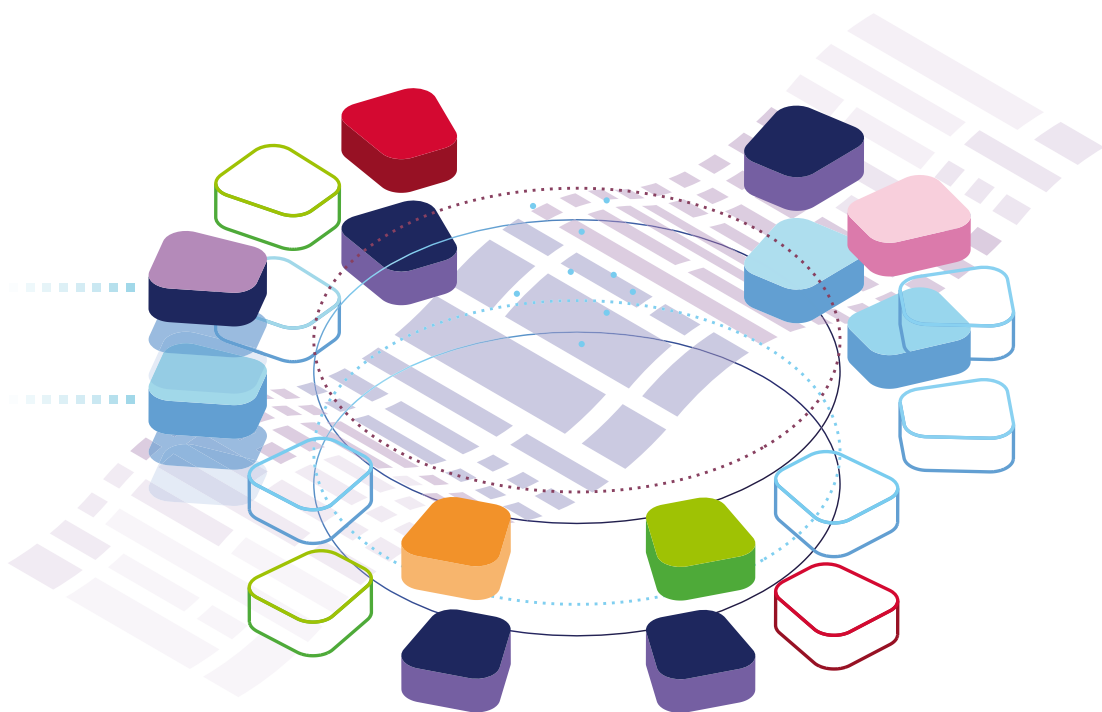


# APORTES FEMINISTAS PARA EL SERVICIO DE JUSTICIA



Compiladoras **Diana Maffía, Patricia Laura Gómez, Celeste Moretti**



**Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires**  
Consejo de la Magistratura

**JUS  
BAI  
RES**  
EDITORIAL



# **Aportes feministas para el servicio de justicia**



[www.editorial.jusbaire.gov.ar](http://www.editorial.jusbaire.gov.ar)  
editorial@jusbaire.gov.ar  
fb: /editorialjusbaire  
Av. Julio A. Roca 534 [C1067ABN]  
+5411 4011-1320



Sello  
**Buen  
Diseño**  
argentino

Aportes feministas para el servicio de justicia / Malena Costa Wegsman... [et al.]; coordinación general de Diana H. Maffía; Patricia Gómez; Celeste Moretti. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Editorial Jusbaire, 2022.  
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online  
ISBN 978-987-768-230-4

1. Derecho. 2. Estudios de Género. I. Costa Wegsman, Malena. II. Maffía, Diana H., coord. III. Gómez, Patricia, coord. IV. Moretti, Celeste, coord.  
CDD 346.0134

© Editorial Jusbaire, 2022

Hecho el depósito previsto según Ley N° 11723

Declarada de interés por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Res. Nro. 543-2018

### **Consejo Editorial**

Presidenta:

Ana Salvatelli

Miembros:

Alberto Maques

Francisco Quintana

Fabiana Haydeé Schafrik

Marcelo López Alfonsín

Jorge Atilio Franza

Alejandra García

### **Editorial Jusbaire**

Coordinación General: Alejandra García

Dirección: Julia Sleiman

Edición: Martha Barsuglia y María del Carmen Calvo

Corrección: Daniela Donni, Leticia Muñoa, Mariana Palomino, Julieta Richiello

y Manuel Vélez Montiel

Coordinación de Arte y Diseño: Mariana Pittaluga

Maquetación: Gonzalo Cardozo y Esteban J. González

La presente publicación ha sido compuesta con las tipografías *Saira* del tipógrafo argentino Héctor Gatti para la fundidora Omnibus-Type y *Alegreya* de la fundidora argentina Huerta Tipográfica.



**Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires**  
Consejo de la Magistratura

## **Autoridades**

### **Presidente**

Alberto Maques

### **Vicepresidente 1º**

Francisco Quintana

### **Vicepresidenta 2ª**

Fabiana Haydeé Schafrik

### **Consejeros**

Alberto Biglieri

María Julia Correa

Anabella Hers Cabral

Gonzalo Rua

Ana Salvatelli

Juan Pablo Zanetta

### **Secretaria de Administración General y Presupuesto**

Genoveva Ferrero



# ÍNDICE

Palabras preliminares <b>Diana Maffía, Patricia Laura Gómez y Celeste Moretti</b> .....	15
--	----

## **Capítulo 1** **Androcentrismo, representaciones e inclusión**

Androcentrismo <b>Patricia Laura Gómez</b> .....	21
Feminismos jurídicos <b>Malena Costa Wegsman</b> .....	23
Representación plural de géneros en las actividades organizadas, coorganizadas o declaradas de interés por el Consejo de la Magistratura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.....	29
Uso del lenguaje inclusivo.....	31

## **Capítulo 2** **Desigualdades estructurales de género**

Introducción a la medición de la brecha salarial por género y sus determinantes <b>Magalí Brosio</b> .....	39
Techo de cristal <b>Mabel Burin</b> .....	47
Segunda encuesta sobre percepciones de la desigualdad de género. Principales resultados sobre capacitación en género <b>Roberta Ruiz</b> .....	53

Violencia de género, acoso sexual y discriminación de género en las universidades ..... 65

**Capítulo 3  
Autonomías**

Lo personal es político  
**Danila Suárez Tomé**..... 69

Derechos sexuales y reproductivos  
**Mariano Fernández Valle**..... 73

Autonomía física en el Sistema de Indicadores de Género de CABA  
**Roberta Ruiz**..... 77

Género y discapacidad: un cruce postergado  
**Felicitas Rossi**..... 81

El Diagnóstico Genético Preimplantatorio en Argentina: aspectos éticos, sociales y legales  
**Lucía Ariza**..... 91

**Capítulo 4  
Orientaciones sexuales**

Heterosexismo  
**Aluminé Moreno**..... 103

LGBTI  
**Aluminé Moreno**..... 107

El cuerpo del mal-trato  
**Emiliano Litardo**..... 111

América a la avanzada en materia de protección de los derechos de las personas LGBTI  
**Laura Saldivia Menajovsky**..... 115



## **Capítulo 5**

### **Identidades y expresiones de género**

Travesti - trans	
<b>Alba Rueda</b> .....	125
Travesticidio / transfemicidio. Coordinadas para pensar los crímenes de travestis y mujeres trans en Argentina	
<b>Blas Radi y Alejandra Sardá-Chandiramani</b> .....	131
Reflexiones acerca de la Ley de Identidad de Género	
<b>Paula Viturro</b> .....	141
Violencias hacia las personas trans*.....	145
Cupo laboral trans* en el Poder Judicial.....	151

## **Capítulo 6**

### **Masculinidades**

Micromachismos	
<b>Luciano Fabbri</b> .....	157
Enrique Stola: “Hay varones que aprendieron el discurso políticamente correcto del feminismo, pero ocultan el sostenimiento del machismo”	
<b>Marcela Espíndola</b> .....	161

## **Capítulo 7**

### **Maternidades e infancias**

Monomarentalidad - Hogares monomarentales	
<b>Roberta Ruiz</b> .....	169
El falso “Síndrome de alienación parental” o falso “SAP”: una falacia al servicio de la impunidad	
<b>Virginia Berlinerblau</b> .....	171

Estereotipos sobre las maternidades de personas privadas de su libertad junto a sus hijxs.....	181
--	-----

## **Capítulo 8**

### **Violencias de género en espacios laborales e institucionales**

Con mirada de género: repensando las respuestas institucionales frente a la violencia y el acoso laboral. Frente a los males públicos emergen responsabilidades estatales <b>María Paula Bodnar</b> .....	187
Relevamiento y análisis de políticas institucionales dirigidas a enfrentar la violencia de género en ámbitos de trabajos estatales <b>María Paula Bodnar</b> .....	199
El convenio 190 OIT por un mundo del trabajo libre de violencias <b>Fabiana Sosa</b> .....	205
Violencia laboral y violencia de género en el ámbito laboral.....	211

## **Capítulo 9**

### **Violencias sexuales**

Abuso sexual en la infancia <b>Virginia Berlinerblau</b> .....	231
Violencias sexuales, <i>upskirting</i> y abuso sexual <b>Sandra Verónica Guagnino</b> .....	235

## **Capítulo 10**

### **Violencias basadas en la identidad o expresión de género**

Violencia transfóbica: la identidad de género como causal de violencia y discriminación	
<b>Florencia Sotelo</b> .....	245
Precariedad habitacional y acceso a la justicia para personas trans y travestis en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	
<b>Bárbara B. Schreiber</b> .....	253

## **Capítulo 11**

### **Otras formas de violencias de género**

Violencia se dice de muchos modos. Algunas precisiones conceptuales	
<b>Felicitas Rossi</b> .....	261
La erradicación y sanción de la violencia contra las mujeres: un desafío vigente	
<b>María Fernanda Rodríguez</b> .....	273
Violencia política por motivos de género	
<b>Laura Albaine</b> .....	281
Violencia digital y su impacto en las mujeres	
<b>Daniela Dupuy</b> .....	289

