

Las disputas por el parentesco y por la vida: argumentos religiosos y procesos de acumulación económica en reproducción asistida en Uruguay

Disputes over kinship and life: religious arguments and economic accumulation processes in assisted reproduction in Uruguay

Mariana Viera Cherro¹

<https://orcid.org/0000-0003-3514-9916>

marianavieracherro@gmail.com

¹ Universidad de la República – Montevideo, Uruguay
Investigadora del Programa “Género, cuerpo y sexualidad”

Resumen

Este artículo aborda las consideraciones que orientan la política nacional en materia de reproducción, en particular la reproducción humana asistida y cómo ingresa en este debate, y en la puesta en práctica de la legislación, la religión –como dogma, pero también como creencia y como práctica–. El artículo también analiza qué implicancias tiene la normativa y la práctica en los procesos de bioacumulación que se realizan en el marco de estas bioeconomías y su impacto en las relaciones de género. El análisis pone en diálogo hallazgos de mi trabajo de campo con biotecnologías reproductivas con documentos sobre el posicionamiento de la Iglesia Católica ante estos procedimientos, especialmente en lo relativo a la intervención de las tecnologías reproductivas en la conformación del parentesco y en los debates en torno a la producción de embriones *in vitro*.

Palabras clave: gobernanza; biotecnologías reproductivas; religión; bioeconomía.

Abstract

This article addresses the considerations that guide Uruguayan national policy on reproduction and, in particular, assisted reproduction, and how religion – as dogma, but also as a belief and as a practice – enters into the debates and applications surrounding legislation. We also look at the implications of norms and practices concerning processes of bioaccumulation carried out within the framework of this bioeconomy, and their impact on gender relationships. The analysis puts into dialogue, on the one hand, findings from my field work with reproductive biotechnologies and, on the other, documents describing the Catholic Church's position regarding these procedures. My particular focus is on the interventions of reproductive technologies for the constitution of kinship and on debates around the production of embryos *in vitro*.

Keywords: governance; reproductive biotechnologies; religion; bioeconomy.

Presentación¹

En 1990 nació Carolina, la primera niña por fertilización *in vitro* en Uruguay. El acontecimiento ocurrió pocos años después de que comenzaran a practicarse en el país las intervenciones biotecnológicas con fines reproductivos de alta complejidad, aquellas que involucran la fecundación extracorporal. Las intervenciones de baja complejidad, que suponen la manipulación técnica del semen, se practicaban en años previos y ya en 1988 existía en Uruguay la posibilidad de criopreservar este gameto para uso propio en el futuro, o para el uso de terceros mediante el procedimiento definido como “donación”.² La utilización de ovocitos mediante el sistema de “donación” empezó a ser posible solo un poco más tarde, cuando también a fines de la década de 1980 comenzó la manipulación extracorporal de este gameto y su uso, preferentemente “fresco” –sin criopreservar–, en procedimientos *in vitro*.

Hoy existen tres centros privados de reproducción asistida en Uruguay, dos que funcionan solo en la capital del país, Montevideo, mientras que uno de ellos funciona también en Salto, el departamento más distante de la capital, a 489 kilómetros. Todos son centros privados, pero en el marco de la Ley 19.167 (Uruguay, 2013c) aprobada a fines de 2013, es posible solicitar al estado el co-pago de la totalidad o parte de los tratamientos. También existen clínicas que brindan intervenciones de baja complejidad en el marco de las instituciones médicas que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Uruguay cuenta además con un único Banco de Semen en el cual se guardan muestras para uso propio o para poner a disposición de otros a través de los procedimientos de “donación”.

Se trata así de un mercado reducido, pero que ha ido ampliando sus alcances a través de la formación creciente de técnicos/as, de una legislación que busca democratizar el acceso a las técnicas y que hoy está siendo discutida para ampliar el alcance de procedimientos como la gestación por subrogación

-
- 1 Agradezco la generosidad de quienes revisaron la primera versión de este artículo, sus comentarios y las sugerencias bibliográficas.
 - 2 Utilizo el entrecorillado para este y otros términos para subrayar que son términos nativos, utilizados por quienes trabajan en el campo de las TRHA, y que no van a ser aquí objeto de problematización.

(Proyecto..., 2021). El proyecto que dio surgimiento a la actual ley de reproducción asistida fue impulsado, durante un gobierno de izquierda, por el actual presidente –en aquel momento senador– de la República, Luis Lacalle Pou. Se trata de un político perteneciente al Partido Nacional, un partido tradicional en términos de su arraigo histórico, conservador en los valores, liberal en política económica y de tradición católica. Lacalle Pou es católico y, a pesar de que esta iglesia es crítica con las tecnologías reproductivas, él está personalmente vinculado a ellas porque, como él mismo ha dicho, es padre de los primeros gemelos nacidos de embriones criopreservados: una mujer y un varón que hoy tienen 11 años.

Rehusando reducir la interpretación de la conducta seguida por un fiel de la Iglesia Católica como contraria al dogma de esta misma iglesia, en el entendido de que profesar una fe no supone actualizar a nivel de la conciencia el dogma religioso (Asad, 2010), me pregunto ¿cómo dialogan las creencias religiosas de quienes atraviesan instancias de reproducción humana asistida y de quienes realizan estas técnicas en sus trayectorias y prácticas? Y al momento de establecer políticas en este campo, ¿cómo dialogan las creencias religiosas de los y las legisladores/as?, ¿qué ideas traen a la discusión legal los representantes religiosos y las personas religiosas que no representan formalmente a su iglesia?, ¿cómo se articulan estas ideas con otras entendidas como no religiosas? ¿Cómo se define lo religioso en estos debates? Entendemos la religión, no como una esfera a priori separada de la política, la economía o la cultura, sino como un espacio de prácticas y creencias cuya distinción es en sí misma una producción histórica (Asad, 2010).

Posicionamientos personales y teóricos

Como mujer científica, no educada en un hogar religioso, ni siquiera bautizada, ni profesante de ninguna religión –lo que para mi generación resulta poco común–,³ me llamaron la atención las inquietudes que los y las especialistas

3 Recuerdo cuando hace 30 años inicié mis estudios de Antropología y el Profesor Renzo Pi Hugarte solía preguntar en sus cursos de Introducción a la Antropología quiénes no estaban bautizados/as, haber sido una de las 3 que levantamos la mano en una sala de aproximadamente 150 estudiantes.

en tecnologías reproductivas compartían conmigo en nuestras conversaciones en el campo y que respondían a tensiones entre su práctica profesional y sus creencias religiosas, en todos los casos, católicas. Me llamaba la atención que la religión tuviera tanta presencia en sus vidas y en su trabajo, que además es un quehacer científico, cuando la ciencia ha sido construida en nuestra concepción moderna, como un ámbito no permeado por la religión (Latour, 2007 *apud* Sales, 2014). No obstante, no me sorprende la existencia de Dios en el laboratorio (Roberts, 2012) como explicación del éxito de una intervención por parte del personal técnico o por parte de las propias parejas; yo misma creo que la ciencia moderna es deudora de muchas respuestas.

