

Transformaciones jurídicas a partir de los desarrollos de las tecnologías de reproducción asistida y su incidencia en la subjetividad?.

ORMART , ELIZABETH BEATRIZ y Lima,
Natacha Salomé.

Cita:

ORMART , ELIZABETH BEATRIZ y Lima, Natacha Salomé (2015).
Transformaciones jurídicas a partir de los desarrollos de las tecnologías de reproducción asistida y su incidencia en la subjetividad?. Congreso Internacional de Psicología de Tucuman, Tucumán.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/elizabeth.ormart/125>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/p70c/Uvo>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Título del trabajo

Transformaciones jurídicas a partir de los desarrollos de las tecnologías de reproducción humana asistida y su incidencia sobre la subjetividad.

Antecedentes y prospectivas.

Autores

Lic. Natacha Salomé Lima lima.natacha@hotmail.com

Dra. Elizabeth Beatriz Ormart eormart@gmail.com

Institución: Faculta de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Teléfonos: 15 3 115 6880/ 1137805117

Eje temático: Ética, Deontología Profesional y Derechos Humanos

Subtema: Tecnologías de reproducción humana asistida: un terreno interdisciplinario

Resumen

A partir de la investigación: *Las competencias éticas y sociales de los estudiantes de psicología de grado y posgrado de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Estudio exploratorio descriptivo en base a una investigación cuali-cuantitativa*, desarrollada entre 2013 y 2015 notamos que existe una brecha entre la formación de grado y los ámbitos de inserción laboral de los psicólogos. Uno de estos escenarios novedosos en los que se insertan los psicólogos a trabajar es el de las tecnologías de reproducción humana asistida (TRHA). Este ámbito se ha vuelto relevante a nivel social por las necesidades de personas y parejas de acceder a la maternidad y/o paternidad y se ha visto impulsado a raíz de una serie de leyes de ampliación de derechos promulgadas en los últimos años que impactan de diferentes maneras en el ámbito de las TRHA. Entre ellas, las específicas de este espacio son: la ley de matrimonio igualitario (Ley N°26618, 2010), la ley de identidad de género (Ley N° 26743, 2012), la ley de cobertura en tratamientos de fertilización asistida (Ley N° 26.862, 2013), que tuvo su antecedente en la ley provincial de infertilidad (Ley de Fertilización Asistida de la Provincia de Buenos Aires N° 14208) y finalmente, la reciente modificación del código Civil que entrará en vigencia en enero del 2016.

Introducción

Las demandas sociales, sumadas al discurso jurídico con sus modificaciones en derecho de familia, unidos a los adelantes tecnológicos en materia de reproducción asistida han provocado un incremento sostenido de las personas que recurren a tratamientos de baja y alta complejidad reproductiva. A partir de estas técnicas se despliegan una serie de dilemas éticos que convocan a los psicólogos al desarrollo de competencias éticas y sociales. Algunos de los dilemas referidos tiene que ver con el conflicto entre principios que emanan de los derechos humanos y la complejidad situacional, así por ejemplo: el derecho a la identidad que reclaman los niños y niñas con material genético heterólogo, el principio de autonomía sobre el que se apoya el consentimiento informado aplicable en estas técnicas, el derecho a la confidencialidad que se pone en riesgo cuando el equipo médico obtiene mediante un diagnóstico preimplantacional información que puede afectar el futuro del niño y debe decidir qué información brinda a los padres y cual no, el respeto por la vida humana en su diversidad que se pone en riesgo con la selección de embriones con fines no médicos. La línea demarcatoria que busca delinear la ética en resguardo de la subjetividad se ve violentada y a veces, desestimada por la lógica del mercado que impulsa el consumo de productos biotecnológicos, entre ellos los niños por nacer.

Un terreno interdisciplinario

Podemos diferenciar tres discursos que discurren acerca de las nuevas tecnologías de reproducción asistida en los seres humanos:

1.- El discurso médico: que implica el planteamiento y abordaje de los medios técnicos que ofrece el avance tecno científico en materia de TRHA, sus posibilidades y aplicaciones futuras. Y la pregunta que subyace a esta perspectiva es la misma que se hicieron los científicos que realizaban la bomba atómica hacia finales de la segunda guerra mundial ¿si están disponibles los medios técnicos porque no usarlos? Ahora, esta pregunta resuena en otro foro.

