

Oñati Socio-legal Series, v. 7, n. 1 (2017) – Derechos reproductivos y reproducción asistida. Género, diversidad Sexual y familias en plural  
ISSN: 2079-5971

## Indagaciones Socio Jurídicas sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida al Campo Legislativo. La Experiencia Argentina

(Contributions from Assisted Human Reproduction Techniques' Socio-legal Research to the Legislative Field. Argentinian's Experience)

MARISA HERRERA\*  
NATALIA DE LA TORRE\*  
MARISA SCARDINO\*

Herrera, M., Torre, N.de la, Scardino, M., 2017. Indagaciones Socio Jurídicas sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida al Campo Legislativo. La Experiencia Argentina. *Oñati Socio-legal Series* [online], 7 (1), 97-124. Available from: <https://ssrn.com/abstract=2924314>



### Abstract

This paper's intention is to share some of the main results of two field-based research projects regarding assisted human reproduction practices in Argentina. Both projects have been developed in a dynamic legislative context involving medical coverage regulation, parentage determination and the right to know one's origins for children born with third party genetic material. Also, in this context, the Draft Civil and Commercial Code reform introduced two figures that were then removed in the parliamentary debate: post mortem fertilization and surrogate motherhood. All these issues concerning the use of assisted human reproduction challenge the legal field and are addressed in these research projects, one of them more from an explorative perspective and the other from a qualitative descriptive methodology. Therefore, this article aims to introduce some of the measured variables and the findings obtained to serve as relevant contributions to achieve a more appropriate legislation according with the medical and social reality.

### Key words

Assisted human reproduction; research methodology; legal reform

### Resumen

El presente trabajo tiene por objeto dar a conocer algunos de los principales resultados obtenidos de dos investigaciones de campo que se complementan en torno a las prácticas de las técnicas de reproducción humana asistida en la

\* Abogada (UBA). Doctora en Derecho. Investigadora CONICET. Profesora Adjunta regular de Derecho de Familia y Sucesiones, Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires. Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales Ambrosio Lucas Gioja. Av. Figueroa Alcorta 2263, Primer Piso. Ciudad de Buenos Aires. C1425CKB. Argentina. [marisaherrera12@gmail.com](mailto:marisaherrera12@gmail.com)

\* Abogada (UBA). Prof. de Filosofía (UBA). Ayudante de Derecho de Familia y Sucesiones, Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires. [delatorre.natalia@gmail.com](mailto:delatorre.natalia@gmail.com)

\* Socióloga (UBA). Investigadora del CIHaM (FADU/UBA). Becaria de Maestría (UBA). Centro de Investigaciones Hábitat y Municipio (CIHaM). Ciudad Universitaria. Pabellón III, 4° piso. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. C1428BFA. Argentina. [marisascardino@gmail.com](mailto:marisascardino@gmail.com)



Argentina. Ambas indagaciones se han desarrollado en un contexto de alta tensión o dinamismo legislativo, que involucró la regulación de la cobertura médica, la determinación de la filiación y el derecho a conocer los orígenes de niños nacidos con material genético de tercero. A ello se le suma que el entonces Anteproyecto de reforma del Código Civil y Comercial introducía dos figuras que después fueron quitadas en el debate parlamentario: la fertilización post mortem y la gestación por sustitución. Todos estos tópicos que genera el uso de las técnicas de reproducción humana asistida y que interpelan al campo jurídico, son abordados con mayor o menor profundidad en las investigaciones que se presentan en esta oportunidad, una de carácter exploratorio y la restante, de tipo descriptiva mediante una metodología cualitativa. Aquí se comparten algunas de las dimensiones relevadas y los hallazgos obtenidos como insumos de gran relevancia para lograr legislaciones más acordes con la realidad médico-social.

**Palabras clave**

Reproducción asistida; metodología de la investigación; reforma legislativa

## Índice

1. Introducción.....	100
2. De dónde venimos: primera investigación de campo de tipo exploratoria realizada en un momento legislativo clave para el derecho argentino .....	100
2.1. Consideraciones generales .....	100
2.2. Metodología desarrollada en el marco de la primera investigación .....	103
2.3. Principales hallazgos de la primera investigación.....	103
2.4. Algunas conclusiones en torno a la primera experiencia de campo.....	107
3. Segunda investigación de campo: "Trayectorias socio jurídicas de la reproducción asistida cuando involucra a un tercero (donante o tercero). De identidades y filiaciones en plural" .....	108
3.1. Consideraciones generales .....	108
3.2. Metodología de la segunda investigación.....	108
3.3. Algunos hallazgos del segundo trabajo de campo .....	110
3.3.1. Comaternidad y filiación heteróloga obligada .....	110
3.3.2. Las TRHA y el proyecto monoparental originario: decidir ser madre sin pareja (Torre 2016a, 2016b) .....	116
3.4. Algunas conclusiones, parciales, en torno a la segunda experiencia de campo.....	120
5. Breves palabras de cierre.....	121
Referencias.....	122

## 1. Introducción

El notorio desarrollo científico y biotecnológico de la medicina en general, y de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) en particular, ha ubicado al derecho frente a nuevos interrogantes<sup>1</sup> y en consecuencia, la necesidad de dar respuestas de orden jurídico a las múltiples demandas de la sociedad que exceden con creces el ámbito de la salud.

En este marco, en pos de acortar la brecha existente y persistente entre derecho y realidad, resultaba una manda obligada, conocer en profundidad las problemáticas y complejidades que traen aparejadas estas prácticas médicas a través de las opiniones y experiencias de los principales actores sociales involucrados: pacientes, usuarios, médicos, biólogos y demás profesionales dedicados a esta temática. ¿Acaso es posible brindar respuestas jurídicas si se carece de información y conocimiento sobre el uso de las TRHA, sus posibilidades y sus dilemas?

El presente artículo, justamente, tiene por objeto dar a conocer algunos de los principales resultados obtenidos en dos investigaciones de campo que se complementan entre sí en torno a las prácticas de las TRHA en la Argentina<sup>2</sup>.

Ambas indagaciones se han desarrollado en un contexto de alta tensión o dinamismo legislativo, que involucró la regulación de la cobertura médica, la determinación de la filiación y el derecho a conocer los orígenes de niños nacidos con gametos de tercero. A ello se le suma que el entonces Anteproyecto de reforma del Código Civil y Comercial argentino, introducía dos figuras que después fueron quitadas durante el debate parlamentario: la fertilización post mortem<sup>3</sup> y la gestación por sustitución<sup>4</sup>.

## 2. De dónde venimos: primera investigación de campo de tipo exploratoria realizada en un momento legislativo clave para el derecho argentino

### 2.1. Consideraciones generales

En el año 2011 se aprobó el primer proyecto abocado a la investigación de las técnicas de reproducción humana asistida desde una perspectiva socio jurídica desarrollado en el marco de la Programación Científica de la Universidad de Buenos Aires (en adelante, UBACyT) 2011-2014 denominado: "Hacia una regulación de la

---

<sup>1</sup> Las técnicas de reproducción humana asistida nacidas como alternativa médico terapéutica frente a la infertilidad de parejas heterosexuales que no podían acceder a la maternidad/paternidad por las vías "naturales" o "tradicionales", alcanzan hoy usos impensados en su genealogía, producto no sólo de los avances científicos-tecnológicos sino, también, de los cambios sociales y culturales en torno a los modos de entender y configurar familias y proyectos parentales. La criopreservación de gametos y embriones; el diagnóstico genético preimplantacional; la donación de gametos; la gestación por sustitución, la donación de mitocondrias para evitar enfermedades en la descendencia; los estudios de fragmentación de ADN espermático; la maternidad en mujeres a edades muy avanzadas; la oncofertilidad, etc., plantean nuevos interrogantes e interpelan al sistema jurídico, muy particularmente al derecho de las familias, en su conjunto.

<sup>2</sup> Proyectos de Investigación Científica, de Innovación Tecnológica e Interdisciplinarios. Programación Científica 2011-2014: "Hacia una regulación de la procreación asistida desde la perspectiva socio jurídica. Bioética y Derechos Humanos" y Programación Científica 2013-2016: "Hacia una ley especial sobre técnicas de reproducción humana asistida. Bioética, derechos humanos y familias".

<sup>3</sup> Para profundizar sobre los principales debates en torno a la FPM generados tras la propuesta de regulación en el entonces Anteproyecto de reforma del Código Civil y Comercial ver entre tantos otros, Famá (2014), Torre y Uman (2012) y Pérez (2014).

<sup>4</sup> Vastísima es la bibliografía en torno a esta figura publicada en los últimos años, en especial y centrados en el derecho argentino, desde que el entonces Anteproyecto de reforma del Código Civil y Comercial la receptaba en el art. 562 y que fue quitada durante el trámite parlamentario. Más allá de esta decisión de política legislativa, lo cierto es que en la Argentina tiene aceptación jurisprudencial y cada vez mayor admisión en la doctrina a tal punto de contar hasta mediados del 2016 con 14 fallos difundidos en revistas jurídicas de amplia difusión, todos a favor de la gestación por sustitución. Es decir, reconociendo la filiación en cabeza de los comitentes (quienes han manifestado la voluntad procreacional) y no de la mujer que dio a luz. Para tener un primer acercamiento a modo de panorama general sobre esta cuestión en el derecho argentino recomendamos compulsar Lamm (2015); Gil Domínguez (2015), Kemelmajer de Carlucci *et al.* (2013).

procreación asistida desde la perspectiva socio jurídica. Bioética y Derechos Humanos”<sup>5</sup>.

Aquel proyecto inicial proponía como resultado final y tangible, elaborar un proyecto de ley que regule la práctica de las TRHA de manera integral, es decir, teniéndose en cuenta la mayor cantidad de problemáticas socio-jurídicas que podían presentarse en la realidad de ese entonces.

Una regulación integral sobre la temática, involucra una gran cantidad de cuestiones jurídicas y no jurídicas, las cuales debían ser observadas en profundidad a los fines de alcanzar un proyecto de ley acorde con las necesidades y problemáticas que compromete esta práctica médica con alto impacto en diferentes ámbitos del saber nucleados bajo el desarrollo y la autonomía del campo de la Bioética; siempre a luz o en total consonancia con la consolidación de la doctrina de los Derechos Humanos y dentro de ésta –muy especialmente- las nociones de pluralismo y laicidad ínsitas en todo Estado Constitucional y Democrático de Derecho<sup>6</sup>.

En aquél entonces, es decir, al elaborarse la propuesta de investigación, regía un silencio legal cuasi-absoluto en una práctica médica que cada día tiene mayor presencia en la realidad social como lo son las TRHA; de allí la necesidad de indagar sobre la praxis orientado a lo que debería decir al respecto una normativa que regulara dicho comportamiento social.

Ahora bien, a poco de andar algunos de los integrantes del proyecto de investigación en estudio tuvieron una labor activa y de suma relevancia en todos los progresos de tinte legislativos que se fueron dando desde el 2012 a la actualidad en torno a esta compleja cuestión. De este modo, los resultados obtenidos en las indagaciones de campo fueron trascendentes a los fines de elaborar las diferentes normativas que se fueron gestando entre el 2012 a la fecha en el campo de las TRHA mostrándose la importancia de la sociología jurídica como puente esencial para acercar la ley a la sociedad.

En este sentido, cabe destacar que se ha tenido participación directa en el equipo de redacción del mencionado Anteproyecto de reforma del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina elaborado durante el 2011, ingresado al Congreso en el 2012, sancionado el 01/10/2014 y en vigencia desde el 01/08/2015. En este contexto de fuerte reforma legislativa en el campo civil que comprende cuestiones bioéticas como así también, y de manera primordial, temáticas relativas a las relaciones de familia, las TRHA han tenido un lugar central. No sólo en lo que respecta al campo filial y todo lo vinculado a la noción de voluntad procreacional<sup>7</sup> y consentimiento informado (incluidos los supuestos especiales de filiación post mortem y de gestación por sustitución, ambos después suprimidos como se adelantó, del texto definitivo) sino también en lo que respecta a la naturaleza jurídica del embrión y el derecho a la información sobre los orígenes genéticos de los niños nacidos por TRHA con gametos de terceros.