Por último, como feminista cuestiono el posicionamiento de la Iglesia Católica contra la interrupción voluntaria del embarazo y contra lo que considero la autonomía reproductiva de las mujeres (Correa; Petchesky, 2001), aunque comprendo que la autonomía no es un valor absoluto, sino que debe ser problematizada en virtud de los contextos y sujetos particulares (Mahmood, 2019). Pero, al mismo tiempo, la oposición de la Iglesia Católica a algunos procedimientos que hoy son el eje de las bioeconomías reproductivas acompaña hallazgos de mi investigación (Viera Cherro, 2019) que muestran la profundización de las condiciones de vulnerabilidad para determinadas mujeres en el marco de estas bioeconomías, por lo menos en el modo en que estas se gestionan en Uruguay. Las bioeconomías reproductivas realizan procesos de acumulación a través de la “[...] manipulación, explotación y apropiación tecnológica de la materia viviente” (Pavone, 2012, p. 145) y han sido cuestionadas por parte del feminismo por hacerlo a costa de la biología femenina y de las desigualdades de género (Nahman, 2011; Pfeffer, 2011). En este punto, los argumentos de la Iglesia Católica y de algunas fracciones dentro del feminismo parecen encontrarse, aunque estas “posibles coincidencias” merecen un análisis en profundidad.

Así, el recorrido seguido hasta el momento ha buscado identificar diversas dimensiones y problemáticas en el análisis de las relaciones entre religión y reproducción humana asistida en Uruguay que además propongo considerar en relación con la gobernanza reproductiva (Morgan; Roberts, 2012). El concepto de gobernanza reproductiva (Morgan; Roberts, 2012) pone en el foco de análisis las relaciones de poder en la gestión de la reproducción a través de procesos de diversa índole, tanto a escala nacional, como en la articulación de lo nacional y lo supranacional. Invita a problematizar, por ejemplo, cómo a partir

de leyes nacionales sobre donación de gametos un país se inserta en los mercados internacionales de ovodonación o espermodonación (Tamanini, 2015)⁴ constitutivos de las llamadas bioeconomías reproductivas (Pavone, 2012). Además de estas relaciones entre la gobernanza íntima y la internacional (Morgan; Roberts, 2012), el concepto invita a explorar articulaciones entre los aspectos biológicos o encarnados de los regímenes morales, con las políticas nacionales y las lógicas económicas globales; o las articulaciones entre el machismo, el catolicismo y las políticas de cuño liberal; o a preguntarse cómo en contextos políticos de derecha se liberaliza la interrupción voluntaria del embarazo y en contextos de progresismo político se prohíbe.

En lo que concierne a este artículo, el concepto invita a abordar –buscando captar las complejidades y articulaciones problemáticas–, cómo ingresa en el debate sobre las consideraciones que orientan la política nacional en materia de reproducción humana asistida, y en su puesta en práctica, la religión –como dogma, pero también como creencia y como práctica– y qué implicancias tienen algunas decisiones en los procesos de bioacumulación que se realizan en el marco de estas bioeconomías (Pavone, 2012).

El universo de análisis está constituido por los argumentos en torno a procedimientos de reproducción humana asistida presentados por representantes de la Iglesia Católica en Uruguay⁵ y provenientes de personas católicas que, por su carácter público, tienen un peso relevante en las decisiones políticas. Estos argumentos se toman de actas del Parlamento y de notas de prensa y se los analiza en relación con las normativas del Vaticano entendiendo que, si

4 Tamanini menciona que Estados Unidos exporta semen a por lo menos sesenta países. El mayor banco de esperma de ese país, el Cryobank cuyo origen y casa central se encuentra en Dinamarca, registró ventas por 20 millones de dólares en 2011 (Tamanini, 2015, p. 190). Se trata de una economía creciente y en diálogo con las políticas de anonimato o no anonimato de la “donación” así como las políticas relativas a las formas de compensación por la provisión de material reproductivo.

5 Se considera para el análisis los argumentos de la Iglesia Católica porque es la que tiene mayor peso histórico en la conformación del Uruguay como nación, es la que ha presentado argumentos públicos en relación a las biotecnologías reproductivas –otras iglesias cristianas lo han hecho en relación al aborto, pero no a las tecnologías reproductivas–, y es la iglesia que congrega mayor cantidad de adeptos. Según una encuesta realizada en febrero de 2019 (Opción Consultores, 2019), el 38% de la población de Uruguay se identifica como católica; 10% cristiana no católica; 9% perteneciente a otra religión; 17% creyente sin religión; 21% ateo o agnóstico y el 4% no sabe/no contesta.

bien la Iglesia Católica no constituye una voz única y consensual, se presenta de ese modo en muchos de sus posicionamientos públicos (Sales, 2014). Estos argumentos se ponen asimismo en diálogo con el trabajo de campo realizado para mi tesis doctoral (Viera Cherro, 2019) que, en tanto instancia de inmersión profunda en los procedimientos biotecnológicos y en las consideraciones de quienes los realizan, me ha permitido comprender de forma amplia este universo. Esta comprensión profunda que persigue la etnografía, entendida como perspectiva de abordaje de un problema y como encuadre teórico metodológico (Peirano, 2014) me permitió estar atenta a consideraciones que, no siendo el foco primero de mi investigación, me llamaron la atención y que hoy busco hacer dialogar con la teoría para este análisis.

Secularización, iglesia y políticas de sexualidad y reproducción en Uruguay

En Uruguay la separación de la iglesia del estado, como parte del proceso de secularización, se realizó de forma relativamente temprana, con la Constitución Nacional de 1917, constituyéndose en un caso atípico en comparación con el resto de América Latina (Da Costa, 1999). Esto le ha valido la consideración de país con “[...] una especie de laicismo radical, producto de un fuerte proceso de secularización [...]” (Scuro, 2018, p. 43), y una suerte de “religión civil”, que habla de “[...] una transferencia de la sacralidad de lo religioso a lo político” (Caetano, 2013, p. 118). Este es un rasgo distintivo del país frente por ejemplo a Argentina, sociedad con la que tenemos una historia compartida y fuertes afinidades culturales, pero en la que existe una religión estatal, que es la Católica, y donde el 76,5 de la población se adscribe como católica según datos de 2013 (Ariza, 2017); en Uruguay esa adscripción alcanza al 38% de la población según datos de 2019 (Opción Consultores, 2019).