Mas allá de las posibilidades técnicas, hoy podríamos preguntarnos ¿cuales son los avances deseables para la humanidad? Esto nos abre espacio para la segunda perspectiva, que pone el eje en la ética en tanto respeto por la subjetividad.

2.- El discurso de la subjetividad: aborda el impacto singular que las nuevas tecnologías de reproducción asistida tienen sobre las diferentes generaciones de sujetos que acceden o se producen a partir de ellas. Esto nos obliga a un abordaje situacional y complejo haciendo foco en la singularidad en situación.

3.- El discurso jurídico: se avizora como un campo de futuras batallas legales. La ley promulgada y reglamentada en Argentina en el año 2013ⁱ, que supone una ampliación y profundización de la ley de la provincia de Buenos Airesⁱⁱ abre las puertas a que todos y todas los habitantes de la argentina mayores de edad accedan de manera gratuita a técnicas de reproducción asistida, ya sea que integren parejas heterosexuales u homosexuales, o se trate de personas solas, y tengan o no algún trastorno de salud. A partir de la sanción de la ley de fertilización asistida, tener un hijo pasa a convertirse en un derecho para las personas con anhelos de maternidad/paternidad y cómo tal las cuestiones que antes eran íntimas o privadas pasan muchas veces a tomar estado público y esto no es sin consecuencias para todos los involucrados. Pasaremos a analizar entonces los alcances y efectos de este texto legal en diálogo con los anteriores.

La perspectiva jurídica: Ley de Reproducción asistida

La ley argentina de cobertura integral (Nº 26.862, 2013) contempla la cobertura a través del Plan médico obligatorio (PMO) de técnicas de baja y alta complejidad. El sistema de salud público "cubrirá a todo argentino y a todo habitante que tenga residencia definitiva otorgada por autoridad competente, y que no posea otra cobertura de salud". No se mencionan límites máximos de edad solamente el requisito de la mayoría de edad.

Se consideran técnicas de baja complejidad "a aquellas que tienen por objeto la unión entre óvulo y espermatozoide en el interior del sistema reproductor

femenino, lograda a través de la inducción de ovulación, estimulación ovárica controlada, desencadenamiento de la ovulación e inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen de la pareja o donante". Y también incluye las de alta complejidad: "Aquellas donde la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar por fuera del sistema reproductor femenino, incluyendo a la fecundación in vitro; la inyección intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI); la criopreservación de ovocitos y embriones; la donación de ovocitos y embriones y la vitrificación de tejidos reproductivos".

Esto supone, hasta que no se reglamente la ley, un tratamiento de material genético (óvulos, espermatozoides y embriones) que resulta por el momento poco claro y tendrá a futuro consecuencias jurídicas inciertas. (Puntos que serán objeto de una Ley especial que está actualmente en tratamiento dado que tampoco queda claro cómo proceder a partir del texto del nuevo Código Civil y Comercial que veremos más adelante)

En sus principales postulados la ley provincial (Nº 14208, 2010) plantea que se declara la infertilidad como una enfermedad y se contemplan tratamientos para parejas en las que la mujer tenga entre 30 y 40 años. Esto es siempre y cuando los cónyuges *puedan probar dos años de residencia efectiva en territorio bonaerense*. Así, el Estado concederá la posibilidad de realizar hasta dos tratamientos a cada mujer (uno por año), aunque un Consejo Consultivo evaluará la posibilidad de un tercer intento si hace falta.

La ley considera como "pareja estéril" a aquella heterosexual que tiene un año de relaciones habituales sin protección y que no haya logrado un embarazo. El plan de asistencia gratuito priorizará a las parejas que nunca pudieron concebir hijos, dejando fuera a aquellas que tengan que hacer tratamientos con donación de óvulos o de semen. Como podemos observar la lógica que alienta la ley nacional es distinta a la de la ley provincial.