De este modo, el Código Civil y Comercial argentino recepta como tercer tipo filial con sus reglas propias y autónomas a las TRHA como una tercera causa fuente filial<sup>8</sup>. Así, esta práctica médica pasa de la clandestinidad a la realidad legal otorgándosele un lugar de relevancia al ser considerada un nuevo tipo filial que comparte el escenario con la filiación por naturaleza (el único tipo filial que regulaba

---

<sup>5</sup> Proyectos de Investigación Científica, de Innovación Tecnológica e Interdisciplinarios. Programación Científica 2011-2014: “Hacia una regulación de la procreación asistida desde la perspectiva socio jurídica. Bioética y Derechos Humanos”.

<sup>6</sup> Para un acercamiento a esta cuestión recomendamos compulsar Sádaba (2014).

<sup>7</sup> Para un estudio completo de este concepto, compulsar, entre otros: Lamm (2012), Gil Domínguez (2014, p. 13).

<sup>8</sup> Ver entre, otros tantos, Herrera y Lamm (2014), Kemelmajer de Carlucci *et al.* (2012c, 2012a) y Herrera y Lamm (2012).

el Código Civil originario) y la filiación adoptiva (incorporada al ordenamiento jurídico nacional en el año 1948 tras la sanción de la ley 13.252).

De esta manera, el proyecto de investigación en cuestión tuvo una presencia significativa en el debate sobre las TRHA habido en los últimos tiempos en la Argentina a raíz de dos grandes hitos normativos como lo es la mencionada reforma del Código Civil y Comercial argentino y la ley 26.862 de "Acceso integral a las TRHA" y su decreto reglamentario 956/2013<sup>9</sup>; complementada desde la perspectiva convencional por la doctrina emanada de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el resonado caso Artavia Murillo y otros contra Costa Rica del 28/11/2012<sup>10</sup> reforzada en un precedente más reciente del 26/02/2016<sup>11</sup>.

Este cúmulo normativo en el cual varios integrantes del proyecto de investigación han tenido participación directa, es el resultado de un profuso estudio sobre los avances en el derecho comparado y la necesaria inquietud en torno a cómo estructurar o edificar la legislación en el ámbito nacional sobre diversos aspectos de las TRHA que comprometen de manera directa al campo jurídico.

En esta línea, los objetivos originarios del proyecto de investigación sufrieron algunas modificaciones o reacomodamientos, siendo imperativo coordinar todos esos instrumentos jurídicos para que exista una coherencia interna del sistema partiéndose de ciertos denominadores comunes en torno a las siguientes aristas: a) determinación de la filiación, b) la noción de voluntad procreacional y consentimiento informado, c) el acceso a las TRHA como un modo de satisfacer el derecho a formar una familia y no circunscripto a la noción de infertilidad clínica que opera solo para las parejas de diferente sexo pero no así en las de igual sexo o en el caso de mujeres sin pareja, d) cuestiones más complejas como la mencionada naturaleza jurídica del embrión no implantado, e) la gestación por sustitución (no "maternidad" subrogada porque en el caso de las parejas conformadas por dos hombres no habría jurídica y socialmente "maternidad"), f) la filiación post mortem y g) el derecho a conocer los orígenes de los hijos nacidos con gametos de terceros.

Conocer en profundidad la realidad de todas estas cuestiones que involucran las TRHA en acto, es decir, en la realidad, constituyó un insumo de suma relevancia para la elaboración de las herramientas legales necesarias para su adecuada regulación.

---

<sup>9</sup> Para profundizar sobre esta normativa ver, entre otros: Krasnow (2014); Herrera, Lamm (2013), Garay (2013); Puccinelli (2013); Ciruzzi (2013); Medina, González Magaña (2013) y Herrera (2013).

<sup>10</sup> Corte IDH, 28/11/2012, "Caso Artavia Murillo y Otros ("Fecundación In Vitro") Vs. Costa Rica", LL 2013-A-160. En apretada síntesis, ¿Qué ha dicho la Corte IDH en este precedente? Luego de analizar el sentido de los términos "persona", "ser humano", "concepción" y "en general", a la luz de diferentes interpretaciones: a) el sentido corriente de los términos; b) sistemática e histórica; c) evolutiva y d) según el objeto y fin del tratado, concluyó que concepción es sinónimo de implantación del embrión en el cuerpo de la mujer, por tanto, antes de ese momento –embrión in vitro no implantado- no procede aplicar el artículo 4 de la Convención Americana de Derechos Humanos. Agregando, "para la Corte es claro que hay concepciones que ven en los óvulos fecundados una vida humana plena. Algunos de estos planteamientos pueden ser asociados a concepciones que les confieren ciertos atributos metafísicos a los embriones. Estas concepciones no pueden justificar que se otorgue prevalencia a cierto tipo de literatura científica al momento de interpretar el alcance del derecho a la vida consagrado en la Convención Americana, pues ello implicaría imponer un tipo de creencias específicas a otras personas que no las comparten". Asimismo, sostuvo, "la Corte resalta que la prueba científica concuerda en diferenciar dos momentos complementarios y esenciales en el desarrollo embrionario: la fecundación y la implantación. El Tribunal observa que sólo al cumplirse el segundo momento se cierra el ciclo que permite entender que existe la concepción. Teniendo en cuenta la prueba científica presentada por las partes en el presente caso, el Tribunal constata que, si bien al ser fecundado el óvulo se da paso a una célula diferente y con la información genética suficiente para el posible desarrollo de un "ser humano", lo cierto es que si dicho embrión no se implanta en el cuerpo de la mujer sus posibilidades de desarrollo son nulas. Si un embrión nunca lograra implantarse en el útero, no podría desarrollarse pues no recibiría los nutrientes necesarios, ni estaría en un ambiente adecuado para su desarrollo". (Párrafo 186).

<sup>11</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, 25/02/2016, "Caso Artavia Murillo y otros (fecundación in vitro) c. Costa Rica s/ supervisión de cumplimiento de sentencia", AR/JUR/5231/2016.

## 2.2. Metodología desarrollada en el marco de la primera investigación

Para cumplimentar los objetivos propuestos, se definió una estrategia metodológica que incluyó dos componentes: el primero basado en la revisión y análisis comparado de la legislación y jurisprudencia sobre la temática, y un segundo componente centrado en el relevamiento de información primaria. Este último se organizó en función del diseño de una estrategia cuali-cuantitativa que incluyó la aplicación de una encuesta auto-administrada a personas que utilizaron las técnicas de reproducción humana asistida en diferentes centros públicos y privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires. A su vez, se realizaron entrevistas en profundidad a un conjunto de especialistas –abogados, psicólogos, biólogos y médicos– que se encontraban desarrollando su labor profesional en el campo de la medicina reproductiva.

Las encuestas efectuadas fueron aplicadas a una muestra no probabilística de personas que se encontraban realizando tratamientos de reproducción humana asistida durante el mes de abril de 2012 al mes de junio de 2013. En función del carácter exploratorio de la investigación y de las posibilidades efectivas de concreción de las entrevistas –la participación en el estudio fue completamente voluntaria– el tamaño de la muestra fue de un total de doscientos veintinueve (229) casos. Por otro lado, en el mismo período se realizaron quince (15) entrevistas en profundidad a especialistas en cuestiones de infertilidad y técnicas de procreación asistida que se encontraban ejerciendo como profesionales en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires.

Es importante mencionar que, si bien la muestra aplicada a los usuarios de técnicas de reproducción no es representativa de la población general, los hallazgos obtenidos en la investigación revisten considerable importancia por el carácter exploratorio del estudio y la vacancia de investigaciones previas sobre los aspectos jurídicos y sociales vinculados con las TRHA en Argentina. Los resultados allí obtenidos permitieron iluminar algunos aspectos referidos a las prácticas, motivaciones, experiencias y expectativas de las personas que estaban llevando a cabo tratamientos de reproducción humana asistida, así como también permitió poner en evidencia las complejas interrelaciones jurídicas, médicas, sociales y éticas vinculadas con el ejercicio de esta práctica médica. Todo ello, como se adelantó, ha sido un insumo de gran importancia para realizar aportes concretos y realistas a los debates legislativos desarrollados en ese momento.

## 2.3. Principales hallazgos de la primera investigación<sup>12</sup>

¿Cuáles fueron las conclusiones arribadas en esa primera indagación? A modo de aclaración previa, cabe destacar que en ese primer momento se carecía de una ley de acceso integral que se preocupara por la cuestión de la cobertura médica, de allí que las principales inquietudes explicitadas tanto por los usuarios como los diferentes profesionales que trabajan en la temática, giraron en torno al rol del Estado en el acceso a los tratamientos médicos, inclinándose los usuarios a sostener que el Estado debía garantizar la cobertura de los tratamientos en la medida en que la infertilidad es considerada un problema de salud. He aquí también otra observación de tinte metodológica. Esta primera indagación de campo se llevó adelante cuando recién la ley de matrimonio igualitario empezaba a calar hondo en el derecho argentino; de allí el giro copernicano que se observa en materia de TRHA cuyo acceso no está ya más centrado en la noción de infertilidad como problema de salud sino, por el contrario, como modo o vía de acceso a formar una familia con independencia de la orientación sexual de la o las personas que quieren ser madre o padre por estas técnicas. Ello queda bien explicitado en el decreto 956/2013 que reglamenta la ley 26.862 de acceso integral a las TRHA cuando se dice:

---

<sup>12</sup> Para un análisis completo de los resultados de este primer trabajo de campo ver Scardino (2015a, 2015b).

Que en dicha ley prevalecen, entre otros derechos concordantes y preexistentes reconocidos por nuestra Constitución Nacional y Tratados Internacionales de rango Constitucional (conforme artículo 75, inciso 22 de nuestra Carta Magna), los derechos de toda persona a la paternidad / maternidad y a formar una familia, en íntima conexión con el derecho a la salud.

Centrados en los usuarios y la noción de "infertilidad" desde una perspectiva individual, los alcances de la cobertura se vuelven difusos e inciertos y los parámetros que pueden proponerse para acotarla son percibidos por los usuarios - en algunos casos- como obstáculos para cumplir su deseo de convertirse en padres o madres. En este punto, es importante contrarrestar con la opinión de los médicos especialistas y la limitación de la cobertura fundada en las investigaciones médicas realizadas sobre la temática, dado que es uno de los criterios más respetados por las personas que llevan a cabo este tipo de tratamientos. A su vez, sobre esta variable, no se percibía aún en la muestra obtenida, un consenso en relación con la cobertura de los tratamientos para las parejas del mismo sexo. Algunas opiniones proponían para las parejas homosexuales las mismas condiciones de cobertura de los tratamientos que para las parejas heterosexuales; asimismo, otras opiniones sugerían el camino de la adopción o el pago de los tratamientos de forma privada para los primeros. Al respecto, es dable destacar cómo el paso del tiempo y la mayor aceptación social y jurídica de la ley 26.618 de "matrimonio igualitario" ha sido vital en este aspecto. Sucede que en la actualidad y tal como lo afirma la ley 26.862 de acceso integral a las TRHA, ya no se concibe la posibilidad de que una ley restrinja la cobertura médica a parejas de diverso sexo o, en otras palabras, la orientación sexual y el estado civil puedan ser obstáculos para la satisfacción del derecho a formar una familia. Como se pudo observar, el salirse de la noción de infertilidad como eje central de las TRHA fue otra de las grandes modificaciones que se fueron observando desde el planteo de la primera investigación hasta la época actual en la cual se están terminando de procesar los resultados de la segunda investigación de campo.