## **Capítulo 12**

### **Acceso a la justicia**

Barreras en el ejercicio de los derechos humanos	
<b>Diana Maffía</b> .....	297
Injusticia hermenéutica	
<b>Blas Radi</b> .....	301

Las respuestas del sistema de justicia en las trayectorias de mujeres en situación de violencia <b>Claudia Teodori</b> .....	305
Violencias hacia las mujeres y las niñas y el acceso a la justicia.....	313
Acceso a la justicia de la población travesti y trans*. Criminalización y violencia policial.....	321

### **Capítulo 13** **Juzgar con perspectiva de género**

Justicia con perspectiva de género: una mirada desde la epistemología feminista <b>Felicitas Rossi</b> .....	331
Control de convencionalidad <b>María Sofía Sagüés</b> .....	343
Juicio por jurados: los desafíos para garantizar una justicia con perspectiva de género <b>Nicolás J. Papalía</b> .....	347
Justicia transicional epistémica <b>Romina F. Rekers</b> .....	357
Acceso a la justicia, sesgos y barreras de género.....	369
Orientaciones para la defensa en casos de violencia de género.....	375

## **Capítulo 14**

### **Punitivismo**

La legítima defensa: un derecho androcéntrico <b>Cecilia Marcela Hopp</b> .....	387
Informe sobre la situación de las mujeres privadas de la libertad en Argentina <b>Verónica Manquel y Josefina Alfonsín</b> .....	393
El registro de Datos Genéticos: ¿cambia algo para las mujeres? <b>Marcela Virginia Rodríguez</b> .....	401
Alojamiento penitenciario que respete identidad de género y orientación sexual.....	405

## **Capítulo 15**

### **Acciones de incidencia**

El género en la justicia porteña: resultados y acciones desplegadas <b>Roberta Ruiz</b> .....	413
Mesa de trabajo: Experiencias institucionales de intervención para la prevención y abordaje de la violencia laboral con perspectiva de género <b>María Paula Bodnar</b> .....	419
Una colección como usina de ideas y prácticas feministas en la justicia <b>Patricia Laura Gómez, Aluminé Moreno y Celeste Moretti</b> .....	423

# El Diagnóstico Genético Preimplantatorio en Argentina: aspectos éticos, sociales y legales\*

Lucía Ariza\*\*

El Diagnóstico Genético Preimplantatorio es una técnica biomolecular innovadora que permite conocer la constitución genética del embrión y diagnosticar si esta podría producir una enfermedad en la persona resultante.<sup>1</sup> Típicamente, el Diagnóstico Genético Preimplantatorio se realiza con el objetivo de seleccionar un embrión que no posea una alteración genética que sea incompatible con la vida uterina o que ocasione una enfermedad genética. Los embriones diagnosticados con alguna alteración pueden ser descartados o criopreservados para usos posteriores (eventual transferencia, investigación) o simplemente para evitar el descarte.<sup>2</sup> El Diagnóstico Genético Preimplantatorio forma

---

\* Publicado en el *Boletín N° 15* del Observatorio de Género en la Justicia, Buenos Aires, Consejo de la Magistratura de la CABA, 2018. Disponible en: <https://consejo.jusbaires.gob.ar/acceso/genero/genero>

\*\* Doctora en Sociología (Goldsmiths, University of London). Su campo de especialización son los estudios sociales de la ciencia y la técnica en la esfera de la salud y en sus interfaces con el género. Desde 2021 coordina la Especialización en Genética, Derechos Humanos y Sociedad de UNTREF. Es docente en varias universidades.

1. El Diagnóstico Genético Preimplantatorio permite identificar la presencia de translocaciones cromosómicas o alteraciones monogénicas (mutaciones en el ADN de un solo gen). Algunas de las técnicas empleadas para el testeo permiten chequear la presencia solo de determinadas enfermedades (entre las que se chequean más frecuentemente están la fibrosis quística, la talasemia, y el síndrome de Tay-Sachs), mientras que las técnicas más nuevas permiten el testeo total del ADN de la célula. También pueden detectarse anomalías asociadas con ciertos tipos de cáncer. En Argentina, el DGP se provee actualmente en los principales centros de fertilidad de la Ciudad de Buenos Aires.

2. El destino de los embriones luego de la realización del diagnóstico depende de los diferentes sistemas jurídicos o normativas vigentes en cada país. Al respecto, el Código de Ética de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva indica que “Las técnicas conocidas genéricamente como ‘diagnóstico genético preimplantacional’ (DGP), en conjunto con la aplicación de una técnica de reproducción asistida (TRA), plantean dilemas ético-morales por separado, que se hacen más complejos en conjunto, ya que la selección embrionaria mediante DGP implica la disposición de embriones considerados

parte de un grupo de biotecnologías que se han desarrollado con las “ciencias de la vida” a lo largo del siglo XX, dentro de las que las Nuevas Tecnologías Reproductivas y Genéticas<sup>3</sup> comenzaron a ser utilizadas clínicamente a partir del primer nacimiento ocurrido en 1978. Desarrollado en los países centrales durante la década de 1990, y adoptado en Argentina durante los 2000, el Diagnóstico Genético Preimplantatorio tiene como principal finalidad clínica la producción de un bebé sano,<sup>4</sup> en la medida en que permite conocer algunas características de la constitución genética del embrión diagnosticado, y prevenir la transferencia al útero de la mujer de un embrión con anomalías genéticas.

