación, infracciones”, H. Cámara de Diputados de la Nación, Buenos Aires, 2008, expte. 2977-D-2008, www1.hcdn.gov.ar/proyxml/expediente.asp?fundamentos=si&numexp=2977-D-2008 (11/9/2012).

⁴¹ AUGSBURGER, S. - BISUTTI, D. - FEIN, M. - PERALTA, F. - SESMA, L. - STORNI, S., “Proyecto de ley. Acceso a la reproducción humana asistida, salud sexual y procreación responsable, ley 25.673: modificación del inciso f) del artículo 2º (garantizar el acceso a toda la población); se agregan los incisos d) al artículo 6º, y c) y d) al artículo 11, se agrega un tercer párrafo al artículo 7º”, H. Cámara de Diputados de la Nación, Buenos Aires, 2009, expte. 0680-D-09, webappl.hcdn.gov.ar/comisiones/permanentes/casyspublica/proyectos/proyecto.jsp?exp=0680-D-2009 (11/9/2012).

Méndez del Partido Solidaridad e Igualdad (ARI)⁴², un proyecto de resolución de la diputada Alicia Comelli del Movimiento Popular Neuquino⁴³, el proyecto de Miguel Bonasso⁴⁴, y las autoridades de la Comisión de Salud de aquel entonces, Graciela Gutiérrez y Sylvestre Begnis⁴⁵. La diputada Gutiérrez fue la encargada de generar los debates públicos de la Comisión e invitar expertos⁴⁶.

Los proyectos marcaban algunas diferencias, como por ejemplo los motivos por los cuales era necesario generar una ley en esta temática. Algunos sostenían que las técnicas de reproducción asistida deberían incluirse en el Programa nacional de salud sexual y procreación responsable y garantizar a las parejas el “derecho a fundar una familia”⁴⁷. Otros, pretendían “dar una solución” al “padecimiento que miles de personas viven como consecuencia de patologías asociadas a la infertilidad que les trunca la capacidad de procreación”⁴⁸. Había dos temas en que los proyectos mostraban homogeneidad de criterios. Uno era el de reconocer la infertilidad como una enfermedad. El segundo tema en común era la necesidad de que las obras sociales y empresas de medicina prepaga reconozcan los costos del tratamiento en pos de “universalizar la técnica”, para que puedan acceder a ellas quienes no cuentan con los recursos económicos para solventarlas. Además, los legisladores mencionaban la existencia de un “vacío legal”, es decir, la ausencia

⁴² GARCÍA MÉNDEZ, Emilio A. - MACALUSE, Eduardo G. - BISUTTI, Delia B. - BENAS, Verónica C. - GONZÁLEZ, María América - LOZANO, Claudio, “Proyecto de ley. Reconocer a la infertilidad como una patología que afecta la salud reproductiva de las personas: inclusión de las técnicas de fertilidad asistida en la cobertura del plan médico obligatorio de las empresas de medicina prepaga y en las obras sociales”, H. Cámara de Diputados de la Nación, Buenos Aires, 2008, expte. 6811-D-2008, www1.hcdn.gov.ar/proyxml/expediente.asp?fundamentos=si&numexp=6811-D-2008 (11/9/2012).

⁴³ COMELLI, Alicia, “Creación del programa nacional de salud social y procreación responsable, ley 25.673: modificación de los artículos 2º, 6º, 7º, 10 y 13 (reproducción del expediente 5616-d-07)”, H. Cámara de Diputados de la Nación, Buenos Aires, 2009, expte. 0190-D-09, webappl.hcdn.gov.ar/comisiones/permanentes/casyspublica/proyectos/proyecto.jsp?exp=5616-D-2007 (11/9/2012).

⁴⁴ BONASSO, Miguel L. - GIL LOZANO, Claudia F., “Proyecto de ley. Reproducción humana asistida, régimen de accesibilidad y regulación: equipo interdisciplinario, parejas beneficiadas, técnicas, creación de un registro nacional de donantes, creación de un registro nacional de centros y servicios de reproducción asistida, sanciones por incumplimiento”, H. Cámara de Diputados de la Nación, Buenos Aires, 2008, expte. 5937-D-2008, www1.hcdn.gov.ar/proyxml/expediente.asp?fundamentos=si&numexp=5937-D-2008 (11/9/2012).

⁴⁵ GUTIÉRREZ, Graciela B. - SYLVESTRE BEGNIS, Juan H. - GENEM, Amanda S. - GONZÁLEZ, Nancy S. - GARCÍA DE MORENO, Eva, “Proyecto de ley. Procreación humana asistida: objeto, definición, creación de un registro de establecimientos habilitados”, H. Cámara de Diputados de la Nación, Buenos Aires, 2008, expte. 4931-D-2008, www1.hcdn.gov.ar/proyxml/expediente.asp?fundamentos=si&numexp=4931-D-2008 (11/9/2012).

⁴⁶ H. Cámara de Diputados de la Nación, “Versión taquigráfica de la audiencia pública de la Comisión de Salud Pública y Acción Social”, Buenos Aires, 11 de agosto, 1 de septiembre y 29/9/2009.

⁴⁷ COMELLI, Alicia, “Creación del programa...”, cit.