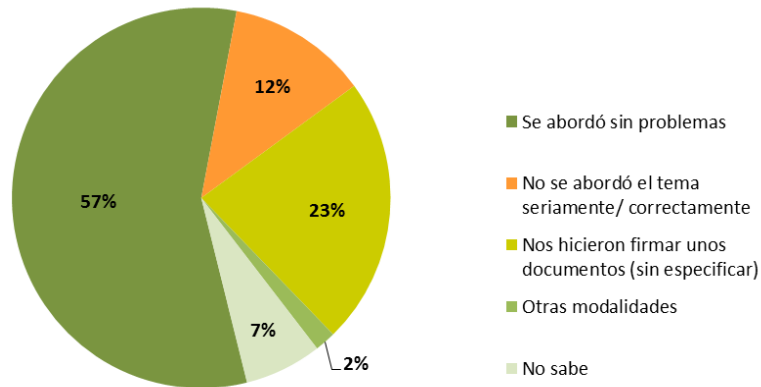
Otro de los puntos que emergen del relato de las experiencias de las personas que se encontraban o se habían sometido a tratamientos de reproducción asistida, se centró en la calidad de las prestaciones de los centros especializados. Los comentarios vertidos por los encuestados permitieron observar que, aun antes de la puesta en vigencia la ley de cobertura, los centros más importantes de la Ciudad de Buenos Aires y la zona norte del Conurbano Bonaerense ya presentan signos de saturación por la gran afluencia de personas que se someten de forma privada a los tratamientos. Esta saturación de los recursos por parte de los centros redundaba en signos de mala atención de los usuarios. ¿Cómo se puede ser más masivo sin perder la calidad en un contexto como las TRHA, en el que la calidad está directamente relacionada con la efectividad del derecho que se pretende proteger? Asimismo, en lo relativo al cumplimiento de los protocolos médicos y legales, si bien se encontraban mayormente acordados al interior de la comunidad médica, se observaban adaptaciones propias de la lógica institucional de cada centro médico, con los conflictos que se derivan de la falta de unificación o unidad de criterios al respecto.

Como parte de los resultados obtenidos, al analizar las respuestas ofrecidas por parte de los usuarios de las TRHA en relación a las modalidades de implementación del consentimiento informado en los centros a los que asistieron, se observó que más de la mitad de los entrevistados afirmaron que el consentimiento se abordó de forma adecuada. Sin embargo, un 35% de las menciones dan cuenta de una modalidad de abordaje poco seria o directamente de carácter administrativa, lo cual contradice o se contrapone con el carácter relevante que debe protagonizar el consentimiento, tanto para los usuarios como para las clínicas. Un primer análisis al respecto, pone de manifiesto la necesidad de regular ciertas prácticas médicas especialmente, en relación a las modalidades del "consentimiento informado" que deben firmar las personas bajo tratamiento, el contenido de la información jurídica



y no jurídica mínima que debe presentar y consigo, las obligaciones de los centros médicos al respecto.

Gráfico 1: Modalidad de abordaje del consentimiento informado



Fuente: Elaboración propia en base al relevamiento realizado. Base: 167 menciones<sup>13</sup>

Algo similar sucede con la compleja cuestión de la donación de material genético, aspecto que la primera investigación solamente abordó de forma exploratoria. Sucede que las aristas de este nudo crítico son múltiples: tanto en lo relativo a las expectativas, temores y opiniones de las personas que transitan por este tipo de técnicas, como las pertenecientes a los donantes. A su vez, no se puede dejar de lado las modalidades de funcionamiento de los centros especializados en fertilidad, los bancos de gametos y los protocolos médicos. En esta primera parte de la investigación, solamente el 13% de la muestra acudió a la donación de óvulos, espermatozoides o embriones y, en la mayoría de los casos, accedieron a material genético proveniente de donantes anónimos (86%). De las expresiones de las personas encuestadas surgen menciones a sentimientos tales como la desilusión, el miedo y también los prejuicios surgidos frente a la intervención de un donante. Es innegable el peso que los encuestados le atribuyen a la carga genética, a las posibilidades de transmisión de enfermedades por parte del donante y también al hecho de que sus hijos no se parezcan físicamente a los padres. Además, se encuentran referencias a los miedos o prejuicios que pudiera tener la familia o el entorno más inmediato de la pareja, y también ciertos “desafíos” que implicaría la crianza de estos niños en lo relativo al derecho a conocer sus orígenes. En palabras de los encuestados:

Mucho miedo, entre ellos la proveniencia del mismo (material donado), la probabilidad de que no fuera ‘sano’, el miedo a que se tratara solo de un negocio del que lo dona, o del que realiza la intermediación; la manera en que lo asimilaría el entorno familiar, etc.

Todos los miedos... desde lo genético y biológico. Desde el futuro de hablar con el supuesto hijo y explicarle cómo fue su origen.

Miedo a enfermedades y de aceptar que genéticamente pueda no tener algo de los progenitores.

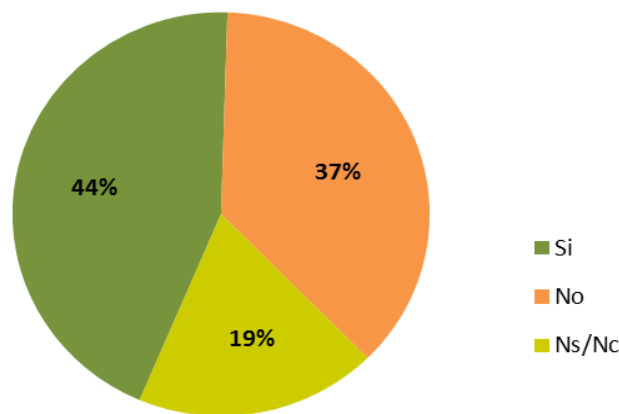
Otro de los puntos llamativos que surgen del relato de los usuarios de las TRHA es el grado de apropiación del discurso médico que, si bien puede deberse en parte, a la extensa duración de los tratamientos, dio cuenta de una suerte de “vulgarización del discurso científico” sobre la temática de la infertilidad y sus técnicas de diagnóstico y tratamiento. Las amplias posibilidades de acceso a la información que tienen gran parte de las personas que se someten a este tipo de tratamientos,

<sup>13</sup> La base del presente gráfico es menor que el total de la muestra debido a la gran cantidad de no respuestas a la pregunta (62 casos) y se decidió realizar el análisis solamente de los casos válidos.

fundamentalmente, gracias al alcance de internet, provoca la diseminación de una terminología médica mediante la cual los usuarios parecen convertirse en “especialistas” en la temática de la infertilidad, sus posibles causas y abordajes. Por supuesto, no hace falta decir que muchas veces la información que se encuentra más fácilmente, proviene de fuentes no acreditadas científicamente que finalmente, logran transmitir conceptos erróneos.

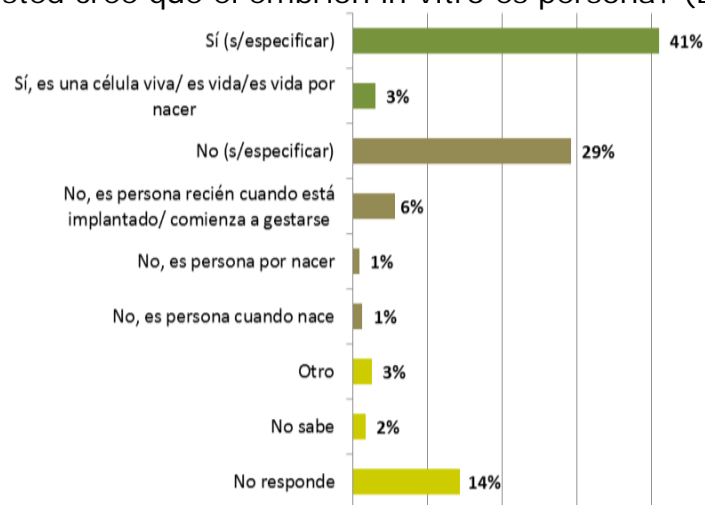
Es también notorio el peso que adquieren los componentes genéticos y biológicos en la primera investigación. En lo que respecta al primero, las personas bajo tratamiento llegaban a familiarizarse a un nivel muy profundo con los procesos genéticos que implican estos tratamientos de forma tal que las células provenientes de los aparatos reproductores cobraban una dimensión extraordinaria. La experiencia misma de los tratamientos de reproducción humana asistida coloca el eje central, como es esperable, en la obtención y destino de los gametos, concentrándose allí gran parte de las expectativas de paternidad y maternidad de los usuarios. Desde esta perspectiva, se vuelven más comprensibles las concepciones ampliamente generalizadas que consideran ‘persona’ a los embriones no implantados, dando lugar a expresiones como “es una célula viva”, “es vida”, “es vida por nacer” al referirse tanto a los óvulos como a los espermatozoides.

Gráfico 2: ¿Usted cree que el embrión in vitro es persona?



Fuente: Elaboración propia en base al relevamiento realizado. Base: 229 casos

Gráfico 3: ¿Usted cree que el embrión in vitro es persona? (Desagregado)



Fuente: Elaboración propia en base al relevamiento realizado. Base: 229 casos

Vinculado al peso del "dato genético", es posible mencionar que, en algunos de los discursos analizados, la posibilidad de tener un hijo 'biológico', es decir, que por lo menos sea portador de material genético de alguno de sus padres, se vuelve un punto fundamental para concebir la maternidad/paternidad. En algunos casos, los relatos de los entrevistados daban a entender que para ellos era preferible seguir sometiendo sus cuerpos a intervenciones múltiples, atravesar situaciones donde intervienen terceros en calidad de donantes e incluso pensar como posibilidad certera que una segunda mujer geste a su hijo, frente a la alternativa de adoptar un niño siendo ella, mayormente, una de las últimas opciones. En algunos casos, la maternidad y la paternidad se encontraban más vinculadas a una cuestión biológica relativa a la instancia misma de la concepción y gestación, y menos al hecho de poder desarrollar la 'función' de madre o padre a lo largo de la vida. En este sentido, y no en desmedro de los importantes avances de la ciencia médica que sin duda está colaborando en gran medida con la mejora de la calidad de vida de las personas renovando las esperanzas de concreción de la maternidad y paternidad, es necesario que la medicina establezca de manera más clara y precisa sus alcances sin generar expectativas ilimitadas en los usuarios de estos tratamientos.

Tan compleja es también la segunda cuestión, la referida a la biología y la experiencia de "llevar adelante un embarazo", que esta vertiente debió ser profundizada de manera diferenciada a la genética en el segundo trabajo de campo, más allá de estar presente en esta primera indagación. Al respecto, cabe recordar que las TRHA permiten diferenciar la identidad genética de la biológica, siendo este uno de los elementos de mayor conflictividad observada en la primera indagación exploratoria y que merecía por ello una segunda etapa de mayor profundización.

#### *2.4. Algunas conclusiones en torno a la primera experiencia de campo*

En primer lugar, hay que mencionar que el discurso que emerge a partir de la sistematización de la palabra de los usuarios es un discurso identificable, con características propias y comunes, más allá de los diferentes puntos de partida y de llegada de las experiencias individuales.

El relato en tiempo presente se centra en el fuerte deseo de la concepción del hijo propio. Allí, todo gira en torno al cuerpo que se vuelve un elemento central y paradójico: el cuerpo como una máquina biológica y órgano reproductivo que se disecciona, se separa, se analiza y se conoce en detalle desde fuera, desde la mirada del que observa. Los usuarios se apropian del discurso médico y lo utilizan para analizar el funcionamiento del cuerpo problematizado. A su vez, el cuerpo es propio, único y singular, es considerado el portador del material genético, de la identidad, el garante de la continuidad, de la herencia y de la sangre. En el discurso de los usuarios, la figura del cuerpo se vuelve entonces paradójica: es objeto externo diagnosticado y es bien propio; es el problema, la causa, el obstáculo que no permite la concreción del deseo y, al mismo tiempo, implica la única solución, el hijo propio será en la medida en que se venza al cuerpo y se superen las dificultades.