Como tal, el Diagnóstico Genético Preimplantatorio es una técnica que favorece y amplía las formas tradicionales y conocidas de ejercicio del derecho a la salud y los derechos reproductivos de las mujeres y las personas gestantes, en la medida en que permite evitar transferencias embrionarias y embarazos en casos que tendrán un resultado negativo (como falla de implantación en el útero, abortos espontáneos o, incluso, desde algunas perspectivas, el nacimiento de una persona con una enfermedad genética grave). En este sentido, el Diagnóstico Genético Preimplantatorio permite prevenir lesiones a la salud física y psíquica de las mujeres o las personas gestantes, y a la vez promover sus derechos reproductivos. Al mismo tiempo, el Diagnóstico Genético Preimplantatorio entronca con nuevos derechos de factura más reciente, como es el

---

*anormales por su constitución genética* (Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva SAMER, *Código de ética en reproducción asistida*, Buenos Aires; énfasis agregado).

3. Los tratamientos de reproducción asistida de alta complejidad han existido por más de tres décadas en Argentina. Con el primer nacimiento por tecnologías reproductivas en 1986, el país fue uno de los primeros de la región en adoptar técnicas desarrolladas en países centrales. Argentina es el país de la región con una relación proporcional más alta entre cantidad de ciclos iniciados por cantidad de habitantes (348,8 ciclos cada millón de habitantes) seguida con bastante diferencia por Chile (211 ciclos) y Uruguay (150,3 por millón) (Zegers-Hochschild, Fernando; Schwarze, Juan; Crosby, Javier; Musri, Carolina; Urbina, María T., “Assisted reproductive techniques in Latin America: The Latin American Registry, 2014”, en *JBRA Assisted Reproduction*, 21(3), 2017, pp. 164-175). En 2014, Argentina contribuyó con casi un cuarto (22,9%) del total de ciclos iniciados en la región, después de Brasil (41,6%) y antes de México (14,1%). Estos números dan cuenta de la preeminencia del campo reproductivo argentino en el ámbito latinoamericano, preeminencia que está sostenida también en la calidad de la formación de los profesionales argentinos y en el reconocimiento regional de sus equipos médicos.

4. Franklin, Sarah y Roberts, Celia, *Born and Made: an Ethnography of Preimplantation Genetic Diagnosis*, Princeton, N.J., Oxford, Princeton University Press, 2006.

derecho a disfrutar del avance científico<sup>5</sup> y a formar una familia. Estas ampliaciones y nuevos derechos se iniciaron en Argentina con la Ley de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida (en adelante, la Ley<sup>6</sup>).<sup>7</sup>

La Ley fue sancionada en junio de 2013, y como tal es parte de un conjunto de medidas legislativas de factura reciente en Argentina que en el paradigma de los Derechos Humanos ha ampliado los derechos e incluido socialmente a minorías y grupos desfavorecidos y hasta hace poco relegados del sistema jurídico argentino.<sup>8</sup> Hasta antes de la sanción de la

---

5. Kemelmajer de Carlucci, Aída; Herrera, Marisa y Lamm, Eleonora, “Hacia la ley especial de reproducción asistida. Cuando la razón prima”, en *La Ley*, LXXVIII (224), 2014, pp. 1-4.

6. En cuanto a aspectos relacionados con la cobertura establecida en la Ley, hasta su sanción la casi totalidad de los tratamientos de reproducción asistida se realizaban en clínicas privadas, con muy pocas experiencias piloto de provisión en algunos hospitales públicos, como el Hospital de Clínicas. Por esta razón, y dado el alto costo de los tratamientos, las técnicas reproductivas han sido hasta hace muy poco un servicio médico utilizado casi exclusivamente por las clases medias y medias-altas. Sin embargo, la Ley de 2013 “garantiza el derecho al acceso universal a las técnicas reproductivas a toda persona que lo necesite y sin restricción por edad, orientación sexual o estado civil, obligando a la cobertura del tratamiento a las obras sociales, empresas de medicina privada y hospitales públicos”. Si bien la implementación de las tecnologías reproductivas y genéticas en el ámbito de la salud pública como resultado de la sanción de la Ley está aún en proceso con algunas dificultades y limitaciones, como por ejemplo el acceso por parte de parejas del mismo sexo en el ámbito público, o de personas que necesitan donación de óvulo, esperma o embrión (Ariza, 2018) es dable esperar una progresiva mejora de estos aspectos. Dadas, entre otras cuestiones, la necesidad de equipamiento específico y la alta destreza técnica para la realización del Diagnóstico, hasta la fecha este procedimiento se ofrece en Argentina solo de manera privada.