Hoy el escenario religioso en Uruguay podría caracterizarse por la búsqueda, por parte de la Iglesia Católica, de una mayor presencia en la vida social⁶

6 Desde 2016 y con Daniel Sturla como cardenal, se está desarrollando una campaña denominada “Navidad con Jesús” que busca mostrar la presencia de esta iglesia en Uruguay a través de la venta de balconeras con una imagen alusiva.

y política del país.⁷ Al tiempo que otras iglesias cristianas, no católicas, como la Metodista⁸ y la Evangélica Valdense, que tienen larga tradición en el país, con peso en instituciones educativas y no-cristianas, y religiones afrobrasileñas, particularmente la Umbanda, permanecen activas en el país. En los dos últimos períodos electorales, y en el actual, la presencia de religiones como el pentecostalismo –proveniente sobre todo de Argentina y Brasil– y de la Iglesia Evangélica⁹ en el Parlamento resulta una novedad en un país en el cual el estado se separó de la religión –Católica– como parte de su proceso de modernización, y de la consolidación de las ideas liberales. Este proceso constituyó a la religión como un espacio diferenciado de la política (Asad, 2010; Giumbelli, 2008 *apud* Sales, 2014; Mahmood, 2019; Montero, 2006 *apud* Sales, 2014), perdiendo la religión la capacidad totalizadora de otrora. La construcción de lo religioso como un dominio diferenciado de la política y también de la ciencia, es parte del proyecto de la modernidad (Asad, 2010). Un proyecto en el que lo secular no invalida la existencia de lo religioso, pero lo supedita a condiciones de regulación específica, estableciendo modos y espacios apropiados, y no apropiados, para la exhibición de símbolos o prácticas religiosas (Mahmood, 2019).

-
- 7 Luis Lacalle Pou, quien asumió como presidente electo en marzo de 2020, recibió al otro día del inicio de su mandato la bendición del cardenal y arzobispo de Montevideo, Daniel Sturla, en la Catedral de Montevideo. En esa instancia se realizó lo que se denominó la “Oración interreligiosa por la patria”, convocada por el Arzobispo, la Conferencia Episcopal del Uruguay y representantes de la colectividad judía e iglesias cristianas.
 - 8 Esta iglesia tiene presencia en Uruguay desde 1836 y está vinculada a una institución educativa de fuerte arraigo en el país: el Instituto Crandon. Ha mantenido una posición opuesta al catolicismo en el debate sobre la interrupción voluntaria del embarazo, que presentaremos más adelante.
 - 9 Alvaro Dastugue, del Partido Nacional, fue el primer pastor neopentecostal que asumió como diputado por el departamento de Canelones en el período 2015-2020 y ocupa también una bancada en el período (2020-2025); en el período previo (2010-2015), Gerardo Amarilla, evangélico, asumió como diputado por el Departamento de Rivera, siendo reelecto para los períodos 2015-2020 y 2020-2025 (Scuro, 2018). Estos dos representantes junto con Benjamín Irazábal, también diputado nacionalista (departamento de Durazno) durante 2015-2020 y 2020-2025, conforman la denominada “bancada evangélica” (Scuro, 2018). La iglesia evangélica también ha estado asociada a otros actores de la política, como Jorge Larrañaga, representante del Partido Nacional y actual ministro de Defensa, contendiente en las internas del Partido Nacional para la candidatura única del partido en las elecciones nacionales de 2019 que finalmente ganó el luego electo presidente Lacalle Pou. El pastor Márquez, representante de la Iglesia “Misión Vida” expresó a Larrañaga en su momento su apoyo y el deseo de que se constituyera en presidente de la República. También se probaron vínculos entre esta Iglesia y la ex senadora nacionalista, Verónica Alonso.

Se trata de límites que están siempre en disputa. Así, mientras la laicidad se invoca como argumento para deslegitimar la intervención de grupos religiosos en los asuntos públicos (Rosado-Nunes; Citeli, 2010), el arzobispo de Montevideo bendice a Luis Lacalle Pou, al asumir su mandato presidencial, en la Catedral de Montevideo.

En lo que refiere a las decisiones políticas sobre sexualidad y reproducción, la injerencia de la Iglesia Católica en Uruguay ha sido una constante (Rostagnol, 2010), igual que en Argentina (Ariza, 2017). A pesar de ello, en el vecino país ha sido posible concretar leyes que amplían los derechos reproductivos y de diversidad sexual, y ello ha sido resultado de la extensión de un “discurso liberal de derechos” (Pecheny; Jones; Ariza, 2016, p. 201). Por su parte en Uruguay, en los últimos años también se aprobaron leyes que van en este sentido, como la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo –Ley 18.987 (Uruguay, 2012)– en 2012 y la Ley de Matrimonio Igualitario –Ley 19.075 (Uruguay, 2013a)– en abril de 2013. Se trata de legislaciones cuya discusión se produjo contemporáneamente al debate que precedió a la aprobación de la Ley 19.167 de Reproducción Humana Asistida¹⁰ y que comparten temas confluyentes. De éstos me interesa especialmente el reconocimiento de formas de matrimonio y parentesco no heteronormativas como contexto para el establecimiento de una relación filial, y la discusión sobre el comienzo de la vida que interpela la interrupción voluntaria del embarazo y la producción y manipulación de embriones *in vitro*.

En el caso del matrimonio igualitario, según interpreta Sempol (2017), el reclamo del colectivo de diversidad sexual para su legalización se articuló y pudo ser respondido en base a la “diversidad” como categoría central para la construcción de una agenda de derechos que trascendiera a este colectivo. En el caso de la interrupción voluntaria del embarazo, un actor clave además del movimiento feminista fue la organización “Iniciativas Sanitarias con el aborto realizado en condiciones de riesgo.” Esta entidad nucleó a personas involucradas en el quehacer médico y emprendió diversas acciones político-sanitarias para atender la IVE en un contexto en el cual el aborto era ilegal por lo que su

10 Las iniciativas para legalizar la interrupción voluntaria del embarazo se remontan a la década de 1980 en Uruguay (Johnson; Rocha; Schenck, 2015), mientras que en el caso de la reproducción humana asistida el primer proyecto de ley que buscó establecer una regulación de estas prácticas es de 2003.

objetivo era prevenir la muerte de mujeres que abortaban en malas condiciones sanitarias. La dimensión sanitarista fue en este caso clave para la despenalización del aborto (Magnone; Viera Cherro, 2015).

En el proceso de discusión para la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo fue quizás donde más se hicieron evidentes las disputas por los límites de la injerencia de lo religioso en el quehacer político. En 2008 el entonces presidente de la República Tabaré Vázquez, acompañado de tres titulares de ministerios,¹¹ vetó los artículos que legalizaban este procedimiento en el texto de la Ley 18.426.¹² Tabaré Vázquez era un católico practicante y, si bien los argumentos a los que apeló para cuestionar la legalización fueron de diverso orden (El día..., 2020) siempre colocó su condición de católico –además de médico– en primer plano.