Esta tenaz y —en muchos casos— prolongada "lucha" de hombres y mujeres por lograr concebir y engendrar un hijo biológico que lleve sus propios genes —o, aunque más no sea— de uno de los miembros de la pareja, puede parecer desmedida o exagerada para un observador externo; sin embargo, en la palabra y la experiencia de los usuarios el deseo se hace carne de la forma más literal: el cuerpo se deja atravesar por el saber médico, en el cual radica la mayor y única esperanza. En esta experiencia, el dolor que puede causar determinada instancia del tratamiento también queda relegado a un segundo plano; se trata de un dolor que los usuarios reconocen en el cuerpo y que en el discurso queda siempre ubicado detrás de la esperanza. A pesar del relato de la espera incesante del milagro de la concepción, de la prueba reiterada, del dolor en el cuerpo y de la angustia del espíritu, la adopción no se reconoce mayoritariamente, un camino

viable hacia la maternidad/paternidad, porque —justamente— el deseo que emerge del relato de los usuarios se encuentra más ligado a la experiencia de la procreación que a la experiencia misma del ejercicio de la maternidad/paternidad.

Debería considerarse con mayor detenimiento la relación entre las posibilidades que ofrece el avance científico —objetivado en el discurso médico— y las expectativas que construyen los usuarios en torno a éstas. Allí, ambos componentes se potencian mutuamente: la ciencia avanza siguiendo las reglas propias de su campo, dentro de las cuales el registro de lo socialmente conveniente no es un factor determinante y las expectativas de los usuarios, fundamentadas en esa apropiación del discurso científico, se vuelven desproporcionadas, desvinculadas de los problemas asociados que ciertas prácticas pueden implicar.

### **3. Segunda investigación de campo: "Trayectorias socio jurídicas de la reproducción asistida cuando involucra a un tercero (donante o tercero). De identidades y filiaciones en plural"**

#### *3.1. Consideraciones generales*

En el marco del segundo proyecto de investigación<sup>14</sup> surge la necesidad de ahondar sobre algunos aspectos más específicos —y sumamente debatidos— de las TRHA. Básicamente, en esta segunda etapa se pretende concentrar la indagación en torno a ciertos hallazgos encontrados en la sintetizada primera investigación y a la par, abordar algunas cuestiones o ejes que no pudieron ser trabajados en esa oportunidad. Nos referimos a los casos en que el proyecto parental involucra a terceros, sean donantes o gestantes. Es decir, cuáles son los nuevos interrogantes, paradojas y desafíos que se derivan del uso de gametos de terceros y/o la gestación por parte de una mujer que no tiene voluntad procreacional.

En otras palabras, se trata de describir y comprender las motivaciones y experiencias de los usuarios de TRHA que hayan requerido como parte de su tratamiento de la donación de gametos como así también, de aquellos que acudieron a la gestación por sustitución como forma de acceso a la maternidad/paternidad.

Los objetivos específicos más relevantes se centraron en la indagación de las motivaciones, experiencias, recorridos, miedos y prejuicios que estas prácticas traen aparejadas, así como también los caminos encontrados para su superación. A su vez, se buscó indagar y comprender los dilemas éticos y morales que se encuentran en juego en las experiencias de estas nuevas maternidades/paternidades.

#### *3.2. Metodología de la segunda investigación*

El estudio realizado fue de tipo descriptivo con un diseño transversal, aplicando una técnica de relevamiento de información cualitativa. El fundamento para elegir un abordaje cualitativo fue que constituye la metodología "adecuada" para investigar los objetivos propuestos. Esta metodología permitió acceder al punto de vista interno de las personas sobre las experiencias vividas, a la vez que conocer los motivos, los valores y los significados que otorgaron a sus acciones y opiniones.

La población estuvo compuesta por mujeres y varones residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. La muestra fue conformada de conveniencia, considerando como criterios de selección a personas que hayan tenidos hijos a partir de la donación de gametos (óvulos y/o espermatozoides) o por medio de la gestación por sustitución. Para conformar la muestra, el contacto con los posibles entrevistados se realizó por medio de la técnica de la bola de nieve,

---

<sup>14</sup> "Hacia una ley especial sobre técnicas de reproducción humana asistida. Bioética, derechos humanos y familias" desarrollada bajo la Programación Científica UBACyT 2013-2016.

en tanto se partió del supuesto de que las experiencias ligadas a los problemas reproductivos enfrentarían a los entrevistados a tener que revivir situaciones privadas, íntimas y, en algunos casos, dolorosas. Por este motivo, se consideró necesario contrarrestar esta previsible resistencia inicial a contar la experiencia, a través del contacto de usuarios que ya hubiesen colaborado con la investigación accediendo a ser entrevistados, o que una persona de su círculo de confianza la invitara a participar de este nuevo trabajo de campo. La experiencia del contacto con las/los entrevistadas/os y sus propios comentarios nos confirmaron que la técnica fue la adecuada para realizar la convocatoria.

La muestra estuvo conformada por un total de cuarenta (N= 40) casos de los cuales, 32 entrevistadas fueron mujeres y los 8 restantes hombres. A su vez, en relación al proyecto parental, 7 de los entrevistados conformaban parejas del mismo sexo, 23 de diferente sexo y 10 mujeres estaban sin pareja al momento de conformar su familia. La totalidad de las entrevistas se realizó desde el mes septiembre de 2014 hasta octubre de 2015.

Cuadro 1. Distribución de la muestra según sexo

SEXO	Abs.
Hombres	8
Mujeres	32
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento realizado. 2015

Cuadro 2. Distribución de la muestra según proyecto parental

PAREJAS	Abs.
Mismo sexo	7
Diferente sexo	23
Mujeres solas	10
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento realizado. 2015

La diversidad de técnicas de reproducción humana asistida disponible para ejercer el derecho a formar una familia, condujo a considerar el diseño de diferentes instrumentos de recolección de información, dando lugar a la elaboración de tres modelos de guías de pautas para realizar las entrevistas. Se buscó así, responder adecuadamente por medio de los instrumentos a la diversidad de experiencias y recorridos. La primera guía se orientó a las personas que conforman parejas de distinto sexo que recurrieron a donación de gametos por problemas de salud; una segunda guía estaba dirigida a personas que conforman parejas del mismo sexo o mujeres sin pareja que recurrieron a la donación de gametos por situaciones de infertilidad estructural, y la tercera guía de pautas se dirigió a personas que recurrieron a la gestación por sustitución.

Las dimensiones de análisis indagadas fueron consideradas en función de los objetivos propuestos, el marco teórico construido y los diferentes perfiles de los entrevistados. Sobre la base de ello se incluyeron: datos sociodemográficos

generales; los diferentes recorridos para alcanzar la maternidad/paternidad (descripción general del tratamiento); la mirada de los otros (el modo en que se abordó la donación respecto de los diferentes círculos familiares, sociales y en el entorno laboral de los entrevistados); ser padre/madre, la relación con los hijos nacidos a partir de la donación o de la gestación por sustitución.

En cuanto a la distribución de la muestra según tipo de acceso a las técnicas de reproducción humana asistida, el estudio buscó alcanzar la diversidad de situaciones incluyendo: personas heterosexuales que recurrieron a ovodonación (N=15) y que recurrieron a esperma donado (N=6); personas homosexuales (N=4) y mujeres solas (N= 10) que recurrieron a la donación de gametos y personas que recurrieron a la gestación por sustitución (N= 5).

Cuadro 3. Distribución según tipo de acceso a las TRHA

Motivo para recurrir a las TRHA	Abs.
Recepción de óvulos	15
Recepción de esperma	20
Gestación por sustitución	5
TOTAL	40

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento realizado. 2015

En definitiva, el desarrollo de esta segunda investigación permitió acercarse y profundizar la comprensión de las experiencias, motivaciones, miedos y prejuicios de las personas que, desde diferentes puntos de partida, decidieron acceder a la maternidad/paternidad mediante la donación de gametos o mediante la gestación por sustitución. Los hallazgos aquí presentados evidencian la importancia de los resultados obtenidos en un campo de investigación sociojurídica aún muy incipiente en la Argentina.

### 3.3. Algunos hallazgos del segundo trabajo de campo

Si bien se está en plena etapa final de elaboración de las conclusiones de esta segunda indagación de campo, lo cierto es que ya se cuenta con algunos resultados según tipología compulsada. En este apartado se pretende compartir aquellas primeras consideraciones observadas en torno a dos tipos de entrevistas: A) parejas del mismo sexo y B) mujeres sin pareja.

En este orden pasamos a destacar algunos resultados relativos respecto a cuatro dimensiones que hemos investigado en estos dos subgrupos: concepción acerca del embrión in vitro, donación de gametos, identidad y relación médico paciente.

#### 3.3.1. Comaternidad y filiación heteróloga obligada

##### a) Algunas consideraciones básicas

Uno de los grupos sociales que integran la muestra son las parejas conformadas por dos mujeres (casadas o no) que accedieron a la comaternidad en el marco de un proyecto parental conjunto debiendo someterse a técnicas de reproducción humana asistida con gametos de un tercero.

Tanto las parejas del mismo sexo de mujeres (si se tratara de hombres se tiene que apelar también a la gestación por sustitución por lo cual la cuestión se complejiza) como las mujeres sin pareja, construyen sus familias con un secreto revelado desde el inicio: el gameto masculino proveniente de un tercero. ¿En qué medida impacta o incide esta cuestión en todo lo relativo al derecho a la información de los niños nacidos por filiación heteróloga? ¿Se observan menos temores o tales miedos están presentes de otro modo, en otras cuestiones y con

otra entidad? ¿Se cuenta con mayor información en general sobre las TRHA al saber que es el modo principal para poder acceder a la comaternidad? ¿Qué lugar ocupa el donante en el proyecto parental de comaternidad? ¿Es más sencilla la cuestión sobre el conocimiento acerca de los orígenes cuando la organización familiar se construye sobre la base de un elemento externo que no se lo identifica ni relaciona con la noción de "padre"?

Como se puede observar, los proyectos parentales duales por parte de una pareja de mujeres tienen sus propias particularidades que debían ser distinguidas del resto de los supuestos o grupos que integran la muestra. Incluso, de las mujeres sin pareja, que si bien también deben recurrir a la donación de esperma, lo cierto es que afrontar la maternidad de manera individual o conjunta tendría sus diferencias como surge de los resultados obtenidos que desarrollaremos en el siguiente acápite.

A los fines de llevar adelante un análisis que permita comparar el conocimiento, comportamiento, miedos y prejuicios de cada uno de los grupos sociales indagados, se tomaron las siguientes dimensiones que giran en torno a: 1) los embriones; 2) la donación; 3) la relación médico- paciente y dentro de este amplio espectro, la cuestión de los consentimientos y la información que se tiene sobre este modo de acceso a la maternidad/paternidad y 4) lo relativo a la identidad. Si bien en las entrevistas todas estas variables se encuentran entrecruzadas, lo cierto es que se intenta dar cuenta de estos cuatro tópicos a los fines de profundizar el estudio y a la par, lograr la necesaria mirada comparativa entre los diferentes grupos sociales que integran la muestra.