7. Herrera, Marisa y Lamm, Eleonora, “Cobertura médica de las técnicas de reproducción asistida. Reglamentación que amplía el derecho humano a formar una familia”, en *La Ley* D-1037, 2013, pp. 1-13. Cfr. Ariza, Lucía, “La regulación legal de las técnicas reproductivas y genéticas en Argentina. Análisis del Debate Parlamentario”, en *Cadernos Pagú*, 50, 2017.

8. Otras leyes que forman parte de esta transformación de paradigma son la Ley de Matrimonio Igualitario, la Ley de Identidad de Género, y el Nuevo Código Civil y Comercial. Cfr. Herrera, Marisa y De la Torre, Natalia, “Cubrir y descubrir la lógica de la doctrina jurisprudencial en materia de técnicas de reproducción asistida”, en *Jurisprudencia Argentina*, Buenos Aires, LexisNexis, 2013, pp. 1-28. Cfr. Menin, Francisco, “La identidad de género como derecho humano”, en *Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano*, 21, 2015, pp. 627-641. Cfr. Farji Neer, Anahí, “Cuerpo, derechos y salud integral: Análisis de los debates parlamentarios de las leyes de Identidad de Género y Fertilización Asistida (Argentina, 2011-2013)”, en *Salud Colectiva*, 11 (3), 2014,



Ley, el campo reproductivo local se autorregulaba en base a sus propias normativas y a la copia y adaptación de normativas regionales e internacionales.<sup>9</sup> Ni la Ley ni la Reglamentación de la Ley (julio de 2013) refieren específicamente al Diagnóstico Genético Preimplantatorio, por lo cual ni lo incluyen en la cobertura ni lo prohíben. En efecto, el DGP en Argentina no está prohibido por la Ley; tan sólo su cobertura no está garantizada.<sup>10</sup> A la vez, la Ley indica que: “podrán incluirse nuevos procedimientos y técnicas desarrollados mediante avances técnico-científicos, cuando sean autorizados por la autoridad de aplicación”, por lo que sería posible (y deseable) para el Ministerio de Salud (autoridad de aplicación) ampliar la cobertura médica del Diagnóstico Genético Preimplantatorio. Al respecto cabe destacar el caso “L., E. H. c. O.S.E.P. s/ amparo”, entre otros trece casos<sup>11</sup> presentados ante la justicia argentina para solicitar la cobertura del acceso al Diagnóstico Genético Preimplantatorio con posterioridad a la sanción de la Ley.<sup>12</sup> Los fundamentos legales de la solicitud de cober-

---

pp. 351-363. Cfr. Pecheny, Mario; Jones, Daniel y Ariza, Lucía, “Sexual Politics and Religious Actors in Argentina”, en *Religion & Gender*, 6(2), 2016, pp. 199-218.

9. Esta es, precisamente, la situación que persiste en relación al uso del Diagnóstico. El mencionado Código de Ética de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva posee un apartado especial en relación con el Diagnóstico Genético Preimplantatorio, donde se enuncian recomendaciones de carácter muy general: “Se debe evaluar con cuidado cualquier uso del diagnóstico genético preimplantacional (DGP); 8.2- Hay que restringir el uso del DGP, y evitar su utilización en la prevención de problemas que no afectan seriamente la salud, o en la selección de género por razones no médicas; 8.3- Es necesario buscar asesoramiento multidisciplinario en caso de seleccionar embriones para tejido histocompatible y convocar a un comité de ética para cada caso puntual; 8.4- La selección de género es éticamente aceptable solo para evitar la transmisión de enfermedades ligadas a los cromosomas sexuales” (Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva, 2012: 11). Cfr. Ariza, Lucía, *The Normativity of Nature: Morality, Variability and Kinship in the Gamete Exchange*, Londres, Goldsmiths, 2013.

10. Vittola, Leonardo, *El diagnóstico genético preimplantacional desde la perspectiva jurisprudencial*, Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/el-diagnostico-genetico-preimplantacional-desde-la-perspectiva-jurisprudencial> [fecha de consulta actualizada: 02/2022].

11. Información actualizada a julio de 2016, y compilada en base a jurisprudencia publicada en revistas jurídicas y páginas de Internet (Investigaciones Jurídicas y Sociales “Dr. A. Gioja”, Facultad de Derecho UBA, sin publicar). Agradezco la generosidad de Marisa Herrera que compartió este dato.

12. El mencionado caso se encuentra actualmente en consideración bajo la Corte Interamericana de Derechos Humanos luego de instancias en cortes judiciales de la provincia de Mendoza (incluida la Corte Suprema de Justicia de dicha provincia).

tura radican en el derecho fundamental y humano de acceso a las tecnologías reproductivas y genéticas consagrado en la Ley N° 26862 y su reglamentación; en el estatuto jurídico del embrión no implantado, entendido como no persona en base a la interpretación del Código Civil; en la desigualdad que genera el rechazo de su cobertura contra quienes no pueden afrontar los costos económicos de su realización. En particular, la presentación ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y anteriores se basa en el renombrado fallo del caso “Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica”, en el cual la Comisión interpretó que el embrión no implantado no tiene el estatus jurídico de persona, cuyo argumento contrario había sido ofrecido por las Cortes provinciales para el rechazo de la cobertura. Lo anterior es una muestra de la disputa que se está librando actualmente en torno a la cobertura del Diagnóstico Genético Preimplantatorio en Argentina, con implicancia internacional (dada la falta de claridad de la Ley sobre este punto, y la falta de inclusión de la técnica por parte del Ministerio de Salud –autoridad de aplicación– dentro de las prestaciones contempladas).