Otras iglesias también cristianas se pronunciaron con argumentos a favor de la legalización de esta práctica. La Iglesia Metodista, por ejemplo, se pronunció a favor de la ley argumentando la existencia del aborto como práctica socialmente extendida, el costo de pérdida de vidas de mujeres, especificando que la mayoría de estas mujeres que mueren por abortos practicados en malas condiciones sanitarias pertenecen a estratos pobres, y advirtiendo (Iglesia Metodista en el Uruguay, 2004) que un tema de esta índole plantea “[...] nuevos desafíos éticos a los cristianos sobre la creación de la vida [...]”.¹³

Una vez aprobada la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, en la legislatura siguiente –2012–, algunos sectores profesionales y también la Iglesia Católica demandaron que la ley contemplara lo que se define como objeción de conciencia.¹⁴ Se trata de un mecanismo legal que permite “objectar conciencia”

11 Los ministros Héctor Lescano de Turismo y Deporte, Victor Rossi de Industria y Energía y la ministra María Julia Muñoz de Salud Pública.

12 Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (Uruguay, 2014).

13 Aunque en un momento posterior, en oportunidad del debate por la legalización del aborto en Argentina, la Iglesia Valdense, del departamento de Colonia (Uruguay), publicó un comunicado conjunto con las Iglesias Evangélicas del Río de la Plata, sobre la necesidad de votar una ley que busca la igualdad, cuida la vida y cuerpos de las mujeres, advirtiendo que el aborto es una práctica social existente que pone en peligro la vida de las mujeres pobres (Comunión de Iglesias de la Reforma, 2018).

14 Por objeción de conciencia se entiende la negativa de una persona, por motivos de conciencia, a llevar adelante un procedimiento jurídicamente exigible. La objeción de conciencia está prevista en el artículo 11 de la Ley de IVE y comprende a personal de ginecología y otras →

al personal de la salud para no acompañar la realización del procedimiento y la etapa de control post IVE, aunque sí la primera consulta y la etapa de asesoramiento.¹⁵ La posibilidad de objetar conciencia se extendió luego, a raíz de la apelación de algunos/as profesionales al Tribunal de lo Contencioso Administrativo¹⁶ a todas las etapas previstas por la ley. La idea de “objetar conciencia” remite a una concepción protestante de la fe religiosa (Asad, 2010) que concibe al dogma como ideas subjetivadas a nivel de la conciencia. Esta concepción se vincula también con las ideas liberales que conciben al sujeto como alguien autónomo (Roberts, 2012). Una concepción según la cual la persona es libre de tomar sus decisiones sin considerar aquí las consecuencias que puedan tener sobre otras personas o sobre el colectivo. En uno de los departamentos del país, todo el personal de ginecología hizo objeción de conciencia, lo que dejó sin posibilidades de acceso a la IVE a las mujeres en esa localidad. La ley también prevé la “objeción de ideario”, a partir de la cual son las instituciones las que pueden negarse a integrar servicios de este tipo, estando obligadas a derivar a sus afiliadas a otros centros asistenciales. En Uruguay las instituciones que hicieron “objeción de ideario” fueron el Círculo Católico¹⁷ y el Hospital Evangélico, ambas cristianas.

De lo anterior se sigue que, “lejos de haber existido un proceso constante de retirada, la religión sigue ocupando un papel político destacado y la situación de las mujeres y de las minorías sexuales son las más amenazadas” (Vaggione, 2005, p. 139).

-
- especialidades de la salud (el equipo de atención a la IVE tiene carácter interdisciplinar). La objeción de conciencia se podía aplicar, en un principio, a las últimas etapas, relativas a la concreción del aborto, pero luego, a raíz de algunas apelaciones médicas al Tribunal de lo Contencioso Administrativo, se extendió a todas las etapas previstas en la ley, incluyendo primera consulta y asesoramiento.
- 15 Informar sobre las prácticas más seguras de IVE en base a las evidencias y las situaciones concretas. 13.2. En esta etapa se debe: Asesorar y brindar información sobre las diferentes alternativas a la IVE, opciones, ventajas, desventajas de cada una de ellas. (El equipo podrá valerse de un documento informativo diseñado por el MSP para tal fin) 3. Evaluar la paraclínica solicitada en la primera entrevista, si los resultados estuvieran disponibles, o solicitarla de ser necesario. 4. En caso de que la ecografía solicitada muestre que se supera el plazo indicado por la ley, se brindará el asesoramiento correspondiente a la Ley 18.426 – Ord 369 / 2004.
- 16 Texto del fallo del TCA disponible en Uruguay (2015).
- 17 Institución médica católica. La objeción de ideario es similar a la objeción de conciencia solo que la primera pueden realizarla las instituciones mientras que la segunda la realizan las personas. Así, la institución no está obligada a brindar servicios de IVE; lo que sí debe es derivar a sus afiliadas, que quieren consultar sobre este procedimiento, a otra institución sanitaria.

Catolicismo y tecnologías reproductivas en Uruguay. Las disputas sobre la conformación del parentesco

El primer proyecto de ley para regular las técnicas de reproducción humana asistida, redactado en 2003 por el senador y médico Alberto Cid, habilitaba el acceso a estas intervenciones solo para parejas heterosexuales “estables”.¹⁸ Cambiar “tampoco” por “no” permitía la “donación” de óvulos, aunque en los hechos eran procedimientos que ya se realizaban.¹⁹ La legislación vigente (Ley 19.167) permite la provisión de gametos de “donación” y de estas tecnologías a parejas de lesbianas y mujeres sin pareja por elección, situación habitual, aunque a menudo no explicitada, antes de la ley vigente.

Para el Vaticano esta ampliación no es aceptable. Se entiende que la familia constituye la unidad básica de la sociedad, y “[...] está fundada en el matrimonio como sociedad igual entre el esposo y la esposa, a los que se ha confiado la transmisión de la vida” (La Curia Romana, 1995). Es interesante el uso del verbo “estar”; se plantea que la familia “está” fundada, y no que “debería estar”, apelando de este modo a algo que trasciende a la voluntad humana. Tanto la ley moral, como la ley natural y evangélica son consideradas como expresión de la voluntad de Dios, siendo tarea de la iglesia interpretarlas (Luna, 2002). En esta interpretación, el matrimonio como relación social se homologa a la procreación como proceso de reproducción biológica que requiere del aporte biológico masculino y femenino, de allí la “naturaleza” de la unión heterosexual. Por ello, los cambios que puedan darse en este tipo de familia son explicados por la Iglesia en términos de deshumanización (Luna, 2002). De ello deviene también la negación a utilizar gametos de “donación”, buscando evitar la participación biológica de una persona ajena a la pareja reproductiva en el acto de procreación.

18 Entre otros aspectos sensibles a la discusión, permitía la criopreservación de embriones, no autorizaba la gestación por sustitución y permitía una transferencia máxima de 3 embriones por ciclo, asunto relevante en aquella época en la que una de las mayores críticas que se hacía a las TRHA era la multigestación (Viera Cherro, 2015).

19 El único dato fehaciente de estos procedimientos al que pude acceder fue en uno de los tres Programas de Ovodonación que funcionan en Uruguay el cual registra el comienzo de las “donaciones” en 2003.

Los argumentos que plantean quienes representan a la Iglesia Católica en Uruguay en la discusión sobre la conformación de vínculos familiares diferentes de la pareja heterosexual y conformada por varón y mujer cis-género,²⁰ a partir del acceso a las tecnologías reproductivas, continúan la discusión planteada al momento de debatirse la Ley de Matrimonio Igualitario.