En lo que respecta al grupo constituido por parejas de mujeres del mismo sexo, cabe destacar que esta es la muestra que menos representatividad tiene al haber entrevistado a un total de 4 mujeres. He aquí un dato para destacar, del total de personas/parejas que alcanzan la maternidad/paternidad con la colaboración o aporte de un tercero (sea donante o gestante), la mayor cantidad está representada por parejas heterosexuales y, en segundo término, las mujeres sin pareja. De este modo, las formas familiares que han tenido mayor visibilidad en el escenario social, son las mismas que se observan en esta investigación: parejas heterosexuales (familia tradicional), mujeres sin pareja (familia monoparental) y, por último, parejas homoparentales.

#### b) Sobre el embrión

De las entrevistas realizadas a parejas de mujeres que acceden a la comaternidad por TRHA, se puede observar la consideración mayoritaria de que el embrión no implantado no es persona y de allí, la admisibilidad de que pueda ser donado a otras parejas, para investigación o incluso el descarte. Asimismo, en una de las entrevistas se afirma que también se está a favor del aborto.

Otra de las entrevistadas está de acuerdo con donar a otras parejas y también para investigación, pero no con el descarte y la razón de ello es "descartar embriones no porque es una vida, la investigación sirve para que otras mujeres y parejas puedan gestar y cumplir el deseo de ser padres o madres. Pero descartar... no. Es como tirar un hijo a la basura". Por lo tanto, no lo asimilan en principio a la noción de persona, pero cuando se lo vincula con el descarte sí aparece esa imagen o conceptualización.

Por otra parte, cabe destacar que cuando se les pregunta sobre los destinos de los embriones no implantados, las entrevistadas destacan que esta cuestión no fue conversada ni informada por el centro médico y que en la entrevista era la primera vez que se ponían a pensar en el tema.

#### c) Sobre la donación

Como se adelantó, el tema de la donación en las parejas del mismo sexo no es un obstáculo porque la homoparentalidad se construye siempre en torno a la

necesidad de tener que depender del gameto masculino proveniente de un tercero ajeno al proyecto parental. Si bien a los fines del análisis y conclusiones de la presente investigación se destacan algunos ámbitos temáticos de relevancia, lo cierto es que varios de ellos están íntimamente relacionados. Eso es lo que acontece con las variables "donación" e "identidad". En este sentido y como síntesis de esta aseveración, cabe traer a colación lo manifestado por una de las entrevistadas cuando en lo referido a quién de las dos mujeres iba a gestar (elección que sólo se da en este grupo relevado) se dice:

Ella iba a gestar sí. Se hizo un par de estudios, el médico nos plantea de cómo íbamos a conseguir el donante. Nosotras le decíamos que queríamos trabajar con el tema de un donante anónimo por el tema de que... queríamos que sea reconocida por nosotras dos y no por otra persona. Medio que no le gustó mucho. Después cuando ya teníamos todos los estudios hechos que íbamos a comenzar con los tratamientos, medio que nos pateó y nos dice que él no... no hacía más, que no tenía más el servicio de reproducción asistida en el sanatorio. Y nos manda con otro médico. Nosotras viste nos sorprendió.

Agregando sobre la reacción del médico: "El tipo decía, pero piensen en el tema de la identidad, de que necesita un papá, quien va a figurar, quien va a poder cumplir ese rol". Esta experiencia demuestra una clara discriminación en un doble sentido: en la atención en sí y en la postura contraria que se tiene hacia la comaternidad. Esta es otra diferencia con respecto a las parejas de diverso sexo, e incluso –aunque en menor medida– con las mujeres sin pareja, siendo que sólo en las parejas de igual sexo se observa con claridad un trato discriminatorio por parte de los profesionales de la medicina. Por otra parte, lo manifestado por el médico acerca de la "identidad" reafirma la fuerza que aún circula en el imaginario social sobre "la necesidad de un padre". En este marco, se comprende, el porqué de la decisión de acudir a una donación anónima como vía para reafirmar la comaternidad.

Otra de las entrevistadas se refiere a la mayor "planificación" que implica para las parejas de mujeres el tener hijos porque saben de antemano que tienen que utilizar las TRHA como vía de acceso a la maternidad. ¿Es menos doloroso, a la vez, que para las parejas de diverso sexo? Otro interrogante que está sobre el escenario desde el punto de vista comparativo. Sobre la planificación se dijo:

Y fue... digamos... primero el, nuestro caso al ser una pareja de mujeres requiere como mucha más planificación digamos no?, al menos ya sabíamos que, que por accidente no iba a ser así que tuvimos que empezar a planificarlo un poco, yo creo que en realidad el paso más grande que das es cuando vas moldeando el deseo de una u otra manera, después, después si hay un montón de cuestiones que no son fáciles y mucho menos en esa época digamos, ahora es como que ehh... se han abierto un montón de puertas, hay, esta muchísimo más flexibilizado es, pero a veces es digamos, no es que él, el hecho de empezar a veces con determinado camino también a veces te suma como todas las trabas propias de, de que no haya sido tan transitado antes digamos no?.

En esta misma entrevista cuando se le pregunta la razón por la cual se defiende el anonimato y no se recurrió a donantes conocidos se expresa:

Es difícil llevar adelante una pareja, eh... es bastante difícil llevar adelante una pareja con hijos, nos daba la impresión de que iba a ser complicado también como se manejara. Digo, es una cuestión propia digo, o sea, de repente ves otras parejas que lo lleva de a tres y bárbaro, que se yo. La única experiencia que hemos tenido en algún tipo de sociedad había sido en un par de emprendimiento y nos fue muy mal (...) me parece que las diferentes conformaciones familiares se van armando, si me parece que tienen que estar claro los términos, en todo caso de lo que de lo que vos querés y buscas digamos, ¿no? No me parece que tampoco para un donante sea bueno el hecho de perder el anonimato digamos.



Es interesante destacar que dos de las entrevistadas aseveran que conocen parejas que tuvieron hijos de donante anónimo y de donante conocido y que prefieren la primera opción alegando:

Teníamos experiencia de gente conocida que había recurrido a donantes anónimos, gente que no, que eran personas conocidas, amigos, etc. eh... y a nosotras nos parecía que ya bastante complejo era tener un proyecto de familia de a dos, que sumar una tercer persona nos parecía... ni mejor ni peor, que era más complejo por lo menos para nosotras, conocíamos gente que lo había hecho y le había resultado genial y gente que le había sido más difícil pero bueno, existiendo la posibilidad de que hubiera un donante anónimo nos pareció... nos pareció que estaba bueno y que era más fácil para nosotras como proyecto de familia.

Una cuestión que se relaciona directamente con la donación se refiere a "la mirada de los otros", es decir, la importancia de qué piensan las personas más cercanas sobre la donación. En las parejas del mismo sexo la problematización no gira en torno al secreto porque, como se dijo, es sabido que ellas deben apelar a la obtención del gameto masculino, sino al tipo de donación -si es o no anónima- siendo que, este sub grupo de la muestra, al carecer de problemas de salud o infertilidad médica, podrían perfectamente apelar a la denominada "práctica casera" que permite inseminarse mediante el uso personal de una jeringa, es decir, sin intervención médica, con esperma de un amigo o persona conocida. En este contexto, una de las entrevistas dijo:

Mirá, desde un primer momento nos planteamos digamos el hecho de que no sea conocido. Teníamos amigos que nos hacían las gastadas. De por sí, nuestra familia no supo nada que buscábamos el embarazo hasta que estuvo embarazada. No quisimos, ceder bajo la presión de cumplir con los otros. Sí sabían mis tíos y el grupo íntimo de amigos, era un varón y tres o cuatro chicas nada más. Que me gastaban, venían y me decían: "Si querés te hago tres, cuatro, cinco, seis hijos", nos decían.

Uno de los momentos más importantes, en lo que respecta a la mirada de los otros, es cuando dan a conocer la noticia del embarazo. Una de las entrevistadas puntualiza que la reacción de su suegra fue:

¿Y el padre?", "No, no tiene padre", le dijo mi esposa. "Ah bueno". Y quedó ahí, fue lo único. Porque fue la reacción de sorpresa. Nada más. Nunca dijo absolutamente nada. No preguntó nada. Es más, si a mi suegra le preguntan algo, mi suegra dice: "No, Antonia tiene dos mamás".

Tras esta afirmación, la entrevistada resalta que llegar a esta aceptación llevó "muchos años de lucha".

Por otra parte, el tema relativo a la donación se suele confundir con el vínculo filial, es decir, el miedo a que en un futuro el niño pueda tener lazo filiatorio con el donante. En este sentido se dijo: "No queríamos un reclamo de paternidad de otra persona. O sea, un reclamo de paternidad. No...por lo que habíamos leído de la ley, de las leyes no contemplaban una triple filiación. Si bien ahora hubo un caso judicializado de triple filiación". Se puede observar la desinformación de tinte jurídica que se tiene al respecto, ya que el donante no puede ser nunca considerado padre según el Código Civil y Comercial en vigencia desde el 01/08/2015 y los casos de triple filiación que comprometen la presencia de 3 personas que quieren y se comportan en calidad de progenitores son supuestos excepcionales<sup>15</sup>, lo que no acontece en los supuestos en análisis que involucran proyectos parentales por parte de una pareja de mujeres.

En este sentido, cuando se pregunta por la donación y si debería ser o no anónima, la respuesta suele relacionar directamente la donación no anónima con la idea de

---

<sup>15</sup> En la Argentina existen dos antecedentes de reconocimiento por vía administrativa -Registro Civil- de triple filiación sobre un niño. Para profundizar sobre esta casuística ver de la Torre (2015).

madre/padre. Así, otra entrevistada tras admitir que la cuestión de la donación anónima es “un tema difícil”, agrega:

A mí me parece que tiene que ser anónima, pero es difícil para Dani, que seguramente quisiera saber quién es su donante, pero su donante no tiene la imagen del padre es solo un esperma. Lo que yo por lo menos le explico a Dani. Ser padre o madre es otra cosa, no es donar un ovulo o un esperma, es otra cosa. Hay madre que tienen hijos y los tiran a un tacho de basura, eso no es ser madre.

Esta misma entrevistada cuando es consultada por el porqué de la decisión de acudir a donante anónimo, reafirma y asevera: “porque no, no queríamos tener ningún tipo de compromiso”.

#### d) Sobre la identidad

Otra particularidad de las parejas del mismo sexo de mujeres en proyectos de comaternidad y que se vincula directamente con la identidad genética, consiste en resolver quién de ambas mujeres aporta su material. Técnicamente, no se trata de un supuesto de “donación” por lo cual no es abordado así en la presente investigación reservándose esa noción a quien aporta el gameto masculino. La mujer que aporta el gameto femenino lo hace en el marco de un proyecto parental, al igual que lo hacen las parejas del mismo sexo o las mujeres sin pareja en los supuestos en donde estas mujeres aportan el óvulo. Lo que sí acontece en las parejas del mismo sexo conformadas por dos mujeres es la elección de quien de ellas es la que va dar sus óvulos con las implicancias que ello tiene en lo atinente a la identidad genética. Asimismo, indagar sobre esta elección es de suma relevancia de conformidad con los avances que se observan en el derecho comparado en torno al denominado “ADN mitocondrial”<sup>16</sup> y, por lo tanto, la posibilidad de que el material genético femenino está integrado, compuesto o provenga de más de una mujer. ¿Acaso las parejas del mismo sexo de mujeres elegirían ir a esa técnica para que el niño tenga composición genética de ambas y no tener que “resignar” una de ellas la identidad genética sobre su hijo? En caso afirmativo, ¿esta elección y mayor costo debería ser cubierta por las obras sociales o prepagas? Como se puede observar, los avances de la ciencia siguen generando disyuntivas con ribetes diferentes según el tipo de proyecto parental que se trate.

Íntimamente vinculado con quién de la pareja aportó el gameto femenino -en los casos en que la mujer que gestó fue además quien aportó el gameto- surge en torno al apellido y, al menos, a la posibilidad de que la otra mujer pueda colocar en primer lugar su apellido. Es decir, cuando lo genético falta parecería que tal espacio debe ser llenado de alguna manera, siendo el apellido un modo de completar el vínculo con el hijo.