La reforma del código civil

1. Las familias conformadas desde la voluntad procreacional

A partir del primero de agosto de 2015 contamos con un nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, un nuevo texto legal que regirá la vida cotidiana de las personas. Un punto álgido del código y que comporta todo nuestro interés ha

sido el pasaje del singular al plural en el contexto de las relaciones familiares. El pasaje de “la familia” a “las familias” constituyó un quiebre ineludible en la regulación de las relaciones familiares. No se trató de un simple agregado, sino que implicó una revolución jurídica en el plano intraconstitucional (Herrera, 2014). El nuevo Código Civil regulará, entre otras cosas, las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) como tercera fuente filial (agregándose a la natural y a la adopción). Las TRHA observan tantas especificidades que requieren un régimen jurídico propio; hacen posible la disociación entre el elemento biológico, el genético y el volitivo, cobrando éste último especial relevancia (bajo la figura jurídica de la *voluntad procreacional* por ejemplo). La voluntad procreacional deviene el elemento o eje central cuando se trata de concepción vía TRHA, esto quiere decir que con el donante sólo habrá un *derecho* a conocer los orígenes, pero nunca un *vínculo* de padre e hijo.

El régimen vigente de la filiación tiene por presupuesto ineludible la existencia de una relación sexual entre dos personas de distinto sexo. Las prácticas de reproducción humana asistida, en cambio, no tienen ese presupuesto. Por lo tanto, las normas que regulan la filiación “biológica o por naturaleza” no siempre resultan lógicamente aplicables a la filiación que surge cuando la ciencia ha intervenido para que se produzca el nacimiento de esa persona. Tampoco son aplicables las reglas de la adopción. El uso de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) observa tantas especificidades que requieren de un régimen jurídico propio.

Por otro lado, las TRHA permiten conservar embriones y/o material genético de las parejas por tiempos prolongados, lo que nos lleva a una realidad: la posibilidad de que los deseos de paternidad/maternidad y las situaciones de las parejas cambien entre el inicio de un tratamiento y el fin (divorcios, separaciones de hecho, planes distintos, etc.); por esta razón, el proyecto exige que el consentimiento sea renovado ante cada transferencia de embriones o material genético; es claro que estos cambios en las decisiones no pueden darse en la filiación por naturaleza. Por último, existen supuestos especiales como la gestación por sustitución; si las TRHA no se regularan como tercera fuente filial, se llegaría a resultados que violan el interés del niño/a nacido. ¿Por qué? En la filiación por naturaleza, rige la regla “madre cierta es”; es decir, quien da a luz un niño es considerada la madre. Justamente, ello no es lo que

acontece en los casos de gestación por sustitución; los que tienen la voluntad procreacional, los que quieren ser padres son los “comitentes”, no quien gesta el niño, que no quiere hacerse cargo de este niño que está gestando para otros.

La voluntad procreacional debidamente exteriorizada mediante un consentimiento libre, formal e informado es el elemento central para la determinación de la filiación de los niños nacidos por TRHA. Así, padres serán aquellas personas que han prestado su voluntad para serlo, independientemente de que hayan aportado o no su material genético. Tendremos que ver entonces cómo evaluar o ponderar los matices y el alcance del elemento volitivo en cada caso singular.

2. El debate implantación – concepción

Si las TRHA han sido uno de los temas más sensibles que el nuevo Código Civil y Comercial generó en el ámbito académico, algunos conflictos en particular produjeron una doble sensibilidad o especial atención. Nos referimos a la cuestión del embrión no implantado (Herrera, 2014) que deberá ser objeto de una ley especial. “Como primera y relevante aclaración, dado la cantidad de comentarios críticos que se han esgrimido en torno al art. 19 según el texto sancionado que fue el introducido en la Cámara de Senadores modificándose así, la versión presentada en el Anteproyecto y mantenida durante todo el debate hasta la media sanción, cabe señalar que el texto tal como quedó redactado no restringe, prohíbe o cercena las técnicas de reproducción asistida, como así tampoco, impide el debate aún pendiente sobre la despenalización del aborto.” (Herrera, 2014) La Dra. Herrera está haciendo referencia en este pasaje al álgido debate entre concepción e implantación que cobra especial relevancia en el caso de la fertilización extra-corpórea, o tercera fuente filial a partir de las TRHA. Ante la falta de criterio unánime acerca del momento mismo de la concepción, debate que aún ante los avances y procesos científicos no se puede establecer con precisión cuándo acontece la concepción, resulta que interpretando el Código de manera dinámica e integral, es decir en su relación con los demás artículos y leyes afines a la temática en análisis, es dable entender a la concepción como sinónimo de *anidación* en los casos de niños concebidos por TRHA.