Significativamente, la judicialización de la cobertura del Diagnóstico Genético Preimplantatorio como parte de los derechos universales garantizados en la Ley de Acceso Integral a la reproducción asistida es muestra de la necesidad de definir legalmente la situación de acceso al Diagnóstico Genético Preimplantatorio, así como de definir en base a un consenso social en qué casos será provisto como parte de la ampliación de los derechos reproductivos consagrados en la Ley. Simultáneamente, la judicialización de la cobertura del Diagnóstico Genético Preimplantatorio es también una muestra del fortalecimiento del campo del activismo de usuarios/as de reproducción asistida, de la diversificación de sus demandas (una vez conseguido un primer avance con la sanción de la Ley), y de la consecuente emergencia en el campo de las disputas políticas en torno a la salud de nuevas identidades asociadas con el acceso a tecnologías innovadoras, como son las agrupaciones de usuarios/as de tecnologías reproductivas y genéticas que movilizaron primero la Ley de Fertilización Asistida de la provincia de Buenos Aires, sancionada en 2010,<sup>13</sup> y luego la mencionada Ley.

---

13. Cfr. Ariza, Lucía, “‘Dar vida’: en torno al derecho a la cobertura médica del tratamiento de la infertilidad”, en Felitti, Karina (ed.), *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina actual*, Buenos Aires, Ciccus, 2011.

Estos nuevos colectivos políticos pueden entenderse utilizando la categoría de “ciudadanía biológica” de Rose y Novas,<sup>14</sup> a la vez que representan una politización novedosa de los derechos reproductivos y sexuales (en el caso del activismo por la diversidad sexual), a la salud y al goce del avance científico. En este sentido, cabe destacar cómo desde el retorno de la democracia el lenguaje de los derechos se ha convertido en la lengua franca utilizada por actores sociales diversos para situar sus demandas al Estado. Esto, que es particularmente significativo en el caso de la politización de los derechos de las mujeres, de género, reproductivos y sexuales<sup>15</sup> constituye también una manera de entender la activación política del activismo a favor del acceso a la reproducción asistida.<sup>16</sup>

La disputa legal en torno a la cobertura del Diagnóstico potencialmente, aunque no efectivamente, garantizada en los derechos consagrados en la Ley, es también una prueba del punto hasta el cual este debate está modelado por la comprensión social y jurídica del estatus del embrión no implantado. Se trata desde luego de la cuestión central a definir en el marco del avance de las tecnologías reproductivas y genéticas. Dada la falta de consenso científico, social y religioso sobre el tema, es útil considerar los avances jurídicos.<sup>17</sup> Si bien el consenso en este terreno no es completo (como lo muestra el posicionamiento dispar de la jurisprudencia sobre el tema), se han realizado avances sustantivos hacia una definición jurídica del embrión no implantado.

---

14. En Argentina, estos colectivos estuvieron más centrados en la defensa de una identidad de persona enferma en el caso de la ley de la provincia de Buenos Aires (Ariza, Lucía, “Dar vida’..., *op. cit.*), y más focalizados en una ciudadanía que demanda derechos sexuales y reproductivos, en el caso de la Ley. Algunas de estas organizaciones son Concebir, Sumate a Dar Vida, Abrazo por la Vida y las organizaciones LGBT que promovieron la Ley. Cfr. Ariza, Lucía, “No pagarás’: el Consentimiento Informado como productor de solidaridad en la medicina reproductiva”, en *Ciencia, Docencia e Investigación*, 27(52), 2016, pp. 240-268. Cfr. Landeira, Florencia, *Concepciones nativas alrededor de la comaternidad pos “Matrimonio Igualitario”*, ponencia presentada en la XI Reunión de Antropología del Mercosur, celebrada desde el 30 de noviembre de 2004 a diciembre de 2015 en Montevideo, Uruguay.

15. Pecheny, Mario; Jones, Daniel y Ariza, Lucía, *op. cit.*

16. Ariza, Lucía, “Dar vida’..., *op. cit.* Cfr. Ariza, Lucía, “No pagarás’...”, *op. cit.*

17. Lamm, Eleonora, “El comienzo de la personalidad jurídica en el nuevo CCYC. Status, alcance y protección del embrión in vitro”, en *Revista de Derecho Privado y Comunitario*, T. 3, 2016, pp. 45-85.