Contrariamente a lo que se podía pensar, en todos los casos entrevistados la que gestó también aportó el óvulo. Tres de las entrevistas alegaron que ello no era importante y una cuarta, con ímpetu, señala como algo negativo la necesidad de la otra mujer que no gesta de dar su gameto femenino al entender que esa postura reafirma la fuerza de lo genético y que justamente, eso implica incurrir en una mirada muy “biologicista”.

También se relaciona de manera directa con la identidad el interrogante que se esgrime sobre la preferencia entre gestar o aportar el gameto femenino. Al respecto, las respuestas esgrimidas por este grupo de la muestra son disímiles. Algunas prefieren aportar el óvulo y en cambio otras afirman:

Mi deseo era vivir el embarazo, para mí fue muy doloroso no vivir el embarazo, vivirlo de afuera, aparte porque no tuve tiempo de hacer el duelo de mis gestaciones fallidas, no supe cómo hacerlo. Pero si yo tuviese que donar mis óvulos a ella se los donaría, para mí es lo mismo como un hombre y una mujer, hacen el

<sup>16</sup> Para un acercamiento a esta temática ver Lamm (2014).

amor, yo le planteé a ella que quería gestar yo y yo hubiese tenido tres hijos más, gestando ella, gestando yo, si económicamente hubiese podido.

El preferir gestar o aportar el óvulo debe ser leído según la situación por la que transitaron. La que respondió a favor de aportar el óvulo no había aportado su propio material para tener a su hija, y en los casos en que se valorizó la gestación, precisamente, estas habían tenido varias gestaciones frustradas. Por lo cual, esta respuesta estaría más vinculada a la vivencia personal que al grupo social compulsado.

Otra de las cuestiones que compromete la díada donación- identidad se relaciona con los bancos de gametos. Varias entrevistadas destacaron la importancia de los bancos. ¿Cómo lo seleccionan? Una de las entrevistas hizo hincapié en la posibilidad de reservar material del mismo donante para posteriores embarazos. Al respecto se dijo:

Porque elegimos ese... por un lado nos daba la posibilidad de conservar, si el donante, una vez que quedara embarazada, el donante con el cual se había conseguido el embarazo podíamos congelar o reservar muestras de ese mismo donante para un futuro embarazo, porque si habíamos decidido que si queríamos tener un hijo queríamos tener dos, nos parecía que venir al mundo de a uno era más difícil que tener un hermano, por lo menos de más grande, no sé si de chiquito, entonces eh... como que sin nos interesaba porque después se vería si queríamos o no pero por lo menos tener como opción, tener un mismo donante, este... que se yo para bueno, por lo menos ya tener allanado el camino, si ya quedaste embarazada, de hecho para conseguir el embarazo no fue con el primer donante que yo quede embarazada entonces... como ya hubo todo un recorrido entonces si ya este... más que nada por razones de compatibilidad o medicas ninguna otra digamos, pero si ya con un donante compatible, no hubo ningún problema, el bebé nació bien y que se yo, decís bueno avancemos con el mismo donante. Y ese banco nos daba la posibilidad de congelar muestra, había que pagarlo obviamente, sale su dinero, pero bueno... este... nos da la posibilidad de congelar muestra entonces nos decidimos por ese banco.

¿El banco tiene la misma relevancia en los demás grupos indagados? Otro de los interrogantes que están siendo analizados en los 5 subgrupos individualizados en esta segunda investigación.

¿Cómo es o será o tienen pensado las entrevistadas la cuestión del acceso a los orígenes genéticos? Al respecto, se advertiría una mayor libertad. Una entrevistada puso de resalto que:

Cuando hicimos el tratamiento el obstetra nos da el tubito de ensayo donde venía la muestra de semen. Me dice a mí, que yo estaba así muerta de miedo, me dice: "Tomá guardá esto, por ahí te sirve de un buen recuerdo". Y lo guardamos. (...) "Ves Antonia, vos venías acá adentro" le decíamos, y nos morimos de risa. Pero aparte es fácil, porque el cuento de la semillita va con Antonia. "Vino el doctor, puso la semillita...". No, obviamente que no le vamos a negar de dónde proviene porque sería hipócrita de nuestra parte decirle: "No mirá, no tenés que saber nada, te encontramos por ahí..." ¡No! O sea, ella tiene que conocer su historia. Ahora nosotras nos empezamos a replantar sobre todo con el tema del nuevo Código Civil la posibilidad que si quiere saber quién es el donante... Nosotras la vamos a criar libremente, eso sabemos. Con su elección de pensamiento de vida, de ideología política, lo que sea.

Cabe destacar que Antonia, la hija, tenía un año y pocos meses, por lo cual, la entrevistada no le había dicho efectivamente eso a su hija, sino que lo tomaba como un chiste que se hacían entre las madres.

Como era de presumir, las parejas de mujeres tienen mayor aceptación a que el hijo conozca sus orígenes, de ir respondiendo a medida que pregunten y que es lógico que tengan esa inquietud. Ello siempre en el plano de saber que ha nacido de material genético de tercero, rechazando la idea de que la donación no sea

anónima. En este sentido, una de las entrevistadas reafirmó que la donación debía ser anónima y tras ello sostuvo:

Le vamos a dar la posibilidad de que lo que ella pregunte... sí tenemos decidido que se lo vamos a responder, no le vamos a mentir, eso no. Y te repito, te da un dolorcito de panza cuando lo pensás. Pero no podemos ir por la mentira... por un camino de la mentira.

#### e) Sobre la relación médico-paciente

La relación médico-paciente se la puede observar en diferentes planos o centrándose en diversos aspectos como ser: el trato (tratándose de parejas del mismo sexo, esta cuestión presenta ciertas particularidades directamente relacionadas con los prejuicios); lo relativo al conocimiento sobre el procedimiento de TRHA y el lugar de los consentimientos informados como instrumento objetivo que, de mínima, establece una interacción básica.

Con relación al trato discriminatorio, una de las entrevistadas aludió al rechazo del médico por ser una pareja del mismo sexo, al decirles que primero las atendería y después se les negó continuar haciéndolo, agregando que el médico era gay pero que no lo decía públicamente. Esta discriminación por parte de personas no asumidas también es otra cuestión que se suele observar en la realidad.

El conocimiento previo que se tiene sobre las TRHA antes de someterse a ellas es generalizado. En la muestra conformada por parejas del mismo sexo de mujeres, una de las entrevistadas dijo "la verdad que fuimos (...) leímos mucho antes, agarramos internet. Más yo que mi pareja. Leía y después le pasaba el resumen, 'No, porque sabes con esta técnica tal cosa'".

Otra consideración que es dable resaltar gira en torno a los bancos de gametos y la importancia que se les otorga, destacándose las preguntas que le han realizado a los fines de indagar qué perfil de donante sería más adecuado para ellas. Al respecto, una entrevistada comenta que:

Yo sigo riéndome porque te hacían la promoción de que, si vos comprabas una muestra, eh... no, no, pero el que usamos, ¿no?, tenías... o te salía tanta plata. Pero si comprabas 3 muestras te la criopreservaban por hasta un año para vos, para usarlo en siguientes y te bonificaban el precio y te hacían el combo... ellos te explicaban lo mismo que nos había dicho el médico de las posibilidades que tenías, entonces por eso optabas. Te daba la posibilidad de optar, un ahorro, una promo... tres por uno, no sé...

En general, se observa una fuerte crítica a la atención profesional tanto médica como psicológica. En este sentido, dijo una entrevistada: "La poca contención psicológica: 'cagada en las patas' yo. Yo estaba 'cagada hasta las patas'". Y en otro caso, el hijo ya tenía 13 años por lo cual la técnica se había realizado antes de la sanción de la ley de matrimonio igualitario (julio de 2010), destacándose lo difícil que era recurrir a las TRHA de manera conjunta por una pareja de mujeres por ese entonces. Así, una entrevistada afirmó, "lo que pasa es que estamos hablando de 13 años atrás, donde decir "soy lesbiana" o "estoy en pareja con una mujer" era ¡"oh!". Si íbamos a una terapeuta nos preguntaba si teníamos marido, una cosa muy loca, y estábamos haciendo terapia de pareja". De este modo, se reafirma la relevancia que ha tenido la ley de matrimonio igualitario en el campo de la filiación derivada de TRHA.

### 3.3.2. Las TRHA y el proyecto monoparental originario: decidir ser madre sin pareja (Torre 2016a, 2016b)

#### a) Algunas consideraciones básicas

Como se adelantó, el número de entrevistadas dentro de este sub grupo de "madres sin pareja", alcanzó a diez (10). ¿Qué las une? Haber decidido acceder a la maternidad vía el uso de una técnica de reproducción humana asistida heteróloga - con donante anónimo de gametos masculinos-, rompiendo los cánones tradicionales

del binarismo filial, es decir, sin la necesidad de contar con un otro, del mismo o de distinto sexo, para construir un proyecto parental.

Ahora bien, dentro de esta característica general compartida, cuadra advertir, la existencia de una diferencia objetiva entre las entrevistadas respecto al tipo de tratamiento. En este sentido, si bien todas han tenido que recurrir a una donación de gametos masculinos, y en todos los casos haber accedido a una donación masculina anónima, la aportación de gametos femeninos -óvulos- no en todos los casos provino de las mismas mujeres entrevistadas. Así, del total de diez entrevistadas, el 50% aportó sus propios óvulos mientras que el restante 50% tuvo que recurrir, por distintas razones, a una ovodonación, en todos estos casos, también anónima. ¿Por qué destacar esta diferencia entre las entrevistadas? Porque esta realidad objetiva ha incidido, como veremos más adelante, en la conformación de subjetividades diversas frente a temas claves tales como, la fuerza de lo genético en tanto elemento estructurante o no de los vínculos filiales, los posicionamientos frente al derecho de acceso a la información y las diversas sensaciones o sentimientos frente a la donación.

Por otra parte, de la muestra de mujeres entrevistadas surge que, si bien el imaginario social asocia este modelo familiar únicamente con la mujer "entrada en años, profesional y sola", la realidad trasvasa los contornos estereotipados. Aunque la edad avanzada –en términos procreativos–, de cuarenta años en adelante, se da en la mayoría de los casos (90%), el rango etario de la muestra va desde los treinta hasta los cuarenta y cinco años. Con respecto a los estudios alcanzados, sólo el 50% de las entrevistadas refirió haber culminado una carrera universitaria. Asimismo, todas las mujeres consultadas han reseñado emprender los proyectos parentales acompañadas por familiares y personas allegadas. Algunas formaron pareja después de nacidos sus hijos, otras venían de atravesar largas relaciones de pareja que quedaron truncas antes de iniciar este recorrido a la maternidad; en un caso, incluso, habiendo conformado en el pasado una familia ensamblada con su ex conviviente y el hijo de este.

Fotografías que evidencian no sólo diversas trayectorias personales sino también familiares.

#### b) Sobre el embrión

De las entrevistas realizadas a mujeres sin parejas que accedieron a la maternidad por TRHA, se destaca que en la mayoría de los casos las entrevistadas no refirieron experiencias acerca de las opciones brindadas por los centros de fertilidad sobre destinos posibles de los embriones no implantados por no contar con embriones criopreservados.

En los casos donde sí hubo criopreservación de embriones surge que la mayoría de las entrevistadas no recibió, por parte de los centros de fertilidad, información sobre posibles destinos de los embriones no implantados. Agregando que, sólo informalmente, se mencionó y/o recomendó la posibilidad de su donación a otras parejas. Sólo en un caso, una de las entrevistadas refirió haber sido informada de diversos destinos: donación para investigación, para otras parejas y descarte.