⁴⁸ KRONEBERGER, Daniel R., “Proyecto de ley. Infertilidad y técnicas...”, cit.

de un marco normativo que regule la actividad y que llevaba a que las propias empresas que aplican estas técnicas apliquen sus propias reglas informales para su funcionamiento. Un tema que no aparecía en todos los proyectos, pero que finalmente fue incorporado al “predictamen conjunto” fue el de los embriones. El proyecto de Bonasso y Gil Lozano incluía un artículo en el que mencionaba que los todos los “preembriones” viables serían transferidos al útero y, en caso de excedentes, se permitía la crioconservación⁴⁹. En el otro extremo, el diputado Villaverde incluye “derechos de los sujetos concebidos por la aplicación de las mismas”. El legislador entiende que “embrión” es “el óvulo humano fecundado” y, por tanto, “tiene derecho a nacer, a que se respete su medio ambiente natural, a la vida, a la identidad genética, biológica y jurídica, a la igualdad, a la intimidad y a la familia”. Este diputado, además, prohibía expresamente la crioconservación (y estipulaba sanciones para quienes realicen la práctica) y promulgaba la inmediata “donación para adopción” de los embriones que se encontraran crioconservados en aquel momento⁵⁰. Entre el “preembrión” y el “embrión-persona” se encontraba la propuesta de las autoridades de la Comisión de Salud, Gutiérrez y Sylvestre Begnis. Su proyecto incluía un artículo en el que se prohibía la crioconservación, la adopción, la comercialización y el uso de embriones para investigación⁵¹. Como usuarios de estas técnicas, el proyecto de las autoridades de la Comisión estipulaba que sólo podrían acceder a ellas “aquellas parejas heterosexuales que acrediten una relación estable de al menos de 3 (tres) años, sean mayores de edad y se encuentren en edad reproductiva”⁵². Si bien sólo este proyecto y el de Villaverde hacen mención a la “pareja heterosexual estable” como únicos beneficiarios de las técnicas, la mayoría de los proyectos hacía referencia a las “parejas usuarias”, dejando de lado situaciones de monoparentalidad. Sin embargo, el presidente de la Comisión afirmó públicamente que: “en nuestro proyecto está autorizada la persona, tenga o no pareja, tenga o no familia”⁵³. En este debate público, la posibilidad de la comaternidad o las “madres solteras por elección” se encontraba entre las principales preocupaciones y era una de las situaciones que se intentaba evitar a través de esta futura ley.

III. EL CONTEXTO Y LOS ENCUENTROS

Para sortear las diferencias, ampliar los consensos y obtener legitimidad para la regulación de las técnicas de reproducción asistida, la comisión legislativa

⁴⁹ BONASSO, Miguel L. - GIL LOZANO, Claudia F., “Proyecto de ley. Reproducción humana...”, cit.

⁵⁰ VILLAVERDE, Jorge A., “Proyecto de ley. Régimen para la reproducción...”, cit.

⁵¹ GUTIÉRREZ, Graciela B. - SYLVESTRE BEGNIS, Juan H. - GENEM, Amanda S. - GONZÁLEZ, Nancy S. - GARCÍA DE MORENO, Eva, “Proyecto de ley. Procreación humana...”, cit.

⁵² GUTIÉRREZ, Graciela B. - SYLVESTRE BEGNIS, Juan H. - GENEM, Amanda S. - GONZÁLEZ, Nancy S. - GARCÍA DE MORENO, Eva, “Proyecto de ley. Procreación humana...”, cit.

⁵³ SYLVESTRE BEGNIS, Juan H., Audiencia pública de la Comisión de Salud Pública y Acción Social, cit., 29/9/2009

convocó a once invitados a participar de un “debate público”⁵⁴, siete asistieron en calidad de expertos. Un primer grupo incluyó tres médicos con experiencia en la aplicación de técnicas de reproducción asistida: Marcos Horton, presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva; Sergio Provenzano, jefe de la División de Ginecología del Hospital de Clínicas “José de San Martín” de la Universidad de Buenos Aires, y Claudio Chillik, presidente de la Asociación Latinoamericana de Medicina Reproductiva. Estos expertos participaron de la primera reunión de debate público del 11/8/2009. Su presencia generó expectativas en el ámbito parlamentario. Fue la reunión que duró más tiempo, ya que los diputados preguntaron al detalle por cada una de las técnicas y procedimientos; al respecto, el presidente de la Comisión de Salud afirmó al finalizar el debate: “...Cuando comento que hemos hecho uso y abuso de la presencia de los tres especialistas de lujo que tenemos hoy, no me estoy refiriendo al tiempo que nos dedicaron en el día de la fecha sino a la cantidad de veces que han tenido que venir a esta Cámara de Diputados, que se renueva periódicamente, y siempre están como empezando de nuevo...”⁵⁵.

Un segundo grupo de expertos, que se presentó el 1/9/2009, estuvo compuesto por bioeticistas católicos. Asistieron Gerardo Perazzo, médico, coordinador del Instituto de bioética de la Universidad Católica Argentina; Marina Camps, abogada, docente de la Universidad Austral, y Alejandro Barceló, abogado, directivo de la Universidad Barceló. También estaba invitada Susana Sommer, docente de la maestría en Biología Molecular Médica de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de Buenos Aires, que finalmente no pudo participar del evento⁵⁶. La expectativa puesta sobre la participación de estos especialistas era la posibilidad de brindar una legitimación ética y moral a la futura ley sancionada. Que todos estos expertos en Bioética provengan de universidades católicas o tengan afinidad con la bioética católica no es un detalle menor: “Hoy expondrán los especialistas en bioética... Intentaremos dar a luz un proyecto de ley que satisfaga ética, científica, moral y socialmente a la Sociedad Argentina”⁵⁷.

Un tercer grupo de invitados se caracterizó por su calidad de “no expertos”, mujeres usuarias de las técnicas de reproducción asistida, miembros de organizaciones no gubernamentales y activistas a favor de una ley de reproducción asistida que garantizara la gratuidad del acceso a las técnicas. Estas organizaciones de parejas heterosexuales se autorreconocen como “pacientes” con “trastornos en

⁵⁴ Se trataba de una serie de reuniones de la Comisión de Salud Pública y Acción Social en conjunto con las de Familia y Legislación General que se podían presenciar abiertamente. Su carácter de “debate público” se relaciona con la posibilidad de que haya público ajeno a la Cámara de Diputados presenciando, sin participar u opinar, las discusiones de los legisladores e invitados.