El más fundamental de estos es el mencionado caso “Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica” resuelto en 2012, en el cual la voz jurídica más autorizada de la región y cuyas conclusiones son obligatorias para los Estados que han ratificado la Convención Americana de Derechos Humanos<sup>18</sup> entendió que el embrión no puede ser considerado persona. Aun admitiendo que el óvulo fecundado origina una célula nueva con la información genética suficiente para el desarrollo de un ser humano, la Corte indicó que de no implantarse esa célula en el útero de la mujer, esta no prosperaría. Teniendo en cuenta además que el desarrollo de las técnicas de reproducción artificial supone un principio de protección gradual de la célula fertilizada, y no absoluto, la Corte consideró que el embrión no implantado no puede ser considerado persona, negando a este el otorgamiento de un derecho que pudiese anular otros, como los derechos a la salud de la mujer.<sup>19</sup>

Sin embargo, incluso habiéndose establecido la naturaleza jurídica del embrión como no persona a través de la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y de las acciones y definiciones jurídicas en el sistema legal argentino, el Diagnóstico posee un carácter contencioso. Entre ciertos actores, por ejemplo aquellos pertenecientes al arco católico, la técnica es rechazada dada precisamente la consideración del embrión no implantado como persona, y la oposición a la selección embrionaria y al descarte de embriones,<sup>20</sup> consustanciales a la implementación del diagnóstico. Para ciertas asociaciones de pa-

---

18. Entre los cuales se encuentra Argentina, otorgándole además estatus constitucional a la Convención. Cf. Lamm, Eleonora, *op. cit.*

19. Asimismo, existe jurisprudencia y normativas legales nacionales que en conjunto garantizan que en el sistema legal argentino el embrión no sea considerado persona, aunque sí objeto de una consideración especial. Cfr. Lamm, Eleonora *op. cit.*; y Kemelmajer de Carlucci, Aída; Herrera, Marisa y Lamm, Eleonora, *op. cit.*

20. “El ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su concepción [...] las técnicas de fecundación *in vitro* se desarrollan de hecho como si el embrión humano fuera un simple cúmulo de células que se usan, se seleccionan y se descartan [...] Los embriones defectuosos, producidos *in vitro*, son directamente descartados. Son cada vez más frecuentes los casos de parejas no estériles que recurren a las técnicas de procreación artificial con el único objetivo de poder hacer una selección genética de sus hijos” (Congregación para la Doctrina de la Fe, *Dignitas Personae*, 2008. Disponible en: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_20081208\\_dignitas-personae\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_sp.html) [fecha de consulta: 05/05/2018]).

cientes y del activismo en el campo de la discapacidad y la diversidad funcional, la de-selección de embriones con genes compatibles con la vida y con el ejercicio de una vida saludable (como la sordera o el Síndrome de Down) tiene un carácter discriminador hacia las personas que tienen o podrían potencialmente tener esas condiciones. En el campo del activismo intersex, el DGP contra embriones intersex ha sido considerado frecuentemente una forma de eugenesia.<sup>21</sup> <sup>22</sup> Incluso dentro del campo médico reproductivo, la ausencia de una regulación y de reglas de juego claras, y el temor a la condena social favorecen en algunos casos actitudes de rechazo a todo uso del Diagnóstico.<sup>23</sup>

Al mismo tiempo, es necesario considerar que el Diagnóstico puede usarse con fines distintos. A la prevención del nacimiento de una persona con una enfermedad genética grave, y de los costos físicos y psíquicos para la mujer o la persona gestante mencionados arriba, debe sumarse el uso potencial del Diagnóstico “a demanda” de los pacientes y no para el caso de antecedentes de enfermedades genéticas, falla reiterada de implantación o abortos recurrentes; como técnica de sexado (selección de un embrión de un determinado sexo) social por razones no médicas;<sup>24</sup> como modo de seleccionar embriones que no tengan condiciones incompatibles con una vida plena y saludable (como las condiciones intersex, entre otras), y como modo de conseguir células madre para tratar a hermanos con enfermedades genéticas y que podrían beneficiarse de un trasplante de estas células. El Diagnóstico puede ser utilizado también para procurar embriones para experimentación a través de la creación de células madre con ano-

---

21. Orr, Celeste, “Eliminating Intersex Babies is Not a Legitimate Use of Genetic Embryo Testing”, en *The Guardian*, 10/07/2015 [fecha de consulta: 05/05/2018].

22. Behrmann, Jason y Ravitsky, Vardit, “Queer Liberation, Not Elimination: Why Selecting Against Intersex is Not ‘Straight’ Forward”, en *The American Journal of Bioethics*, 13(10), 2013, pp. 39-59.

23. Según los datos relevados a través de conversaciones informales con médicos/as y otros actores del campo, en muchos centros existen profesionales que rechazan la realización de PGD. En algunos centros reproductivos, la técnica directamente no se ofrece debido a las cuestiones señaladas.

24. El Diagnóstico puede ser utilizado, y de hecho lo es en Argentina, en ocasiones para seleccionar embriones de determinado sexo por razones no médicas. El sexado por razones médicas se realiza cuando una determinada condición genética que se conoce poseen los progenitores se transmite a través de un sexo determinado.

malías genéticas,<sup>25</sup> derivando a este fin los embriones diagnosticados como “enfermos”.<sup>26</sup> Así, un aspecto central de esta tecnología, aspecto que define gran parte de sus implicancias éticas, sociales y culturales, es el vínculo que establece entre medicina reproductiva y medicina regenerativa, vínculo dado cuando el embrión biopsiado es donado para investigación.<sup>27</sup> Estos usos entran dentro del dominio de consideración

25. Aran, Begoña; Sole, Miquel; Rodríguez-Pizà, Ignasi; Parriego, Monica; Muñoz, Yolanda; Boada, Montserrat; Barry, Pere; Izpisúa, Juan Carlos y Veiga, Anna, “Vitrified Blastocysts from Preimplantation Genetic Diagnosis (PGD) as a Source for Human Embryonic Stem Cell (hESC) Derivation”, en *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 29(10), 2012, pp. 1013-1020.