Argumentando en torno a la naturaleza (biológica) de la familia heteroparental, el presidente del Comité de Ética del Círculo Católico,²¹ Gustavo Ordoqui Castilla señalaba que: “[...] cualquier técnica artificial quiebra el principio ético fundamental de la unidad, a través del natural acto sexual” (La Iglesia..., 2002). Cuando se desarrolló la discusión para la aprobación de la ley de Matrimonio Igualitario, el entonces Obispo del departamento de Salto, Pablo Galimberti, advirtió, en igual sentido, que la unión homosexual era un engaño porque equiparaba “una unión homosexual con el matrimonio entre varón y mujer”, porque la unión homosexual no supone la capacidad para engendrar que sí tiene la unión heterosexual, igual que de brindar a la descendencia la figura del padre y madre figuras que, según el Obispo, resultan fundamentales para un buen desarrollo psicológico (Reacciones..., 2013).

Esta misma crítica de ausencia de la figura paterna se realizó cuando se discutió la inclusión en el acceso a las tecnologías reproductivas de mujeres sin pareja por elección. Así, Ordoqui cuestionó a las diputadas integrantes de la Comisión de Equidad y Género por “[...] reivindicar la libertad femenina y a quienes defienden que la mujer, prescindiendo del hombre, pueda tener un hijo” (La Iglesia..., 2002). Ordoqui aludía a una idea de libertad de cuño liberal, que concibe a la persona como un ente autónomo de sus relaciones sociales, a diferencia de otras concepciones que piensan a la persona como un constructo relacional (Comaroff, 2013); esta concepción es además propia del protestantismo (Roberts, 2012) lo que remarca el carácter católico de la argumentación del obispo.

En similar sentido, el Director del Instituto de Ética y Bioética de la Universidad Católica, médico y sacerdote, Omar França-Tarragó, decía en una audiencia con la Comisión de Salud Pública del Senado,

20 El concepto refiere a la concordancia entre sexo biológico e identidad de género.

21 Esta institución realizó “objeción de ideario” con respecto a la Ley de IVE.

Tanto la inseminación artificial como la fecundación *in vitro* son técnicas éticamente aceptables siempre y cuando se cumplan algunas condiciones que exponemos a continuación. La primera de ellas es que se apliquen sólo en el seno de la pareja heterosexual estable, documentado este requisito de estabilidad por el matrimonio civil o un concubinato fehacientemente comprobado y con las debidas garantías de que no se trata de testimonios falsos para cubrir la realidad de una madre sola. El bien moral que se defiende con este criterio, es el derecho del niño a nacer en una familia con las dos figuras parentales. Por otra parte, con este criterio se reconoce que el derecho de la mujer a tener un hijo no es absoluto, sino restringido por el igualmente válido derecho del niño a nacer con las dos figuras parentales. (Uruguay, 2002).

Es interesante esta alocución porque se distancia en cierta medida de la posición del Vaticano al referirse a la aceptabilidad de las técnicas. Para el Vaticano las tecnologías reproductivas son moralmente lícitas en la medida que “[...] puedan facilitar, sin reemplazarlo, el acto conyugal realizado naturalmente o que puedan ayudarlo a alcanzar sus objetivos naturales” (Academia Pontificia para la Vida, 2004). Es claro que en la inseminación *in vitro* la fertilización se realiza por medios técnicos y no a través del acto sexual heterocoital, aunque la justificación de aceptabilidad de las tecnologías reproductivas ligada a la posibilidad de que permitan al acto conyugal alcanzar “sus objetivos naturales” —entiéndase la procreación—, deja abierto el campo a la interpretación. El cuestionamiento de la producción de embriones *in vitro*, por parte de la Iglesia Católica, establecería, por otra parte, un límite a tales interpretaciones; sobre este asunto nos detendremos más adelante.

Al momento de discutirse la ley en el Senado, el representante del Partido Nacional, Carlos Moreira, también católico, cuestionaba la habilitación de este tipo de procedimientos para parejas homosexuales porque entendía que no era el ámbito adecuado para el desarrollo psicofísico de un niño, “Entendemos que el ámbito ideal es el de las parejas de distinto sexo, que tengan estabilidad” (Uruguay, 2013b).

El texto de ley finalmente aprobado (Ley 19.167) habilita el acceso a las tecnologías reproductivas por parte de mujeres solas y de mujeres en pareja homosexual. El argumento central para esta aceptación fue la existencia, en estos tipos de familia, de un “cuerpo reproductivo”, idea que establece una asociación

entre la mujer y la reproducción y que ha tenido consecuencias negativas para la atención de la salud reproductiva de los varones, para su consideración en las políticas de anticoncepción (Grabino, 2014; Viveros, 2009) y para la inclusión de los varones trans en los debates sobre la legalización del aborto (Radi, 2014). Algo similar apunta Ariza (2017) para el contexto argentino, donde la argumentación para el acceso a las tecnologías reproductivas como derecho está fuertemente generizada colocando a las mujeres como sujeto privilegiado de realización de la normativa y limitando así “[...] una visión más amplia del derecho que incorpore la voluntad procreacional de varones *cis* y con identidades disidentes”.

En la actualidad, la mayoría de las destinatarias de semen de “donación” en Uruguay son mujeres que quieren ser madres sin pareja, o mujeres que quieren ser madres en una relación de pareja con otra mujer: solo una de cuatro muestras de semen se destina a parejas heterosexuales (Viera Cherro, 2019). Las biotecnologías reproductivas asisten, por tanto, a otras formas de parentesco, no necesariamente heteronormativas y no necesariamente duo-parentales, la cual fue la primera de las demandas del feminismo uruguayo cuando comenzaron a implementarse estas biotecnologías en el país (Mines, 2002).

En diálogo con el dogma religioso, está la práctica médica de quienes trabajan con estas biotecnologías y al mismo tiempo profesan una fe católica. Una de las técnicas del Banco de Esperma²² me contaba que varios de sus colegas habían sido moralmente objetados por trabajar con este tipo de material biológico y que ella misma, en tanto católica, en algún momento se había cuestionado realizar procedimientos a los que la Iglesia Católica se opone. Esta actitud ha sido interpretada como “cuentapropismo religioso”: la existencia de “[...] brechas entre lo que las jerarquías religiosas asumen como conductas apropiadas y deseables, y lo que los/as creyentes hacen [...]” (Carbonelli; Mosqueira; Felitti, 2011, p. 28). Pero la médica con la que conversaba en el trabajo de campo no veía su práctica como contraria a su fe, muy por el contrario, ella resignificaba lo que hacía *desde* su fe. Según me explicó, para ella lo más relevante es atender el deseo de las parejas o mujeres que buscan en las tecnologías reproductivas la maternidad y paternidad y acompañar un

22 En Uruguay existe solo un Banco de Esperma, en el que se criopreservan muestras para uso propio y para donación.

deseo de filiación con el que ella, como católica, también comulga (Notas de campo, 8/5/2015). Como nos advierte Mahmood (2019), no debemos asumir, de forma precipitada, una relación correlativa entre disposiciones religiosas e incapacidad para generar transformaciones que combatan las condiciones de injusticia social.