⁵⁵ SYLVESTRE BEGNIS, Juan H., Audiencia pública de la Comisión de Salud Pública y Acción Social, cit.

⁵⁶ H. Cámara de Diputados de la Nación, “Versión taquigráfica...”, cit.

⁵⁷ SYLVESTRE BEGNIS, Juan Héctor, audiencia pública de la Comisión de Salud y Acción Social, 1/9/2009.

la reproducción”⁵⁸, con “dificultades para concebir”⁵⁹ o “personas que padezcan cualquier trastorno de la reproducción”⁶⁰. La tarea militante de estas organizaciones fue reconocida por los legisladores durante el debate: “En primer lugar, quiero dar la bienvenida de todo corazón a esta comisión a Isabel, de Concebir, a Miriam, de Nuestra Búsqueda —con quienes hemos compartido ya otros momentos—, a María Teresa y a Romina, de Sumate a Dar Vida, y a toda esta gente bella que acompaña a esta ONG. Indudablemente, era intención de esta comisión escucharlos a ustedes, que son el motor inspirador de esta tarea. También quiero nombrar a dos personas de mi provincia, Santa Cruz, que están ausentes. Me refiero a Andrea y Claudia, de Sumate a Dar Vida, con quienes vengo trabajando desde el año pasado, que son mi inspiración en esta tarea. Es intención de esta Comisión escucharlos a ustedes, que son nuestro motor”⁶¹.

El contexto en el cual se planificó el *encuentro* entre los legisladores y los invitados expertos y no expertos fue una sala en la que usualmente se llevan a cabo las reuniones de comisión en el edificio anexo de la Cámara de Diputados de la Nación⁶². El proceso deliberativo se organizó espacialmente en un conjunto de mesas distribuidas en forma de rectángulo. Los invitados se sentaron a la cabecera y a sus costados, los legisladores. Los asesores de los diputados podían sentarse en la mesa, más alejados. En el centro del rectángulo se ubicaron los empleados administrativos de la comisión y los taquígrafos que registraron todos los debates. Alrededor del rectángulo de mesas, por fuera, había un espacio que oficiaba de pasillo o corredor de circulación y contra la pared se ubicaron las sillas destinadas al público asistente. Entre éstos, se encontraban los activistas de las ONG a favor de la Ley de Fertilización Asistida que portaban remeras con consignas y folletos como “la infertilidad es una enfermedad que no discrimina” o “ayudanos a dar vida”⁶³.

A medida que ingresaron al *recinto*, espacio definido que los individuos pueden reivindicar temporalmente⁶⁴, los actores se fueron reconociendo. Algunos mostraron mayor conocimiento y afinidad con el espacio, se saludaron entre sí y

⁵⁸ Concebir, Quiénes Somos, www.concebir.org.ar/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=5&Itemid=65 (11/9/2012).

⁵⁹ Sumate a Dar Vida, Asociación Civil, www.sumateadarvida.com.ar/web/index.php?option=com_content&view=article&id=87&Itemid=110 (11/9/2012).

⁶⁰ Nuestra Búsqueda, Quiénes somos, www.nuestrabusqueda.com.ar.

⁶¹ GUTIÉRREZ, Graciela, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, 29/9/2009.

⁶² Según Goffman, los contextos son los espacios donde se producen los encuentros entre actores sociales. El encuentro es definido como la interacción entre individuos. Según el autor, los individuos se comportan de manera distinta según los encuentros y representan distintos papeles. Ver GOFFMAN, Erwin, “El individuo como unidad”, en GOFFMAN, Erwin, *Relaciones en público. Microestudios del orden público*, Alianza, Madrid, 1979, ps. 23-46.

⁶³ IRRAZÁBAL, Gabriela, registro de campo, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud, 1/9/2009.

⁶⁴ GOFFMAN, Erwin, *Relaciones en público...*, cit., p. 50.

se fueron ubicando en sus lugares sin que nadie les diera indicaciones⁶⁵. Esto pone en evidencia que se trataba de relaciones ancladas en un marco de conocimiento mutuo que organizaba la experiencia del debate a partir de un *código de circulación* común⁶⁶. Algunos expusieron su experiencia previa públicamente: “En estos quince años de trabajo hemos participado de innumerables reuniones en las comisiones del área de salud de las Cámaras de Diputados y de Senadores”⁶⁷. Otros se saludaron y conversaron de manera informal en los ambientes previos a la sala de discusión.

IV. LOS EJES DEL DEBATE: PROTEGER LOS EMBRIONES Y LA FAMILIA HETEROSEXUAL

El eje principal del debate giró alrededor de la temática del embrión. No sólo durante la audiencia con los bioeticistas religiosos se incorporó este tema. Los médicos especialistas en reproducción tuvieron que dar explicaciones relativas a la “situación de los embriones criocongelados”, a la manera de llevar adelante el procedimiento de descongelamiento y a los costos relativos al mantenimiento de éstos. De hecho, los actores religiosos se centraron más en cuestiones de críticas de las técnicas a los procedimientos de reproducción asistida, a situaciones relativas a la identidad de “los concebidos mediante estas técnicas” y a concepciones de la familia. Manejaron un lenguaje común con la mayoría de los legisladores respecto del estatuto del embrión y se marcaron diferencias respecto del tipo de familia que se podía habilitar a partir de la sanción de la ley y cuestiones de identidad genética. Por ello es que no hicieron tanto eje en la cuestión de que el “embrión es una persona”, ya que fue una representación compartida entre muchos de los legisladores presentes al debate. Los médicos, en cambio, sospechados de potenciales destructores y manipuladores de “embriones/personas”, fueron sometidos a numerosas preguntas relativas a este tema. Por ejemplo, la diputada Paula Bertol del Partido PRO intervino en las exposiciones de los expertos y dijo: “Quería aprovechar la presencia de nuestros invitados para preguntarles con respecto a los temas de bioética. Muchas veces nos hacemos esta pregunta cuando tenemos que decidir sobre estas cuestiones. Es decir, lo que sucede una vez que los embriones están congelados y qué es lo que pasa con el transcurrir de los años a medida que se presenta algún tipo de inconveniente”⁶⁸.