La determinación del inicio de la vida –cuando la misma es producida por la mediación de las técnicas de reproducción humana asistida- ha generado un duro debate en relación al término concepción. Entender la concepción cuando se produce la unión entre óvulo y espermatozoide, o bien cuando el embrión ha anidado en el útero materno. Si bien, en el caso de la concepción por naturaleza, la diferencia en términos cronológicos es de días, en los casos de niños nacidos por TRHA la diferencia es radical. Las técnicas al posibilitar la unión del óvulo y el espermatozoide extracorpóreo, logran detener allí el proceso, y por medio de técnicas de vitrificación congelar el embrión que puede aguardar años hasta ser implantado en un útero. “El Código Civil y Comercial mantiene el momento de la existencia de la persona (agregándole el calificativo de "humana") desde la *concepción*, tal como lo previó Vélez Sársfield siguiendo a Freitas y al Código prusiano. De este modo, el concebido es considerado una persona humana a los efectos del código, en los mismos términos y con la misma extensión, limitación y condición (nacimiento con vida) que hasta la actualidad.” (Herrera, 2014, 18). El punto crítico supone distinguir qué se entiende por concepción cuando se trata de TRHA. En este caso concepción sería sinónimo de anidación. Sin embargo “persiste la falta de criterio unánime acerca del momento mismo de la concepción, debate que aún ante los avances y procesos científicos no se puede establecer un momento preciso sobre cuándo acontece la concepción” (Herrera, 2014, 18). Es en este contexto en que se pone en crisis la noción o interpretación del término “concepción”, sumado a que el art. 19 en su versión sancionada no aclara o diferencia qué se entiende por concepción cuando se trata de la existencia de personas nacidas por el uso de las TRHA. Si recordamos el texto del Anteproyecto que decía: "la existencia de la persona humana comienza con la concepción en el seno materno. En el caso de técnicas de reproducción humana asistida, comienza con la implantación del embrión en la mujer, sin perjuicio de lo que prevea la ley especial para la protección del embrión no implantado," vemos porqué resulta importantísimo profundizar en la correcta interpretación cuando abordemos casos de niños nacidos por TRHA. La necesidad de precisar el comienzo de la vida humana resulta una tarea dificultosa ya que aún valiéndonos de los conocimientos médicos, jurídicos, filosóficos y morales no existe un acuerdo unánime sobre el tema. Y la adopción de cualquiera de estas

teorías trae aparejadas consecuencias importantísimas a la hora de determinar la naturaleza jurídica del embrión y sus destinos.

Si bien el texto del nuevo Código Civil intento ser abarcativo y preciso en relación a los avances científicos que posibilitan nuevas conformaciones familiares, importantes situaciones han quedado sin regularse aún, sólo por nombrar algunos escenarios posibles: i) el reconocimiento de la maternidad en los casos de vientre subrogado, ii) la aceptación de la inseminación post mortem, que trae aparejado el debate, todavía pendiente, en relación al estatuto de persona para el embrión y sus destinos (objeto de una ley especial) y iii) los casos de necesidad para la manipulación genética y la consecuente selección de material genético apto para el objetivo de salvar a un hermano por ejemplo.

También será necesario fomentar el debate y la investigación desde el campo psi para contribuir en el ajuste de las reglamentaciones y leyes que están por legislar el estatuto del embrión y sus destinos; la distinción entre la implantación y la concepción para el caso de niños nacidos por TRHA, el anonimato o no anonimato para el caso de la donación de gametos (fecundación heteróloga); los tiempos y usos de los embriones crio-conservados.

3. El derecho a la identidad

El proyecto no viola el derecho a conocer los orígenes de los niños nacidos por TRHA con material genético de un tercero. Para poder comprender por qué la reforma recepta un sistema “equilibrado”, se debe diferenciar dos facetas: 1) información no identificatoria (datos genéticos o de salud sobre el donante) y 2) información identificatoria (nombre, apellido y datos que permiten individualizar al donante).