La tensión entre la oposición de la Iglesia a estos procedimientos y la constitución de la familia como una institución altamente valorada por parte del catolicismo, estuvo en el centro del argumento que otra de las médicas que trabaja en este campo le presentó al directivo de una institución sanitaria que se negaba a abrir un servicio de reproducción asistida. Me lo contó en oportunidad de la transferencia de un embrión por embriodonación a una paciente en la clínica privada donde ella atendía. La paciente era militar y por tanto podría haberse hecho la intervención en el Hospital Militar, pero hacía algunos años la médica y su socio, ambos militares, quisieron montar un servicio de reproducción asistida en ese Hospital y el entonces Ministro del Interior, que era del Opus Dei, se opuso. La contestación de la médica fue que ella y su socio ya tenían hijos, pero que con esa decisión él estaba dejando a otras personas sin esa posibilidad.

Parentesco no heteronormativo, bioeconomías reproductivas y desigualdad

Para finalizar este apartado quisiera hacer referencia a algunas relaciones entre la ampliación de los tipos de parentesco –por fuera de la heteronorma–, las bioeconomías reproductivas y las desigualdades de género en Uruguay. Durante el trabajo de campo para mi investigación doctoral (Viera Cherro, 2019), pude presenciar las obras edilicias que ampliaron el ala correspondiente al Banco de Semen del laboratorio en que, evidencia de la creciente importancia económica de esta tarea dentro de una institución que comenzó –y todavía trabaja– como laboratorio de análisis clínicos.

En Uruguay: la ley define que “La donación de gametos se realizará de forma anónima y altruista [...]” (Uruguay, 2013c, art. 12, cap. III). La persona donante recibe, no una paga, sino lo que se define como “lucro cesante”: una compensación por las molestias y el tiempo invertido en el proceso. Si bien se trata

de una compensación monetaria,²³ este modo de presentarla busca alejar este procedimiento de la idea neoliberal de los gametos como bienes a transaccionar. Esto no significa que no se den procesos de acumulación económica. A pesar de no definirse como mercantil, la provisión y puesta en circulación de gametos genera procesos de acumulación de capital que se sostienen en varios mecanismos (Viera Cherro, 2019), entre los cuales se encuentra la baja inversión económica destinada a retribuir a las personas “donantes”.

La manipulación y puesta en circulación de materiales biológicos en el marco de estas y otras biotecnologías ha sido objeto de cuestionamiento por parte de la Iglesia Católica y también de algunos feminismos. En el caso del catolicismo, se cuestiona el carácter comercial que podrían adquirir algunos materiales biológicos. Argumentaba Frasca en la Comisión de Salud del Senado en oportunidad de debatirse el texto de la normativa actualmente vigente, “La cuarta condición para la aceptabilidad ética de estas técnicas sería la de que no se investigue ni se vendan gametos o embriones y que no se permita la comercialización con vientres maternos” (Uruguay, 2002). La subrogación de útero, que es la práctica a la que Frasca alude con esta idea de “comercialización de vientres maternos” es un punto especialmente sensible y de inflexión para el feminismo (Alvarez Plaza; Olavarría; Parisi, 2017), aunque tampoco existe un consenso sobre cómo entender la provisión de ovocitos. Alvarez Plaza, Olavarría y Parisi (2017), analizando la subrogación de útero, identifican dos ejes de tensión que atraviesan estos debates: la gratuidad versus el trabajo, y la autonomía versus la heteronomía para la decisión.

Existen posiciones divididas en cuanto a si el acto de delegar en otra mujer (persona) –de una clase social, país u origen étnico a menudo distintos o subordinados– la gestación de un niño es un proceso que abona en la autodeterminación del cuerpo femenino o si, por el contrario, se trata de un medio de explotación y alienación patriarcal. Entre estos dos polos oscilan multiplicidad de matices y posturas. (Alvarez Plaza; Olavarría; Parisi, 2017, p. 8).

23 Por la muestra de semen la persona proveedora recibe 70 dólares (aproximadamente); la comprensión monetaria por la “donación” de ovocitos, por su parte, varía un poco según las clínicas, promediando los 600-700 dólares.

En el marco de mi investigación (Viera Cherro, 2019) busqué analizar los procesos de producción y puesta en circulación de gametos desde un enfoque feminista que incorpora la reflexión en torno a estos procesos de provisión de material reproductivo en el marco de una bioeconomía reproductiva, considerando las desigualdades socioeconómicas, geopolíticas, de género, que habilitan la disposición a la realización de lo que se entiende como un trabajo “clínico” (Waldby; Cooper, 2008). Este trabajo clínico que supone producir gametos para la “donación”, se inscribe actualmente en un modelo biotecnológico de reproducción (Waldby. Cooper, 2008) pautado por los imperativos de la acumulación (Waldby; Cooper, 2014). En esta atención a las condiciones sociales de desigualdad, los cuestionamientos de algunos feminismos a prácticas como la subrogación de vientre o la donación de ovocitos se distancia de los argumentos de la Iglesia Católica contrarios a estas prácticas, según interpreto, en que la iglesia no considera las condiciones materiales en las que estos procesos se inscriben. Para la Iglesia Católica, la mercantilización hace indigno algo digno: la humanidad. Lo humano rebaja su nivel al mercantilizarse, al ponerse un precio en el mercado. No necesariamente los seres humanos, sino la humanidad como una idea que en este discurso se presenta abstracta. Por su parte, el feminismo busca remarcar que quienes (dis)ponen su cuerpo para el trabajo reproductivo son personas generizadas en un contexto socioeconómico y una geografía específicos, no son humanos *in abstracto*, sino que su humanidad puede ya estar atravesada por condiciones de indignidad, y son estas condiciones, producidas en el marco de las desigualdades sociales, las que pueden colocarles en los procesos de mercantilización.

En Uruguay la provisión de ovocitos capitaliza las condiciones de desigualdad socioeconómica en las que se encuentran las mujeres que “donan” y para ello coadyuban condiciones como la ausencia de controles sobre el número de donaciones, la estimulación protocolizada y la necesidad de generar material biológico “extra” para manejar la contingencia, pero que en ocasiones para lo que sirven es para habilitar nuevos procesos biotecnológicos y por tanto nuevas instancias para la generación de biovalor (por ejemplo: generar embriones *in vitro* extra, en principio para las parejas en tratamiento, pero que luego pueden destinarse a la embrioadopción) (Viera Cherro, 2019). También sostienen las relaciones entre desigualdad y provisión de ovocitos las dificultades para tramitar el acceso al co-pago para los tratamientos

previsto en la Ley 19.167 y la existencia de procedimientos de donación mixta, por los cuales una mujer en tratamiento reproductivo puede costear parte de su intervención “donando” ovocitos para otra mujer también en tratamiento reproductivo (Viera Cherro, 2019).