26. Las células madre embrionarias (hESC, por sus siglas en inglés) son células madre derivadas de las células pluripotenciales de la masa celular interna de un blastocisto (o embrión de cinco días). Las hESC se cultivan *in vitro* y pueden ser diferenciadas en distintos tipos de tejidos con el objetivo de profundizar el conocimiento sobre los procesos de diferenciación y desarrollo biológico, así como de generar terapias celulares para enfermedades degenerativas y modelos *in vitro* de enfermedades monogénicas (alteraciones en un solo gen) o producidas por anomalías genéticas (Cf. Aran, Begoña, *et al.*, *op. cit.*). Se alude a estas actividades con el término “medicina regenerativa”.

27. En vistas del vínculo que el DGP provee entre medicina reproductiva y medicina regenerativa, resulta pertinente destacar que en 2011 se anunció que la Argentina cofinanciaría con Brasil una investigación en células madre embrionarias (investigación para la cual Brasil posee legislación que habilita investigación limitada en este campo, aunque Argentina no). Este anuncio se continuó en la creación del Programa PROBITEC (Programa Binacional de Terapia Celular) en el marco del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva (MinCyT), en el cual ambos países colaboran en investigación en el área básica, preclínica y clínica en temas de terapias celulares (MinCyT). *Programa Binacional de Terapia Celular*. Disponible en: <http://www.agencia.mincyt.gob.ar/frontend/agencia/post/131/print> [fecha de consulta actualizada: 02/05/2021]. En el mismo sentido se orientó la firma en marzo de 2012 de un acuerdo entre los Ministerios de Ciencia de Argentina y Brasil y la agencia estatal norteamericana California Institute for Regenerative Medicine, para promover colaboraciones entre investigadores en células madre de los tres países (California’s Stem Cell Agency, California’s state stem cell agency extends its collaborative research funding network to South America), CIRM, 29/03/2012. Disponible en: <http://www.cirm.ca.gov/about-cirm/newsroom/press-releases/03292012/california%E2%80%99s-state-stem-cell-agency-extends-its> [fecha de consulta: 01/12/2013]; así como la creación de la Comisión Asesora en Terapias Celulares y Medicina Regenerativa en el marco del MinCyT. Estas iniciativas son coincidentes con lo indicado por Harmon respecto del desarrollo de la medicina regenerativa en Argentina: “Argentina es uno entre un número pequeño de países en desarrollo que están construyendo un mercado local competitivo para la medicina regenerativa y las soluciones para la salud en base a investigación con células madre” (Cfr. Harmon, Shawn H. E., “Emerging Technologies and Developing Countries: Stem Cell Research Regulation and Argentina”, en *Developing World Bioethics*, 8 (2), 2008, p. 139).

de la ética aplicada, mientras que la forma en la que se conjugan con los derechos universales garantizados con la sanción de la Ley merecen ser considerados y debatidos por un conjunto amplio de actores.

Lo anterior indica que para que el Diagnóstico pueda realizar su auténtico valor de instrumento de los nuevos derechos garantizados en la Ley es necesario producir consensos profundos entre amplios sectores con intereses distintos en la temática (médicos/as, biólogos/as, asociaciones de pacientes, legisladores/as, expertos/as, académicos/as). Tales consensos otorgan carnadura al desarrollo jurídico y legislativo que garantiza los derechos, posibilitando su ejercicio efectivo. Tales consensos, plasmados en protocolos, guías de acción y recomendaciones, quitan incertidumbre a la práctica médica y otorgan reglas claras al sistema de usuarios/as, proveedores y la sociedad en su conjunto. De otra forma, el silencio legislativo y normativo sobre derechos implícitos (al Diagnóstico) en los ya consagrados (acceso a la reproducción asistida) limita el alcance de estos últimos, poniendo en riesgo su pleno ejercicio. La persistencia de situaciones de indefinición e incertidumbre (evidentes en la necesidad de judicializar el acceso al Diagnóstico, o en la ponderación individual o institucional de en qué casos se permite o no su aplicación) limita el ejercicio de la ciudadanía reproductiva a la discreción médica individual o institucional, quitando consistencia al ejercicio del derecho en sus diversos ámbitos de aplicación. Asimismo, el vínculo dado entre Diagnóstico Genético Preimplantatorio y medicina regenerativa y el debate en torno a células madre indica que se trata de un campo que demanda una regulación y un conocimiento y debate social profundo dado el veloz avance científico, el desarrollo y provisión de estas técnicas en el país y la ausencia total de legislación argentina sobre estas materias, lo que genera situaciones de desigualdad en el acceso.