Por su parte, la diputada Graciela Gutiérrez insistió con el tema de los embriones criocongelados: “Me gustaría hacer hincapié en el tema de los embriones crioconservados. Concretamente, quisiera saber en qué estadio embrionario se

⁶⁵ IRRAZÁBAL, Gabriela, registro de campo, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud, cit.

⁶⁶ GOFFMAN, Erwin, *Relaciones en público...*, cit.

⁶⁷ ROLANDO, Isabel, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud, 29/9/2009.

⁶⁸ BERTOL, Paula, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, 11/8/2009.

realiza la transferencia y cómo proceden las clínicas que llevan a cabo estos tratamientos en aquellos casos en que los embriones crioconservados no pueden ser mantenidos por sus progenitores. Asimismo, quisiera que me informe acerca de las normativas y qué sucede con esos embriones. Es decir, dónde van a parar debido a que ése es el gran misterio que todos nos planteamos... Quisiera saber en qué casos se realiza la destrucción de embriones y si se utilizan embriones, ya sea en forma oficial o extraoficial, para otros experimentos”⁶⁹.

Los médicos hicieron precisiones respecto de lo que en el ámbito de la medicina reproductiva se considera “preembrión”, como una entidad distinta al “embrión”, y lo que se considera como concepción: el momento de la implantación del preembrión en el útero.

“Cuando uno habla de todas estas cosas comienza a discutir, por ejemplo, dónde está el comienzo de la vida y cuándo es el estatus de persona del preembrión desde el punto de vista legal. Nosotros llamamos preembrión o embrión preimplantatorio a toda la etapa en la cual el óvulo se fecundó y se llega a la etapa en la que el preembrión se implanta. Allí tenemos una gran variedad de opiniones. En nuestra sociedad hay gente que opina que el comienzo de la vida es en el momento que ingresa el ADN masculino al óvulo; algunos otros sostienen que es cuando se fusionan los pronúcleos y comienza la división celular. Hay países que creen que eso se produce cuando se desarrolla el tubo neural luego de unos cuantos días de desarrollo embrionario. Hay distintas posturas filosóficas y religiosas. Algunas toman en cuenta desde el primer latido cardíaco que se ve por ecografía o el mismo momento del nacimiento. No hay una postura unánime y ésta es la mayor dificultad para lograr un consenso. No se va a obtener un consenso dado que no se ha logrado en ningún lugar del mundo. Nosotros hemos definido la concepción en ese momento, cuando se logra la implantación en el seno materno”⁷⁰.

Además, los especialistas en medicina reproductiva se encargaron de confirmar que no llevan adelante experimentos aunque reconocieron que catalogan los embriones según un puntaje de calidad que indica cuáles serían viables y cuáles no para la implantación. Esto introdujo a la mesa de debate cuestiones relativas al diagnóstico prenatal o preimplantario y su valoración ética. En este sentido, uno de los médicos reconoció que los embriones tienen una “intimidad” que impide que se profundice demasiado en el diagnóstico genético y que por ello “se los respetaba”⁷¹.

Los bioeticistas católicos insistieron con el tema del embrión durante toda su exposición, focalizándose en cuestiones propias de la técnica y sin hacer referencia a cuestiones religiosas, excepto en algunas situaciones como la insistencia en la diferencia de significado entre “reproducción” y “procreación”⁷². Utilizaron para la

⁶⁹ GUTIÉRREZ, Graciela, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, 11/8/2009.

⁷⁰ HORTON, Marcos, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, 11/8/2009.

⁷¹ H. Cámara de Diputados de la Nación, “Versión taquigráfica...”, cit., 11/8/2009.

⁷² El médico bioeticista asistente señaló con precisión que se estaban confundiendo estos términos. “La manifestación más significativa de la especial dignidad que posee la

exposición un registro de lenguaje científico-jurídico-bioético, que hizo referencia a investigaciones y jurisprudencia internacional. Sus exposiciones lograron convencer a una importante cantidad de legisladores presentes y provocaron que los activistas a favor de la ley orientaran todas sus exposiciones para rebatir los argumentos bioéticos presentados. Es más, al finalizar el debate del 1/9/2009 cada uno de los activistas se acercó personalmente a los diputados, les mostraron fotos de niños nacidos por medio de las técnicas y les dijeron “nuestros hijos no tienen ningún problema”, “son normales”, “somos un matrimonio católico, tenemos una enfermedad, queremos formar una familia”, “yo soy católico y estoy a favor de la ley”⁷³. Al finalizar el debate se dio toda esta puesta en escena por parte de las personas que estaban allí debido a su condición de miembros de ONG de personas con “trastornos de infertilidad”. La exposición de los bioeticistas los colocó en un lugar complicado en términos morales. Indicaron que se trataba “parejas” que a toda costa querían garantizarse un hijo. Al hacerlo mediante técnicas de reproducción se insinuaba que estaban alejados de Dios. Además, propiciaban la manipulación genética de sus hijos concebidos por estas técnicas y los llamaban “productos”: “Todo contribuye a considerar al hijo obtenido por estas técnicas como un producto cuyo valor depende en realidad de la buena calidad, y muchas veces la consecuencia dramática es la eliminación sistemática de aquellos embriones carentes de calidad. No se puede hacer esa selección”⁷⁴.