Es posible que la realización de un trabajo de este tipo no siempre se vincule a condiciones de desigualdad y necesariamente tampoco resulte en una profundización de estas condiciones. Tampoco puede explicarse como consecuencia directa de una restricción a la autonomía entendida como opuesta a la subordinación (Mahmood, 2019). Mahmood (2019) propone complejizar la noción de autonomía para entenderla como un proceso que “[...] no solo asegura la subordinación del sujeto a las relaciones de poder, sino que también produce los medios a través de los cuales se transforma en una entidad autoconsciente, en un agente” (Mahmood, 2019, p. 139, traducción propia). Pero lo cierto es que en cada contexto debe abordarse la disposición para realizar el trabajo clínico de provisión de ovocitos para la “donación” considerando las desigualdades socioeconómicas y las relaciones de género.

Catolicismo y tecnologías reproductivas. El debate sobre el estatuto del embrión *in vitro*

El último asunto que me interesa abordar es el cuestionamiento a la producción de embriones *in vitro* y su eventual descarte.

El argumento central de la Iglesia Católica para oponerse a este procedimiento, en la misma línea del que plantea para oponerse a la interrupción voluntaria del embarazo, es la consideración de persona humana del material biológico contenido en los tubos *in vitro*, “[...] queremos recordar sobre todo el enorme número de embriones humanos que se pierden o que son destruidos a consecuencia de estos procedimientos, y que constituye una verdadera “matanza de inocentes” de nuestro tiempo” (Academia Pontificia para la Vida, 2004). Una controversia (Latour, 2007 *apud* Sales, 2014) que se sitúa en la atribución, o no, de la condición de persona a la materialidad biológica presente en un tubo *in vitro*.

Considerando que la persona es una construcción relativa a diversos contextos sociales, culturales e históricos (Comaroff, 2013; Mujica, 2009), siendo

la homologación entre la vida del ser biológico y la vida humana una particularidad de la modernidad occidental (Mujica, 2009),²⁴ los debates en torno al estatuto del embrión *in vitro* muestran también cómo este registro no es homogéneo. Naara Luna (*apud* Sales, 2014) constató por ejemplo, la tendencia por parte de las mujeres en trayectorias de reproducción asistida a humanizar al embrión *in vitro*, así como Salem (1997 *apud* Sales, 2014) lo observó entre el personal de medicina reproductiva. La embrióloga de uno de los laboratorios de reproducción asistida me dijo que ellos llamaban “apartamentos” a los lugares en los que los embriones *in vitro* esperaban hasta ser transferidos; mientras mujeres que transitaban o habían transitado por la reproducción asistida interpretaban algunos abortos espontáneos que habían tenido menos como la pérdida de un posible hijo que como la demostración de su capacidad para llegar a anidar un huevo (Viera Cherro, 2015).

No siendo la persona una categoría biológica, sino relativa al contexto, la pregunta es ¿en qué contextos, mediante qué discursos y con qué consecuencias se define a “la persona”? Lucía Ariza (2017) analizó la relevancia que tiene para la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva establecer una diferencia entre fertilización, que es el inicio de la división celular, y concepción, entendido como el momento en el cual el embrión se anida en la pared del útero. Llama asimismo la atención en el marco del debate legislativo, la omisión de referencia a la implantación como un estadio específico de evolución del embrión que hubiera servido para establecer diferentes principios para aplicar la noción de persona. Verena Stolcke (2010) refiere a estos procesos como “luchas semánticas” y advierte de las consecuencias materiales de estas pugnas. La medicina reproductiva se vale del término “preembrión”, que es el término que recoge la legislación uruguaya actual, para disputar el carácter humano dado a esa conformación biológica y así poder realizar su manipulación (Stolcke, 2010). Al mismo tiempo, podríamos advertir que se le otorga un carácter humano cuando se introduce al embrión *in vitro* en procesos de “embrioadopción”, puesto que el concepto remite al reconocimiento legal y/o social de una persona ya nacida como hijo/a de otra persona o pareja.

24 Mujica (2009) da cuenta de los procesos de producción de la persona en diversas sociedades etnográficas, en muchas de las cuales ser humano supone ser aceptado/a por la gestante y la comunidad y no solamente poseer una existencia biológica.

En el debate sobre la posibilidad de legislar en torno a estas tecnologías reproductivas en Uruguay en 2003, Frasca, el vocero de la Iglesia Católica, se opuso al uso del término “preembrión” en el proyecto de ley por entender justamente que se utilizaba “[...] para disimular el hecho de que se trata de un embrión humano ya concebido y genéticamente único e irrepetible, cuyo desarrollo es el propio de cualquier otro ser humano”. Por su parte, el senador, médico e impulsor del proyecto de ley en debate en ese momento, Alberto Cid, replicará que con ese término se busca referir a un embrión “[...] antes de ser transferido al útero femenino y de comenzar el intercambio hormonal que genera la placenta”. La cuestión reside en que la pregunta por la vida no se responde en términos biológicos, sino que, como indicaba Mujica (2009) supone una concepción cultural sobre una materialidad biológica; es en definitiva una decisión política. Como señalaron Franklin y Roberts (2001), el embrión *in vitro* es una entidad que existe en el marco de una serie de procedimientos sociales y técnicos. Su vida social dependerá del contexto tecnocientífico, de las regulaciones legales, pero también de las decisiones de las personas en consonancia con sus deseos. Por ello el embrión *in vitro* siempre es producido y parcial por lo que la dimensión de acumulación económica, como antes señalábamos, no es ajena a esta producción.

Criopreservación, “sobrantes” y la dimensión de acumulación económica

Antes de referirme a las relaciones entre la producción de embriones *in vitro*, la reproducción tecnológica y los procesos bioeconómicos, quisiera relatar una escena del trabajo de campo en uno de los laboratorios *in vitro* en oportunidad de la transferencia de un embrión por un proceso de embriadopción –el segundo–, que había hecho una paciente, mujer, sin pareja. Entiendo que la escena nos invita a pensar la complejidad de cómo concebir al embrión biotecnológicamente producido, su vínculo con el deseo procreativo, a veces luego abandonado, otras gestado y querido, otras producido por la necesidad de estas tecnologías de generar material biológico “sobrante”.

La paciente estaba acompañada de su madre que filmaba todo el procedimiento; se las veía muy emocionadas, una emoción que en ese momento yo sentía que

ocupaba todo el quirófano. Ese embrión *in vitro*, antes descartado, luego embrioadoptado y ahora transferido al útero de la paciente, era ya desde ese momento –o incluso antes– un/a hijo/a deseado, aunque no sabíamos con certeza si el procedimiento sería exitoso. Se tiene “[...] que producir un enamoramiento entre el embrión y el endometrio”, me explicó la médica (Observación Laboratorio *in vitro*, 6/3/2018).