¿Qué permite el proyecto? Acceder a ambos tipos de información, una de manera amplia o irrestricta, la otra con ciertas restricciones. La información no identificatoria, se puede solicitar en todo tiempo directamente al centro de salud. En cambio, cuando se trata de identificar al donante, se debe solicitar por petición fundada a un juez, ya que aquí se deben dar ciertos fundamentos que amerite levantar el anonimato del donante, a quien se le prometió reservar su identidad, justamente, para que done. Esta restricción se debe a un interés

general mayor: el que haya donaciones y así, que nazcan niños por TRHA con material de un tercero y por ende, que varias personas o parejas puedan ser padres/madres.

Además, la reforma dispone expresamente la obligación de incorporar al legajo de inscripción del nacimiento de estos niños, el resguardo de que han nacido por TRHA con gametos de un donante; consecuentemente, esta información siempre estará disponible.

Por último, cabe destacar una diferencia entre el derecho a conocer los orígenes en la adopción y de los niños nacidos por TRHA con material de donante. En este último caso, se está hablando de conocer la realidad genética que aportó un tercero ajeno al proyecto de maternidad/paternidad; en la adopción, en cambio, nos encontramos con un derecho a conocer los orígenes mucho más amplio, que involucra la "biografía" de un niño, la historia de lo que sucedió con su familia de origen, si tuvo o no años de institucionalización, qué pasó o cómo vivió todos estos años, ya que los niños forjan su identidad en todo tiempo. (Estas especificaciones son nominadas en el Derecho como identidad dinámica, y como tal abarca muchos aspectos de la persona que no se reducen a la organicidad del cuerpo)

Habrá que esperar todavía a la sanción de una ley especial que se ocupará de las cuestiones aún pendientes (sobre todo en relación a los embriones y sus destinos). Existen determinados grupos (ONGs y asociación de pacientes y usuarios) que sostienen la necesidad de que el Estado regule estas prácticas, siguiendo el modelo de la adopción, conformándose así un Registro Único de donantes, donde las personas nacidas por estos medios, puedan obtener en un futuro información sobre su bagaje genético. Por el momento en nuestro país las donaciones de gametos son anónimas. El derecho a la información de los niños nacidos con material de un tercero, que gira en torno o compromete el derecho a la identidad de los niños nacidos de la filiación heteróloga (con material genético de un tercero) ha sido otro de los puntos que ha generado acalorados debates en la regulación de las TRHA en el Código Civil y Comercial. "El Código recepta un sistema intermedio y por ende, equilibrado de conformidad con los derechos en pugna. Para poder comprender con mayor exactitud por qué la reforma pasa el "test de convencionalidad-constitucionalidad", se debe saber que del juego de los arts. 563 y 564 se

divisan tres facetas que involucra el derecho en análisis: 1) saber que se ha nacido de TRHA con material de un tercero; 2) información no identificatoria (datos genéticos o de salud sobre el donante) y 3) información identificatoria (nombre, apellido y datos que permiten individualizar al donante). ¿Qué permite el Código Civil y Comercial? Las tres facetas con ciertas particularidades.” (Herrera, 2014, 25). Si bien los centros de fertilización guardan la información correspondiente a cada gestación, con la posibilidad de dar a conocer los datos según las tres variantes mencionadas más arriba, esta modalidad sigue siendo cuestionada por algunos enfoques que consideran que el dato biológico (la célula germinal) es un factor constitutivo de la identidad que entienden en términos de un constructo bio-psico-social.