Ante la pregunta sobre la opinión personal de cada una de las entrevistadas frente al planteo de diversos destinos posibles de los embriones criopreservados (donación a terceros, donación para investigación o cese de la criopreservación), surge que el destino más aceptado por las mujeres sin pareja es la donación para terceros, personas solas o parejas. Sosteniendo, entre otros, argumentos como los siguientes: "Antes de que se desechen o que se usen para otras cosas, como la investigación... prefiero que se done a otras parejas/familias que no pueden concebir".

En segundo lugar, en cuanto a la aceptación de destinos posibles, aparece la donación para investigación. No obstante, las respuestas evidencian algunos

reparos sobre el tipo de investigación a realizar y ciertos miedos entorno a la actividad médica:

¡Qué momento!, eh... (hace una pausa, piensa), y... supongo que, supongo que sí, si no es una persona para una cosa, tampoco lo sería para otro, para investigación, pero no que después le inyecten cosas, o cosas raras y lo hagan nacer con... No... manipulación.

Por último, frente a la opción del descarte de embriones criopreservados, la mayoría de las entrevistadas manifestó que no descartaría los embriones, sin son embriones viables, asociando este posicionamiento a diversos sentimientos y/o sensaciones, a saber: pérdida de oportunidad, esfuerzo llevado a cabo para llegar a conformar esos embriones y personas que pueden necesitarlos tanto como ellas los necesitaron.

De la lectura completa de todos los interrogantes y/o disparadores que hemos planteado en torno al embrión no implantado en el marco de las entrevistas a mujeres sin pareja, surgen algunas aristas comunes: a) la falta de información respecto a los destinos que coadyuvan al surgimiento de miedos y fantasmas en torno a esta situación, b) el desconcierto general frente al vacío legal, c) las respuestas contradictorias frente a escenarios diversos –destinos posibles- y d) la falta de regulación como un “caldo de cultivo” para la no ocurrencia de decisiones informadas postergando, incluso, la toma de posición en el foro interno de cada entrevistada por no contar con un respaldo legal que las avale.

c) Sobre la donación

Como adelantáramos, frente a la donación de gametos han surgido divergencias entre el sub grupo de “mujeres sin pareja” conforme hayan o no necesitado también de la ovodonación para acceder a su proyecto monoparental originario.

En este sentido, en los casos de ovodonación se relataron experiencias de pérdidas, dolor, rechazo y llanto frente a la imposibilidad de tener un hijo con los propios genes. Una de las entrevistadas refería:

La primera sensación fue el rechazo, y te tenés que preparar mentalmente para la ovodonación porque siempre tenés un trasfondo que dice: “es tu hijo, no es tu hijo. Este es el hijo de quién. Si no es de tu sangre” (...) estamos tanto con esa estructura mental que romperla es muy difícil. Fue difícil para mí que me considero de una “mente amplia” socialmente es más difícil. Socialmente estamos formados para otra cosa y recién nos abrimos a este camino.

Escenario de sensaciones y/o pensamientos que no se encuentra replicado en los casos de donación exclusiva de gametos masculinos y que tampoco aparecen, en los casos de doble donación, frente a la figura del donante masculino. No obstante, en ambos supuestos -ovo y esperma donación como esperma donación exclusiva- resulta de interés destacar que la mayor complejidad o flujo de sensaciones y sentimientos diversos, temores, etc., no aparecen asociados a la figura del donante de gametos masculinos sino ante la “falta de padre”.

Por otra parte, al ser consultadas sobre el sistema de donación que habían optado -anónima o no anónima- las entrevistadas refirieron haber optado por la donación anónima, fundando su decisión en: a) las complicaciones legales que pueden surgir si se opta por un donante conocido y b) el hecho de que el donante anónimo hace más sencillo el relato de la experiencia ante los hijos. Asimismo, de los relatos acerca de la posibilidad hipotética de acudir a un donante conocido, surge una confusión de roles, en tanto, en estas condiciones, el donante “conocido” es colocado en función de padre (comentarios tales como, tener que compartir cumpleaños, decidir el colegio, etc., sustentan esta conclusión).

Frente al interrogante sobre cómo fue el abordaje de la donación de gametos frente a terceros, las respuestas variaron conforme distintos grupos de referencia –terceros-. En primer lugar, las entrevistadas fueron consultadas sobre sus

experiencias de abordaje al interior de la familia. En este caso, la mayoría de las entrevistadas, manifestaron contar con un apoyo inmediato de sus familiares, abordando la donación de gametos sin complicaciones. Sólo una de las entrevistadas manifestó que su familia no estaba, ni estuvo de acuerdo. En segundo lugar, frente a la consulta sobre el abordaje de la donación frente al grupo de amigos/as, surgió que en la mayoría de los casos el relato o experiencia fue compartido una vez producido el embarazo, no así en el proceso de decisión o durante los vaivenes de los tratamientos infructuosos. Por último, se les preguntó por el modo de abordar la realidad de ser madre sin pareja ante el entorno social –vecinos, colegio, compañeros de trabajo, etc.– En la mayoría de los casos, las entrevistadas relataron alguna experiencia de reacciones desfavorables. Así, de las experiencias vertidas en las entrevistas surgen serios prejuicios sobre los verdaderos por qué del embarazo o del porqué de la elección de ser madre sin pareja: “piensan que soy gay”; “piensan que mi socio es mi amante y es el padre”; “no saben dónde encuadrarme”; “no lo podían entender”; “expresan miedos sobre el futuro del bebé, que me lo saquen, que me lo quiten”; “el papá debe estar re contento”, etc.

#### d) Sobre la identidad

En cuanto a las experiencias de las entrevistadas acerca del relato a los hijos/as sobre su origen genético cabe, también, hacer una aclaración importante. Si bien la muestra total del trabajo de campo realizado -40 entrevistas- incluye casos de personas con hijos de más de siete años, en el caso del subgrupo “mujeres sin pareja”, las diez entrevistadas son madres de niños menores a esa edad; en un rango etario que va de los meses de vida a los seis años. Un dato objetivo no menor, a la hora de describir experiencias sobre el abordaje de la donación de gametos con los niños/as. En este sentido, en la mayoría de los casos las entrevistadas refieren que sus hijos/as no tienen aún conocimiento respecto de la donación, ni han surgido aún preguntas sobre las/los donantes. En cambio, relatan experiencias en torno a las inquietudes de los niños/as sobre la figura del padre, sobre todo a partir del ingreso a los jardines de infantes. Al respecto, a modo de síntesis, una de las entrevistadas expresaba:

Ellos preguntaron, preguntan, a veces más, a veces menos, (...) preguntan porque todos los compañeritos tienen papa y mamá y ellos no tienen papa. (...) Primero hay que hablar del casamiento, de que mamá tuvo novios, y fue amada, y amó, y que se yo, pero que yo quise ser mamá y justo no tenía compañero. Entonces me fui al médico, y me explicó que, con la semillita de una señora y una semillita de un señor, lo pusieron en un tubito y nacieron dos bebés que eran ellos en la panza de mamá. Lo pusieron en la panza y nacieron. Y con eso, hasta ahora que tienen seis años, les alcanza. Ellos preguntan esa cosa de si me voy a casar después, si van a tener papa.

Asimismo, ante la consulta sobre la opinión de las entrevistadas acerca del acceso a la información de los niños nacidos por TRHA heterólogas, de la compulsión de las entrevistas surge que la mayoría se mostró de acuerdo con el acceso a la información identificatoria del donante siempre que los hijos/as lo precisen/requieran, destacando que es una inquietud futura que pueden o no tener sus hijos/a. Así, una de las entrevistadas, manifestaba: “Está piola que puedan tenerla si quieren, no estaría mal. (...) Si la información está ahí, menos le va a interesar”; otra de las mujeres, en similar línea, expresaba, “me parece que, si siempre supo la verdad, si está en contacto con otros chicos y que se yo, finalmente nada, va a ser un dato más en su historia, en su biografía, pero no creo que sea determinante”.

En cambio, respecto de los datos no identificatorios del donante, las entrevistadas, coincidieron en remarcar que son datos relevantes para ellas y sus hijos/as, en tanto son datos médicos que pueden necesitarse. En este sentido, una de las entrevistadas refería, “A mí me hubiera gustado saber si había tenido o tiene

alguna enfermedad porque esas cuestiones nadie me las informó. Son cuestiones que no hacen a la identidad, pero sí me hubiera gustado saberlas”.

e) Sobre la relación médico-paciente

A diferencia del caso mujeres en pareja con otra mujer, las respuestas relativas a la relación médico paciente, en el caso de las mujeres sin pareja, se refirieron exclusivamente al trato recibido en los centros de fertilidad, no haciéndose mención a la existencia o no de consentimientos informados relativos a la donación y/o tratamiento.

Centrados en cómo recibieron los centros médicos de fertilidad a las mujeres sin pareja, es decir, si hubo algún resquemor de parte de los médicos ante el planteo de querer tener un hijo sin “padre”, ocho de las diez entrevistadas relataron muy buenas experiencias sobre la atención recibida. En esta dirección, como muestra, una de ellas manifestó:

Cuando fui, me presenté con la doctora, le dije que quería ser mamá sin pareja, con semen de donante y ella me sonrió y me dijo: ´qué linda decisión. Es la decisión más importante, la de ser mamá. Te felicito´. No me hizo caras de ningún tipo, ni ningún comentario fuera de lugar.

En sentido contrario, dos de las entrevistadas reflejaron la existencia/persistencia de ciertos prejuicios por parte de los médicos a la hora de abordar un proyecto familiar monoparental originario:

En todos los centros me recibieron mal porque en esa época no se hacía tratamientos a solteras, en ningún lugar de Córdoba salvo en uno, que fue el último lugar que fui, con lo cual hice todo un peregrinar de todas las clínicas de fertilidad, para que todos me dijeran no te puedo ayudar... bueno, la cuestión es que fui a todos lados, todos me decían que no le hacían el tratamiento a solteras...

Mientras una segunda entrevistada, agregó:

Cuando fui con la primera opción, con el primer médico, yo sentí eso. Tal vez era yo, un prejuicio, pero sentí que no estaba preparado. De hecho, cuando me dijo: "Bueno, espera que te averiguo con quien tenés que ir o cómo tenés que hacer por el tema del donante", sentí que no estaba preparado para una persona sola. Por ahí era un tema de mi cabeza, pero sentí como un prejuicio, algo así.

### *3.4. Algunas conclusiones, parciales, en torno a la segunda experiencia de campo*

La diversidad de opiniones y argumentos presentados sobre los destinos de los embriones no implantados -criopreservación, donación a otras personas o parejas, investigación científica y descarte-, la identidad de los niños nacidos por TRHA y las experiencias relatadas sobre la relación médico-paciente en mujeres que accedieron a la maternidad en pareja con otras mujeres y aquellas que optaron por un proyecto monoparental originario -sin pareja-, evidencian que nos encontramos frente a temas complejos por las cuantiosas aristas que involucran y sobre las cuales resulta difícil arribar a puntos de vista homogéneos.

De todas formas, con respecto al primer tópico o variable de análisis -los embriones-, la diversidad y los contrastes expresados permiten poner de relieve que los vacíos legales y la falta de reglamentación respecto del destino de los embriones pueden dificultar y retrasar las decisiones sobre los embriones criopreservados, a la vez que pueden complicar las decisiones que se deben tomar durante la realización de los TRHA.

A su vez, el desconocimiento de cuestiones científicas respecto de la investigación genética y sus aplicaciones clínicas, o del manejo y la conservación de los embriones pueden generar dudas sobre el accionar de los médicos y los investigadores, y terminar repercutiendo en la indefinición de los destinos de los embriones sobrantes.