Por otra parte, cargaron de responsabilidad a las mujeres por su infertilidad, arguyendo que se posponía la maternidad por cuestiones profesionales o por convicción y, luego, ya eran viejas para quedar embarazadas. Esta situación provocó una suerte de desesperación entre los activistas que desordenó un poco el espacio de debate tal como estaba planeado. Por ello se acercaron uno a uno a los legisladores. En ese escenario, se me acercó un hombre llorando y mostrándome un espermiograma, me decía que su mujer estaba bien, que era joven y no había decidido postergar la maternidad por cuestiones profesionales sino que era él quien tenía problemas. Que ya no tenía dinero y que realmente necesitaba que la

persona humana está dada por la forma en que se transmite la vida. El origen de un nuevo ser humano no se reduce a la mera producción material sino que se configura a través de actos biológicos que están llevados a reflejar valores morales y espirituales. Esto es lo que llamamos ‘reproducción humana’, que es totalmente distinto a ‘reproducción’ o ‘producción’. ‘Procreación’ no es ‘reproducción’ ni es ‘producción’” (PERAZZO, Gerardo, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud, 1/9/2009). La insistencia estaba relacionada con que durante el debate se intercambiaban los términos y hasta el abogado Barceló utilizaba indistintamente cada uno de estos términos. En líneas generales, para el catolicismo y otras religiones cristianas, en el acto de la procreación interviene la presencia de Dios. Ésta fue la única referencia religiosa en todo el proceso deliberativo. Para más información sobre el significado cristiano de la procreación ver SUTTON, Agneta, *Christian Bioethics. A Guide for the Perplexed*, T&T Clark, London, 2008.

⁷³ IRRAZÁBAL, Gabriela, registro de campo, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud, cit.

⁷⁴ PERAZZO, Gerardo, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, 1/9/2009.

obra social le cubriera “el tratamiento”, sus espermatozoides eran débiles. Otro hombre, que se presentó como asesor de un diputado y miembro de la Acción Católica de toda la vida, me comentó que estaba trabajando con todas sus fuerzas para poder lograr que se apruebe el predictamen. Que todos los niños que nacían por estas técnicas eran normales y que si eran producto de algo eran producto del amor. Además comentó: “Lo que tienen miedo es que los centros de fertilidad se llenen de lesbianas”⁷⁵.

La apreciación de este asesor legislativo resultaba pertinente. Los bioeticistas dedicaron gran parte de sus exposiciones a hacer una defensa sobre la necesidad de resguardar la familia monogámica heterosexual, segundo eje del debate.

“Me interesa muchísimo su tratamiento porque creo que toca de un modo muy medular la esencia de la persona como ser familiar. Cualquier genetista afirma que nuestras células demuestran que cada uno de nosotros es fruto de la unión de un patrimonio genético masculino y un patrimonio genético femenino. No existe la posibilidad científica ni técnica de lograr la formación de un ser humano si no se da esa heterosexualidad en el origen. La mayoría de los presentes fuimos concebidos de un modo donde ese patrimonio genético heterosexual fue aportado durante una relación sexual entre un varón y una mujer... Evidentemente estas técnicas producen una desintegración de la realidad natural al permitir que una mujer soltera engendre un niño por donación de esperma”⁷⁶.

Tanto la monoparentalidad como la posibilidad de que una mujer lesbiana acceda sin restricciones a estas técnicas les parecieron incorrectos. Por ello insistieron en la necesidad de aclarar en el proyecto de ley que los beneficiarios serían parejas heterosexuales con una relación mínima de tres años y que se les haya diagnosticado la esterilidad, ya que existían mujeres que “se resistían a tener relaciones sexuales con el sexo opuesto”: “En Europa, en Estados Unidos y en distintos países del mundo hay mujeres que por principio se resisten a mantener una relación sexual con el sexo opuesto. En este caso el hijo sigue siendo fruto de la unión de un espermatozoide y de un óvulo, porque de otro modo no existen los hijos. Sin embargo, es hijo de una madre y un donante anónimo”⁷⁷.

Es posible atribuir esta representación en torno a la mujer que por “principios se niega a tener una relación sexual para la reproducción” no sólo a los actores religiosos sino también a los legisladores y a los médicos especialistas en medicina reproductiva. Por ejemplo, el presidente de la comisión legislativa preguntó si en el protocolo de aplicación al procedimiento “hay una primera pregunta que creo que es obvia; preguntar a una pareja si alguna vez tuvieron relaciones sexuales”⁷⁸. Así,

⁷⁵ IRRAZÁBAL, Gabriela, registro de campo, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud, cit.

⁷⁶ CAMPS, Marina, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, 1/9/2009.

⁷⁷ CAMPS, Marina, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, 1/9/2009.

⁷⁸ SYLVESTRE BEGNIS, Juan Héctor, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud, 11/8/2009.

para la mayoría de los presentes, sexualidad y reproducción iban unidas y se podía acceder a las técnicas sólo cuando hubiera una falla o trastorno en este proceso “natural”. Los médicos, por su parte, ofrecieron como diagnóstico que la infertilidad es causa, principalmente, de las decisiones reproductivas de las mujeres. La interpretación que ofrecieron fue que, como a partir de la década del 60 las mujeres tuvieron acceso masivo a los anticonceptivos, pospusieron su reproducción para después de los 30 años debido a cuestiones profesionales o porque no encuentran una pareja que las satisfaga y, luego de esto, cuando quieren embarazarse, sus ovarios, envejecidos, no se los permiten: “Muchas personas cuando arriban a la primera consulta tienen 35 años o más. Algunas porque, por motivos personales, han decidido postergar su maternidad; otras, porque no han encontrado a la persona con la cual tener un hijo y, luego de un tiempo, al encontrarla deciden tenerlo pero se encuentran con una cuestión cronológica debido a que tienen 40 años. Si hay algo que no tiene retorno es el envejecimiento de ovarios. Si de su documento surge que usted tiene 40 años aunque parezca de 25, cuando camina por la calle inexorablemente sus ovarios tienen 40 años (risas)”⁷⁹.