4. El diagnóstico preimplantacional

Otro de los grandes temas que aún está aguardando su reglamentación es el diagnóstico genético preimplantatorio, por el cual se intenta reducir la posibilidad de transmisión de enfermedades genéticas. Sin embargo pueden surgir algunos inconvenientes éticos cuando la técnica de fecundación in vitro y el posterior diagnóstico genético preimplantatorio tiene la finalidad de obtener un donante histocompatible, con las consecuencias que podrían derivarse de posibles errores en el método, de la selección de embriones, del destino de los embriones sobrantes o no histoidénticos y la gestación de un bebé para ser utilizado como donante. El cine adelanta ya esta problemática por medio del drama que presenta *My sister's keeper* –estrenada en nuestro país como *La decisión más difícil*. Otra consecuencia que trae el uso de estas técnicas, cuando aún no se cuenta con una legislación que acompañe al menos los grandes dilemas que traen aparejados, es por un lado el supuesto “vale todo” que permite -en el mejor de los casos- dejar a criterio de los profesionales tratantes las decisiones sobre el accionar y sobre el qué hacer en situaciones aún no especificadas. Por ejemplo en el caso de una pareja que crioconservó sus embriones, pero luego la mujer fallece, y el marido concurre al Centro de fertilización con su nueva pareja solicitando que se le implanten los embriones concebidos con su anterior mujer ya fallecida. El médico tratante considera en este caso que, ante el riesgo de tener alguna “complicación legal” en el futuro,

era preferible denegar el pedido, aludiendo que no lo consideraba del todo correcto. Vemos como ya sea por vía de la ética profesional, de la intuición moral, o bien del resguardo frente a posibles complicaciones legales, los profesionales dependen de su juicio crítico para mediar en el caso de situaciones dilemáticas aún no reglamentadas. Este vacío legal habilita también a la inacción y a un forzoso tiempo en espera frente a decisiones que deberán tomarse, por ejemplo en el caso de los embriones crioconservados. Los países más avanzados en materia legal sobre TRHA han determinado tres destinos posibles para los embriones crio-conservados: 1) la destrucción 2) la utilización para investigación y 3) la donación a parejas que no pueden concebir. En la Argentina, en el año 2014, existían aproximadamente 15.000 embriones crioconservados que aun no tienen destino. Esto demuestra la urgente necesidad de contar con una reglamentación, ya sea dentro del marco del Código Civil, o bien como parte de una ley especial para la regulación de las cuestiones dilemáticas. Sabemos sin embargo, que la ley no puede regularlo todo y menos lo relativo al campo de la singularidad, pero efectos tales tampoco pueden ser esperados de una simple práctica médica ni de un discurso teórico por más riguroso que sea.

Conclusiones: Cuestiones éticas

La incidencia que la ciencia médica tiene sobre el cuerpo de las personas que son usuarios de las técnicas de reproducción asistida interroga directamente el corazón y la fuerza de los dispositivos tanto de la familia como de la sexualidad; introduce una nueva narrativa sobre el cuerpo que oscila entre la fantasía de reparación, el sueño de completud y el estatuto del deseo.

En Estudios y Reseñas, Rincón González (1977, pp. 87-100), señala que de acuerdo a los desarrollos de Foucault “la familia constituye el soporte permanente de la sexualidad”, es decir que estos dispositivos se constituyen entramándose en un complejo interjuego que irá modificándose según las épocas. Cabe preguntar entonces si estamos realmente ante un nuevo escenario para la sexualidad en la era de las tecnologías reproductivas o si se trata de las mismas representaciones con distintos ropajes. Un desafío futuro será el de reflexionar en torno al impacto y a los posibles efectos que las tecnologías de reproducción humana asistida (TRHA) tendrán sobre la

subjetividad de todos los involucrados, sin perdernos en una clasificación exhaustiva que borre las coordenadas subjetivas y deseantes que cruzan este escenario complejo.

Si el sexo fue, en un momento de nuestro pasado, una “responsabilidad biológica” con respecto a la especie, en el futuro podría quedar relevado de dicha función. Si bien la medicina y la política se han preocupado por organizar la fecundidad, hoy más que nunca asistimos a un verdadero desarrollo en materia jurídica -en algunos países más que en otros- por un lado y tecnológica por otro que suponen serios interrogantes sociales y éticos. “El sexo se inscribe en dos registros, el de las disciplinas referentes al cuerpo y el de las disciplinas referentes a la regulación de las poblaciones. Da lugar a todo un micro-poder sobre el cuerpo y a un macro-poder sobre la sociedad. El sexo se convierte, a la vez, en modo de acceder a la vida del cuerpo y a la vida de la especie. El sexo, visto como foco hacia el cual convergen el "cuerpo" y la "población", se convierte en blanco de un poder que se organiza en torno a la vida, más bien que alrededor de la amenaza de muerte.” (Rincón González, 1977, pp. 99) Los efectos discursivos de cada época van recortando lugares determinados. Nos queda por reflexionar, si los efectos de las tecnologías reproductivas logran conmover la trama de antiguos paradigmas aún vigentes. En los siglos pasados la sexualidad -“normal”- quedó subsumida a la seriedad de la función reproductora. Momento cuando la pareja legítima, procreadora, se impone como modelo. “Tanto en el espacio social como en el corazón de cada hogar existe un único lugar de sexualidad reconocida, utilitaria y fecunda: la alcoba de los padres. El resto no tiene más que esfumarse; la conveniencia de las actitudes esquiva los cuerpos, la decencia de las palabras blanquea los discursos. Y el estéril, si insiste y se muestra demasiado, vira a lo anormal: recibirá la condición de tal y deberá pagar las correspondientes sanciones” (Foucault, 1976, pp.6).