Con respecto a la donación de gametos, es dable resaltar dos consideraciones que atañen respectivamente, a uno de los sub-grupos aquí analizados. Con respecto a las mujeres en parejas con otra mujer, el discurso en relación a la donación se concentra en torno al tipo de donación -si anónima o no anónima- destacándose la inclinación hacia la donación anónima por ser “menos compleja” y por permitir disociar acabadamente el rol del donante del rol de las progenitoras. En cambio, en el caso de las mujeres sin pareja, los relatos están más bien atravesados por las experiencias de pérdida o duelo por la “falta” de padre y por el hecho de tener que recurrir, en algunos casos, a ovodonaciones; siendo secundario el replanteo sobre el tipo de donación a la cual acceder.

En este marco, del análisis de los relatos sobre las donaciones de gametos, en ambos sub-grupos, surge que es necesario distinguir el rol de los donantes y sus derechos, del rol de los progenitores y sus responsabilidades y derechos respecto de sus hijos/as.

Con respecto a la relación médico-paciente, en ambos sub-grupos han surgido relatos sobre experiencias de discriminación en torno a proyectos parentales que sublevan el orden “tradicional” de la familia nuclear heterosexual.

Por último, en relación al vasto campo de la identidad y a los modos de construcción simbólicos de estas maternidades, a modo de primeras conclusiones, es dable advertir diferencias entre ambos sub grupos respecto del interrogante sobre ¿biología (gestar y parir) o genética (aportar el material genético)? En el caso de las mujeres en pareja con una persona de su mismo sexo, las respuestas fueron disimiles, algunas prefieren aportar el material, otras gestarlo. Por el contrario, dentro del grupo de las mujeres sin pareja, la respuesta es unánime: gestarlo.

Hasta aquí algunas conclusiones parciales arribadas en dos de los subgrupos indagados para profundizar sobre los diferentes modos de acceso a la parentalidad habilitadas por el uso de las TRHA y que permiten la configuración de organizaciones familiares que interpelan los moldes tradicionales. Si bien al momento de escribir estas líneas, el equipo de investigación se encuentra en plena elaboración de los resultados finales y completos, esta síntesis sobre dos de los subgrupos indagados es para mostrar la metodología seguida en la segunda indagación de campo.

## **5. Breves palabras de cierre**

En el presente artículo se ha pretendido compartir una experiencia concreta –en dos tramos o etapas de indagación- de investigación sociojurídica en el campo de una temática que cada vez adquiere mayor interés tanto desde el plano cuantitativo como cualitativo. Es decir, no sólo por la cantidad cada vez mayor de niños que nacen gracias al avance de la ciencia médica, sino también por el perfeccionamiento de esta práctica y la mayor complejidad que de ello se deriva.

Cómo lograr que las normas se cumplan, que sean efectivas y eficaces es una de las grandes preocupaciones de la ciencia jurídica. Para tal fin, es imperativo que se tenga cabal conocimiento del objeto a regular. Cuál es la práctica de las TRHA en la Argentina, cómo se desarrollan, qué conflictos plantean constituyen interrogantes cuyas respuestas son un insumo hábil para alcanzar normativas que respondan a la realidad social.

Si de familias en plural se trata, avanzar en líneas de investigación como las que aquí se comparten, constituyen herramientas de análisis esenciales para seguir en este complejo, arduo y acertado camino de conocer la realidad para que las leyes sean un producto social y no una ficción.

## Referencias

- Ciruzzi, M.S., 2013. La Ley Nacional de Fertilización Asistida: algunos apuntes desde la bioética. *Microjuris*, 19 junio, MJ-DOC-6326-AR, MJD6326.
- Deza, S., 2014. Plan de vida y salud. *Revista de la Ley Noroeste*, febrero, pp. 16-23.
- Famá, M.V., 2014. La filiación post mórtem en las técnicas de reproducción humana asistida. *Revista de Jurisprudencia Argentina*, 1, 3-13.
- Garay, O.E., 2013. Cobertura, igualdad e inclusión en la Ley de Fertilización Humana Asistida. *La Ley*, 1 de junio, 2013-D, 742. AR/DOC/2361/2013.
- Gil Domínguez, A., 2014. *La voluntad procreacional como derecho y orden simbólico*. Buenos Aires: Ediar.
- Gil Domínguez, A., 2015. La gestación por sustitución como derecho fundamental y derecho humano. *Revista Derecho de Familia y Persona*, diciembre, 237-253.
- González, A., Melón, P., Notrica, F., 2016. La gestación por sustitución como una realidad que no puede ser silenciada. *Microjuris*, MJ-DOC-7570-AR | MJD7570.
- Herrera, M. y Lamm, E., 2012. Una trilogía sobre las bases constitucionales del derecho filial en el Anteproyecto de reforma del Código Civil: Técnicas de reproducción humana asistida, *Bleu. Microjuris*, 12 abril, MJ-DOC-5751-AR | MJD5751.
- Herrera, M., 2013. La ley de cobertura médica para los tratamientos de reproducción asistida. Saldando deudas. *La Ley*, 10 junio, LL 2013-C-1281. AR/DOC/2256/2013.
- Herrera, M., Torre, N. de la, 2014. Hacia una regulación integral de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida desde una perspectiva socio jurídica, bioética y Derechos Humanos. *Derecho de familia: Revista interdisciplinaria de doctrina y jurisprudencia*, 60, 327-345.
- Herrera, M., y Lamm, E., 2013. Cobertura médica de las técnicas de reproducción asistida. Reglamentación que amplía el derecho humano a formar una familia. *La Ley 2013-D*, 1037. AR/DOC/2899/2013.
- Herrera, M., y Lamm, E., 2014. Comentario a los arts. 558 a 593 del Código Civil y Comercial de la Nación. *En: A. Kemelmajer de Carlucci, M. Herrera, y N. Lloveras, dirs. Tratado de Derecho de Familia*, Tomo II. Santa Fe: Rubinzal, 395-581
- Kemelmajer De Carlucci, A., Herrera, M. y Lamm, E., 2012c. Filiación derivada de la reproducción humana asistida. Derecho a conocer los orígenes, a la información y al vínculo jurídico. *La Ley*, 9 de octubre, 2012-E, 1257. AR/DOC/5149/2012 .
- Kemelmajer De Carlucci, A., Herrera, M. y Lamm, E., 2013. Gestación por sustitución en Argentina. Inscripción judicial del niño conforme a la regla de la voluntad procreacional. *La Ley 2013-D*, 195. AR/DOC/2573/2013.
- Kemelmajer de Carlucci, A., Herrera, M., y Lamm, E., 2012a. Ampliando el campo del derecho filial en el derecho argentino. Texto y contexto de las técnicas de reproducción humana asistida. *Revista de Derecho Privado. Bioderecho*, 1, 3-45.
- Kemelmajer De Carlucci, A., Herrera, M., y Lamm, E., 2012b. El embrión no implantado. El Proyecto de Código y su total consonancia con la CIDH. *La Ley*, 28 de diciembre, 2013-A, 907. AR/DOC/6204/2012.
- Krasnow, A.N., 2014. Encuentros y desencuentros entre la ley 26.862 y el Proyecto de Código Civil y Comercial de la Nación. En la búsqueda armonizadora de una

- propuesta de interpretación armonizadora. *Derecho de Familia. Revista interdisciplinaria de doctrina y jurisprudencia*, 64, 29-47.
- Lamm, E., 2012. La importancia de la voluntad procreacional en la nueva categoría de filiación derivada de las técnicas de reproducción asistida. *Revista de Bioética y Derecho* [en línea], 24, 76-91. Disponible en: [http://www.ub.edu/fildt/revista/RByD24\\_master.htm](http://www.ub.edu/fildt/revista/RByD24_master.htm) [Acceso 18 febrero 2017].
- Lamm, E., 2014. Actualidad bioética en la Argentina y en el Mundo. *Derecho de familia: Revista interdisciplinaria de doctrina y jurisprudencia*, 71, 353. AP/DOC/1305/2014.
- Lamm, E., 2015. Gestación por sustitución. Una valiente y valiosa sentencia. *La Ley*, 21 de diciembre, 2016-A, 1210. AR/DOC/4185/2015.
- Medina, G., González Magaña, I., 2013. La Ley Nacional sobre Fertilización Asistida. Análisis doctrinario y jurisprudencial entre su texto y el antecedente de la ley 14.208 de la Provincia de Buenos Aires. *La Ley*, 17 junio, 2013-C, 1192. AR/DOC/2303/2013.
- Notrica, F., 2016. Gestación por sustitución nacional: derecho y realidad. *Revista de Derecho Privado y Comunitario*, 1, 215-256.
- Notrica, F., Rodríguez Iturburu, M.I., 2016. Una perspectiva contemporánea a la problemática en la cobertura de las técnicas de reproducción humana asistida. *Derecho de Familia: Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*, 3, 178-198.
- Pérez, A., 2014. Fertilización post mortem: qué dicen y qué piensan los medios y la doctrina en nuestro país. *Revista de Jurisprudencia Argentina*, 2014-I, 36-51.
- Puccinelli, O., 2013. Comentarios preliminares a la Ley de Reproducción Médicamente Asistida 26.862. *Microjuris*, 1 julio, MJ-DOC-6337-AR, MJD6337.
- Rodríguez Iturburu, M.I., 2015. La determinación filial en las técnicas de reproducción humana asistida a la luz del Código Civil y Comercial. La voluntad procreacional y el consentimiento informado. *La Ley, Suplemento Especial Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación Familia: Filiación y Responsabilidad Parental*, 67-93.
- Sádaba, J., 2014. *Principios de Bioética laica*. Barcelona: Gedisa.
- Scardino, M., 2015a. Hacia una regulación de la procreación asistida desde la perspectiva sociojurídica. La mirada de usuarios y especialistas, Parte I. *Derecho de Familia: Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*, 68, 363-388.
- Scardino, M., 2015b. Hacia una regulación de la procreación asistida desde la perspectiva sociojurídica. La mirada de usuarios y especialistas, Parte II. *Derecho de Familia: Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*, 70, 313-332.
- Straw, C., 2014. Lo público y lo privado en la reproducción asistida: una oposición permanente en mujeres con dificultades reproductivas. Estudio cualitativo en mujeres de sectores populares y medios residentes en el área metropolitana de Buenos Aires. *Revista de Derecho de Familia*, 67, 281-289.
- Torre, N. de la, 2015. Pluriparentalidad: ¿por qué no más de dos vínculos filiales? *Derecho de Familia: Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*, 6, 217-228.
- Torre, N. de la, 2016a. Decidir ser madre sin pareja: ¿un caso "mediático" o una realidad de muchas? *Diario DPI Suplemento Derecho Civil, Bioética y Derechos Humanos* [en línea], 1 marzo, 6. Disponible en: [https://dpicuantico.com/sitio/wp-content/uploads/2016/02/Doctrina\\_1.pdf](https://dpicuantico.com/sitio/wp-content/uploads/2016/02/Doctrina_1.pdf) [Acceso 18 febrero 2017].

- Torre, N. de la, 2016b. Decidir ser madre sin pareja. Segunda parte. *Diario DPI Suplemento Derecho Civil, Bioética y Derechos Humanos* [en línea], 26 abril, 10. Disponible en: [https://dpicuantico.com/sitio/wp-content/uploads/2016/04/DOCTRINA-EN-DOS-PAGINA-S.DC\\_.BIO\\_.DH-NRO-10.26-04.pdf](https://dpicuantico.com/sitio/wp-content/uploads/2016/04/DOCTRINA-EN-DOS-PAGINA-S.DC_.BIO_.DH-NRO-10.26-04.pdf) [Acceso 18 febrero 2017].
- Torre, N. de la, y Uman, N., 2012. Fecundación post mortem, consentimiento presunto del marido y principio de legalidad. *Derecho de familia: Revista interdisciplinaria de doctrina y jurisprudencia*, 3, 122-134.
- Vasilachis de Gialdino, I., coord., 2006. *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Barcelona: Gedisa.