El tema del anonimato en la donación de gametos fue también resistido tanto por los actores religiosos como por uno de los médicos especialistas. Esto puso como tercer eje del debate la “identidad de los concebidos por estas técnicas”. Por un lado, hicieron una comparación con el banco de datos genéticos disponible para que los hijos de desaparecidos de la última dictadura militar (1976-1983) puedan recuperar su identidad; sostuvieron que, en este caso, el acceso a la identidad biológica a partir de los estudios de ADN resulta crucial para que las personas puedan recuperar una identidad que les haya sido sustraída: “Lo mismo pasó con los hijos de desaparecidos que se inscribían fraudulentamente. Sin embargo, los hijos eran lo que la biología determinaba”⁸⁰. Por el otro, propusieron que los niños tienen derecho a la identidad y que, por ejemplo, en casos de futuras enfermedades que requieran de la donación de órganos necesitarían conocer a sus “progenitores biológicos”.

“El proyecto de ley en consideración establece por un lado ese anonimato, pero entiendo que se vería relativizado siempre que la salud del menor estuviera en juego. Los genetistas saben que si se quiere aplicar las terapias génicas más modernas es necesario conocer quiénes son los padres biológicos de la persona

⁷⁹ PROVENZANO, Sergio, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, 11/8/2009.

⁸⁰ CAMPS, Marina, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud, 1/9/2009. Sergio Provenzano, jefe de la División de Ginecología del Hospital de Clínicas, compartía esta posición: “Creo que en un país como la Argentina, con una historia nefasta sobre los desaparecidos, el derecho a la identidad genética es un elemento tremendamente fuerte que el proyecto de ley que se sancione no puede dejar de lado” (PROVENZANO, Sergio, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud, 11/8/2009). Por su parte, Gerardo Perazzo, de la Universidad Católica, apoyaba esta argumentación: “El derecho a la identidad es un tema muy delicado en nuestro país” (PERAZZO, Gerardo, audiencia pública de la Comisión de Salud y Acción Social, 1/9/2009).

que padece una enfermedad o que necesita un tratamiento que la ciencia ya ha descubierto o que pueda descubrir en algún momento”⁸¹.

En relación con la identidad, aunque ya no biológica sino sociofamiliar y filiatoria, los actores religiosos propusieron evitar la “pluralidad de madres y padres” haciendo referencia a todas las posibilidades de parentesco que podrían generar estas técnicas. Asimismo, respecto de la maternidad subrogada o la gestación con óvulos y espermatozoides donados, se opusieron con argumentos científico técnicos: “Cuando se utiliza una técnica de fecundación artificial heteróloga con donación de óvulos tenemos células que pueden generar una situación inmunológica muy comprometida, porque el no rechazo del embarazo se debe a mecanismos específicos que desarrolla la madre y que facilitan la inmunotolerancia, pero eso también ratifica que la persona que está embarazada tiene otra persona dentro de ella y genera mecanismos inmunológicos que permiten la inmunotolerancia. Esto es clarísimo desde el punto de vista médico. Hay un montón de elementos y distintos factores que se van generando que tienen que ver con esta relación, esta comunicación bioquímica-médica entre la persona embarazada y su hijo que se está desarrollando... Desde el punto de vista médico tampoco estamos de acuerdo con los embarazos heterólogos y la maternidad subrogada porque va a generar un montón de situaciones químicas personales que no sabemos qué efectos pueden tener. Esto no está estudiado, no sabemos qué puede pasar”⁸².

Por último, es necesario mencionar un último tema de debate que giró en torno a considerar la “esterilidad o infertilidad” como una “enfermedad”. En realidad, esto no estaba en discusión sino que fue compartido por la mayoría de los legisladores, que lo habían expresado en sus diversos proyectos de ley y por los expertos que brindaron asesoramiento. Asimismo, los integrantes de las ONG de pacientes presentes en la audiencia pública insistieron con la idea de que no eran personas que voluntariamente eligieran estas técnicas sino que padecían una enfermedad y que necesitaban ayuda para “dar vida y formar una familia”. En relación con esto, los bioeticistas plantearon que esto no se trataba de un tema de salud pública y que quizá se podrían invertir las sumas que las obras sociales y empresas de medicina prepaga deberían invertir en cubrir estos tratamientos en la investigación sobre la cura de otras enfermedades (más relevantes socialmente). Asimismo, criticaron que los centros de fertilidad tendrían garantizado “su negocio” al recibir altas sumas de dinero y que privilegiarían el uso de las técnicas sin proponer a las parejas con problemas de fertilidad otras opciones o tratamientos⁸³. Por otra parte, el énfasis puesto en el requisito de la “enfermedad” o la “imposibilidad demostrada de concebir un hijo por medio de relaciones sexuales” reforzaba la idea de garantizar la protección de la familia mo-

⁸¹ CAMPS, Marina, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, 1/9/2009.

⁸² PERAZZO, Gerardo, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, 1/9/2009.

⁸³ H. Cámara de Diputados de la Nación, “Versión taquigráfica...”, cit.

nogámica heterosexual, ya que se pretendía que sólo aquellos que demostraran su “incapacidad de generar vida naturalmente” sean los beneficiarios de las técnicas.

“Me surge una inquietud respecto de los beneficiarios. A mi modo de ver no queda claro quiénes son los beneficiarios de esta técnica: si es que se trata de un matrimonio constituido, de una pareja heterosexual conviviente —y hace cuánto tiempo lo hace—, o si en todo caso se trata de una pareja homosexual o lesbiana. Realmente no aclara a qué se está refiriendo”⁸⁴.