Esta concepción en algún punto no se sostiene hoy en día donde el modelo de familia ha estallado en diversas conformaciones -ya no existe “la familia tipo” sino *los tipos de familia*- las posibilidades se han multiplicado, expandiendo los límites hasta lugares antaño insospechados. Cabe preguntarse sin embargo, si estas nuevas conformaciones familiares que aparecen delimitadas bajo el rótulo de “nuevas parentalidades” generan cambios simbólicos en la

estructuración subjetiva o se trata más bien de otra cosa. La incidencia y el desarrollo de las TRHA ha dilatado aún más los tiempos; en cierta forma el empuje o la premura del reloj biológico ha sido atenuado, y la decisión de maternidad/paternidad han sido aún más postergadas. El apremio que en el pasado empujaba a las mujeres a la búsqueda del hijo se ha visto modificado por las mediaciones técnicas, como así también la maternidad postergada es hoy en día posible y hasta snob¹, gracias a las técnicas de inseminación con óvulos propios criopreservados y la ovodonación o fecundación heteróloga.

Referencias Bibliográficas

Herrera, M. Panorama general del derecho de las familias en el Código Civil y Comercial. Reformar para transformar. Sup. Especial Nuevo Código Civil y Comercial 2014 (Noviembre), 17/11/2014, 39.

Kemelmajer de Carlucci, Aída Herrera, Marisa Lamm, Eleonora: Hacia la ley especial de reproducción asistida. Cuando la razón prima, 2014.

Kemelmajer de Carlucci, A. Lamm, E. y Herrera, M.: Con el impulso de la ciencia, sin fundamentalismos. En Perspectivas Bioéticas. Año N°17 – Número 32. 2012

Lima, N. S. & Ormart, E. (2015): El cuerpo femenino: entre las demandas sociales y la racionalidad tecno-científica. Anuario de Investigaciones, Volumen XXI, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Pág. 225 a 232.

Lima, N. S. (2014): Reprogenética: avance técnico y avatares subjetivos. En Aesthethika. Revista Internacional sobre Subjetividad, Política y Arte. Volumen 10, número 2, septiembre 2014. ISSN 1553-5053. <http://www.aesthethika.org/Reprogenetica-avance-tecnico-y-412>

Ormart, E. TRHA: impacto en las constelaciones familiares y la identidad de sus miembros. En Aesthethika, Volumen 10 n° 1. Año 2014. (PP. 86-102)

Rincón González, A. Estudios y Reseñas. Historia de la sexualidad. En Ideas y Valores; Vol. 27, núm. 50 (1977); 87-100.

¹ Algunas revistas de moda (Revista “Elle” 04/15) proponen la postergación de la maternidad para desarrollar el potencial laboral de las mujeres. El artículo está dirigido a mujeres con un poder adquisitivo alto, sosteniendo en la nota: “¿Invierto 50 mil pesos o me voy a la India?” en relación a si a usar o no estas tecnologías . Se trata de una oferta para usuarios: la “maternidad postergada” o la “maternidad diferida” sosteniendo que es una tendencia en aumento.

ⁱ La ley N° 26.862 de Fertilización Asistida. Se aprobó en junio de 2013 y entró en vigencia el 23 de julio de 2013 con la publicación de la reglamentación en el Boletín Oficial

ⁱⁱ Ley de Fertilización Asistida de la Provincia de Buenos Aires (N° 14208)