V. REFLEXIONES FINALES: IMPLICANCIAS PARA LA FUTURA REFORMA DEL CÓDIGO CIVIL ARGENTINO

A lo largo de este trabajo hemos visto cómo se materializa, en un proceso de debate y discusión legislativo, la legitimación de la toma de las decisiones políticas mediante el llamado a la autoridad científico bioética como instancia susceptible de dirimir eventuales conflictos de intereses⁸⁵. Es a partir de esta *expertise* que los actores entrenados en bioética son convocados como peritos científicos en diversas comisiones parlamentarias, una de las aristas de la intervención pública de los actores religiosos. Los debates en las comisiones legislativas son relevantes porque es donde se configuran y negocian los proyectos de ley que luego serán puestos a consideración (o no) de la totalidad de las cámaras parlamentarias. En los últimos años, estos debates han adquirido visibilidad y se han constituido como espacios de “audiencias públicas” en las cuales distintos actores pujan por imponer sus significados. La ley representa para algunos un reaseguro de que la sociedad es de hecho “su sociedad”, los significados de la ley, “sus significados”, y la moral de la ley, “su moral”⁸⁶. Lo que se juega, en esta intervención pública, es la redefinición de un cierto número de fronteras, en especial las del cuerpo, la de lo normal y lo desviado, las de la medicina y lo social. Se intentan transformar las categorías elementales por las cuales se definen los individuos y las relaciones entre ellos: las formas de la sexualidad, los límites de la vida y del ser humano⁸⁷.

⁸⁴ BARCELÓ, Alejandro, audiencia pública de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, 1/9/2009.

⁸⁵ BANTIGNY, Ludivine, “Usages, mésusages et contre-usages de l’expertise. Une perspective historique”, *Histoire@Politique. Politique, Culture, Société. Revue Électronique du Centre d’Histoire de Sciences*, nro. 14, 2011, www.histoire-politique.fr/index.php?numero=14&rub=dossier&item=136 (11/9/2012); BORRILLO, Daniel, “La république des experts dans la construction des lois: le cas de la bioéthique”, *Histoire@Politique. Politique, Culture, Société. Revue Électronique du Centre d’Histoire de Sciences*, nro. 14, www.histoire-politique.fr (11/9/2012).

⁸⁶ GUSFIELD, Joseph R., “The Drama of Public Action”, en GUSFIELD, Joseph R. (ed.), *The Culture of Public Problems: Drinking-Driving and the Symbolic Order*, University of Chicago Press, Chicago, 1981, ps. 173-186.

⁸⁷ FASSIN, Didier - MEMMI, Dominique, “Le gouvernement de la vie, mode d’emploi”, en FASSIN, D. - MEMMI, D. (eds.), *Le gouvernement des corps*, Éd. de l’Ehess, Paris, 2004, ps. 10-32.

En el caso de la regulación de las técnicas de reproducción asistida, el debate analizado durante 2009 fue previo a la sanción de la modificación de la Ley de Matrimonio Civil, que permite el matrimonio entre personas del mismo sexo en la Argentina, sancionada y promulgada en 2010⁸⁸ (ley 26.618). Esto podría indicar que la insistencia de los legisladores y expertos en que los beneficiarios sean sólo los matrimonios heterosexuales se debe a que los matrimonios entre personas del mismo sexo no representa una posibilidad concreta. Sin embargo, ya desde 2002 existe en algunos distritos de la Argentina la figura de la unión civil (Hiller, 2008) y la insistencia durante todo el debate en que sólo “las parejas enfermas” por infertilidad/esterilidad accedieran a las técnicas de reproducción asistida estaba dirigida a evitar que las mujeres solas o en parejas con otras mujeres accedan a las técnicas. Es en este sentido que la problemática de la mujer ingresó en el debate, para poner límites en sus decisiones reproductivas. Poco se habló de las situaciones que atraviesan las mujeres al momento de la extracción de óvulos o de la estimulación hormonal para realizar los tratamientos. Menos aún se habló sobre los varones infértiles y su lugar en todo el proceso. Se hizo mucho énfasis en resguardar la integridad de los embriones.

Estas cuestiones que se discutieron en formato de audiencia pública legislativa en 2009 continúan en la actualidad. Los proyectos presentados al inicio del año parlamentario de 2012 siguen reflejando estas tensiones. Algunos prohíben la crioconservación de embriones y estimulan la vitrificación de óvulos y también insisten en que serán “beneficiarios todas las personas”, sin distinción de su estado civil u orientación sexual, pero haciendo la salvedad de que deben ser diagnosticados con la “enfermedad de la infertilidad/esterilidad”.

Es necesario reflexionar sobre la presencia de bioeticistas católicos como expertos que asesoran legisladores. Esto es parte de un proceso más amplio que no sólo se da en el caso de fertilización asistida. También son convocados como bioeticistas cuando se debate sobre aborto o muerte digna e integran comités de bioética en hospitales públicos. En el contexto del Vaticano se institucionalizó una corriente de bioética impulsada por teólogos y miembros de la jerarquía católica. Su desarrollo se estableció en el marco de la Pontificia Academia para la Vida fundada en 1994 por Juan Pablo II con el objetivo de monitorear los avances de la biomedicina y el derecho que “afecten a la moral cristiana y al Magisterio de la Iglesia”⁸⁹. Su principal representante es el cardenal E. Sgreccia, quien denominó esta perspectiva como “bioética personalista ontológicamente fundada”⁹⁰. Esta corriente insta a los profesionales católicos laicos a participar en espacios biomé-

⁸⁸ Ley 26.618 de Matrimonio Civil. Código Civil. Modificación disponible en www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169608/norma.htm (11/9/2012).

⁸⁹ Academia Pontificia para las Ciencias, “Mensaje del santo padre Juan Pablo II a los miembros de la Academia Pontificia de Ciencias”, 1996, www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/messages/pont_messages/1996/documents/hf_jp-ii_mes_19961022_evoluzione_sp.html (11/9/2012).

⁹⁰ LUGO, Elena, *Bioética personalista. Visión orgánica del padre José Kantenich*, Patris, Córdoba, 2006.

dicos y científicos desde su fe⁹¹. En la actualidad, clérigos, laicos y teólogos tienen a su cargo maestrías, doctorados y cátedras en diversas instituciones educativas, y publicaciones y una gran industria editorial relacionadas con la bioética⁹². Algunos autores sostienen que existe un conflicto entre una “bioética laica” y una “bioética confesional”⁹³. Me inclino a pensar con Borrillo⁹⁴ que la bioética como “ciencia oficial de protección moral de lo vivo” produjo una metafísica de los cuerpos y de la vida que transpone, en una forma laica, la misma ideología de la tradición católica. Esto se materializa en nuestro país con una histórica estrategia del catolicismo de penetración en las diversas esferas de la vida colectiva⁹⁵ y un Estado que otorga a la Iglesia católica en estatuto de privilegio respecto de otras religiones.

Tal como sostiene Esquivel, históricamente, la Iglesia católica ha instrumentado diversas estrategias para reproducir una presencia pública extendida que le permita conservar su poder institucional. Por otra parte, el autor indica que existen componentes de la cultura política nacional que han llevado a las distintas Administraciones gubernamentales a “canalizar de modo acrítico las peticiones de la institución religiosa”⁹⁶. En esta línea se enmarca el actual Anteproyecto de reforma del Código Civil, que en su art. 146⁹⁷ mantiene el estatuto de “persona jurídica pública” a la Iglesia católica, ubicando esta institución religiosa en un plano de igualdad con los Estados nacionales, provinciales, municipales y extranjeros. Si bien en el caso de la filiación por técnicas de reproducción asistida, el Anteproyecto se aleja de los postulados doctrinales de la Iglesia católica, en la redacción del texto aparecen algunos conceptos de fuerte raigambre católica. En el art. 19 se establece que “la existencia de la persona humana comienza con la concepción en la mujer, o con la implantación del embrión en ella en los casos de técnicas de reproducción humana asistida”, con derechos y obligaciones sujetos al nacimiento con vida (art. 21). Además, en el art. 24 se incorporan como “incapaces de ejercicio” a la entidad denominada “la persona por nacer”, que tiene por representantes a sus padres (art. 101), con un reconocimiento filiatorio que está sujeto al nacimiento con vida (art. 575), pero que se puede impugnar

⁹¹ Congregación para la Doctrina de la Fe, “*Dignitas personae*. Sobre algunas cuestiones de bioética”, 2008, www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_sp.html (11/9/2012).

⁹² SÁDABA, Javier, “Bioética: inmigración y mestizaje”, en ÁLVAREZ DEL RÍO, Asunción - RIVERO WEBER, Paulina (eds.), *El desafío de la bioética. Textos de bioética*, vol. 2, Fondo de Cultura Económica, México, 2009, ps. 157-178.

⁹³ SÁDABA, Javier, *Principios de bioética laica*, Gedisa, Barcelona, 2004.

⁹⁴ BORRILLO, Daniel, *Bioéthique*, Dalloz, Paris, 2011.

⁹⁵ MALLIMACI, Fortunato - CUCCHETTI, Humberto - DONATELLO, Luis M., “Catolicismo y nacionalismo: lo político-religioso y la ‘matriz común’ en Argentina”, *Problems d’Amerique Latine*, 2011, ps. 29-47.

⁹⁶ ESQUIVEL, Juan Cruz, “Cultura política y poder eclesiástico”, *Archives de Sciences Sociales des Religions*, nro. 146, 2009, ps. 41-60.

⁹⁷ Agradezco al Dr. Juan Cruz Esquivel, investigador de Conicet, por sus comentarios sobre este artículo.

preventivamente antes del nacimiento (art. 592). Así, la incorporación de palabras como “la persona por nacer” o “el concebido”, con un significado específico arraigado en conceptos religiosos, colabora para imponer una visión legítima del mundo social que consolida la hegemonía simbólica⁹⁸ y política (art. 146) de la Iglesia católica en la regulación de la vida de los individuos.

Si bien el Anteproyecto perpetúa la posición de privilegio de la Iglesia católica como institución (art. 146) y retoma ciertos conceptos religiosos en su articulado, se observa una distancia de los postulados de las jerarquías eclesásticas en relación con las modificaciones propuestas al matrimonio o a las reglas de filiación para “los concebidos” mediante técnicas de reproducción asistida. Un detalle significativo es que la existencia de la persona humana está relacionada con la concepción o implantación de los embriones en el cuerpo de la mujer. Las jerarquías de la Iglesia católica sostienen que no hay diferencia ontológica entre estos dos tipos de embriones⁹⁹, porque no es la mujer la que otorga la condición de “persona” al embrión o feto, sino el propio Dios, que es partícipe en la procreación. Por otra parte, el Anteproyecto otorga un marco jurídico a las distintas constelaciones filiatorias poniendo en un plano de igualdad de derechos a los hijos de parejas heterosexuales u homosexuales, independientemente de cómo hayan sido concebidos, de manera natural o mediante técnicas de reproducción. En un ámbito democrático, con un proceso de mayor visibilidad y reconocimiento de derechos ciudadanos, resulta necesario poner atención al debate parlamentario que se llevará a cabo durante 2012 para dar cuenta de cómo la dirigencia política podrá procesar “la tensión entre la creciente diversificación en materia de derechos y la presión eclesástica por universalizar su moral religiosa”¹⁰⁰.

⁹⁸ WACQUANT, Löic, “Poder simbólico y práctica democrática”, en WACQUANT, Löic (coord.), *El misterio del ministerio. Pierre Bourdieu y la política democrática*, Gedisa, Barcelona, 2005, ps. 13-22.

⁹⁹ Centro de Bioética, Persona y Familia, “Análisis del documento...”, cit.

¹⁰⁰ ESQUIVEL, Juan Cruz, “Cultura política...”, cit., p. 41.