La criopreservación de embriones es un procedimiento habitual, porque se estima que es necesario producir mayor cantidad de material biológico del que eventualmente pueda utilizarse para manejar de este modo las contingencias que puedan existir en los tratamientos *in vitro*. En ocasión de mi trabajo de campo en uno de los laboratorios *in vitro*, se dio la situación de una pareja que llegaba para la transferencia a la mujer de uno de los embriones. La pareja había explicitado no querer criopreservar embriones porque no quería verse luego en la necesidad de tomar una decisión sobre ellos. A partir de allí se suscitó toda una discusión entre el personal técnico que no entendían por qué no esperaba hasta tener el resultado del test de embarazo al tiempo que explicaban que las razones podrían obedecer a las hormonas, que a veces “hacen cosas extrañas en la gente [...]”. Una de las médicas fue a conversar con ellos para explicarles los alcances de su decisión, “¿Saben que eso no tiene vuelta atrás?”, se sorprendía otro médico” (Notas de Campo, 27/7/2016).

Es cierto que muchos de estos embriones suelen quedar en estado de criopreservación durante un largo tiempo. Uno de los problemas que enfrenta la reproducción asistida es qué hacer con los embriones *in vitro* “sobrantes”. Sin embargo, cuestiono la idea de materiales biológicos “sobrantes” en el sentido que pensarlos como resultantes indeseables de ciertos procesos, cuando estos materiales sobrantes se consideran necesarios para posibilitar este procedimiento (Viera Cherro, 2019). Son asimismo materiales biológicos que, en diálogo con el deseo procreativo de una mujer o pareja, pueden transformarse en materia prima para un nuevo procedimiento *in vitro* a través de los programas de “adopción de embriones” o continuar crioconservados.

En Uruguay por la Ley 19.167 el estado se hace cargo del mantenimiento de los embriones por dos años luego de lo cual pasan a ser responsabilidad económica de la persona o pareja solicitante. Tanto en uno como en otro procedimiento, se generan procesos de acumulación económica. En el caso de la

“embrioadopción” porque se habilita material biológico para una transferencia embrionaria, con todo lo que implica –técnica, biológica y económicamente–, la preparación hormonal del útero receptor. En el caso de la criopreservación de los materiales biológicos, se trata de un aporte económico directo. Como me relataba una pareja de bajos recursos que se realizó una intervención *in vitro*, ellos “donaron” los ovocitos recuperados “sobrantes” del procedimiento por la imposibilidad de sostener el costo de su mantenimiento (Viera Cherro, 2019).

De ello se sigue que el cuestionamiento a este tipo de procedimientos impacta directamente en las posibilidades de desarrollo económico de la empresa bioeconómica de la reproducción asistida. Lo mismo con respecto a limitar los procedimientos de ovodonación o espermodonación, porque están en la base de muchas de las intervenciones biotecnológicas con objetivos reproductivos actualmente en el país.²⁵

Palabras finales

El recorrido realizado nos permite visualizar algunas relaciones entre la religión, como dogma y como práctica, en las políticas y prácticas reproductivas en Uruguay, y concomitantemente, en los procesos bioeconómicos en los que se insertan las tecnologías de reproducción humana asistida en el país. La introducción de la dimensión de la bioeconomía en el análisis obliga a complejizar las explicaciones simplistas de las consecuencias negativas que pudiera tener el dogma católico sobre las relaciones de género.

El dogma religioso y el cuestionamiento de la Iglesia Católica a algunos procedimientos biotecnológicos se encuentran, aunque no siempre con los mismos argumentos, y ponen en entredicho lo que hoy constituyen prácticas centrales para las bioeconomías reproductivas, prácticas que, en el modo en que se gestionan en Uruguay, profundizan las condiciones de vulnerabilidad de género existentes (Viera Cherro, 2019). Otras prácticas, como el acceso a semen

25 No existen datos fehacientes sobre la cantidad de procedimientos con gametos de “donación”. Los datos que existen son fragmentados, porque además los Bancos de Gametos siguen criterios diversos para el registro de los y las “donantes”. Tampoco existen datos publicados de la cantidad de procedimientos de “embrioadopción”.

de donación para la conformación de un parentesco lesbiano o para la maternidad de una mujer sin pareja por elección, que también son cuestionadas por la Iglesia Católica, no hacen a las condiciones de desigualdad y se han legalizado en Uruguay a pesar de los argumentos del catolicismo. Ello obliga a continuar problematizando los límites entre religión y política en Uruguay, y la relevancia que adquieren en el debate social otros discursos, como el discurso de los derechos (Ariza, 2017) y el discurso de la diversidad (Sempol, 2017). El dogma religioso es interpelado, además, en el laboratorio, de parte de personas que profesan la fe católica y que encuentran, en argumentos religiosos, sus propias justificaciones. Por ello entendemos que estas deberían ser interpretadas más allá del cuentapropismo religioso (Carbonelli; Mosqueira; Felitti, 2011), como parte de las complejas relaciones entre agencia/resistencia, tal como nos propone Mahmood (2019).

Referencias

ACADEMIA PONTIFICIA PARA LA VIDA. *La dignidad de la procreación humana y las tecnologías reproductivas: aspectos antropológicos y éticos*. Ciudad del Vaticano: PAV, 2004. Disponible en: https://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pont-acd_life_doc_20040316_x-gen-assembly-final_sp.html. Acceso: 3 sept. 2021.

ALVAREZ PLAZA, C.; OLAVARRÍA, M. E.; PARISI, R. Repensando el feminismo: el debate de la gestación subrogada en México, España e Italia. *Dada: revista di Antropologia post-globale*, [s. l.], n. 2, p. 7-42, dic. 2017.

ARIZA, L. La regulación de las tecnologías reproductivas y genéticas en Argentina: análisis del debate parlamentario. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 50, e175005, 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201700500005>. Acceso: 29 oct. 2021.

ASAD, T. A construção da religião como uma categoria antropológica. *Cadernos de Campo*, São Paulo, n. 19, p. 263-284, 2010.

CAETANO, G. Laicidad, ciudadanía y política en el Uruguay contemporáneo: matrices y revisiones de una cultura laicista. *Cultura & Religión*, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 116-139, enero/jun. 2013.

CARBONELLI, M.; MOSQUEIRA, M.; FELITTI, K. Religión, sexualidad y política en la Argentina: intervenciones católicas y evangélicas entorno al aborto y el matrimonio igualitario. *Revista del Centro de Investigación*, México, v. 9, n. 36, p. 25-43, julio/dic. 2011.

COMAROFF, J. *Teoría desde el sur: o cómo los países centrales evolucionaron hacia África*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2013.

COMUNIÓN DE IGLESIAS DE LA REFORMA. *Despenalización del aborto: "las políticas públicas deben ser desde una concepción laica"*. Colonia Valdense: Iglesia Evangélica Valdense del Río de la Plata, 19 jun. 2018. Disponible en: <https://iglesia-valdense.org/despenalizacion-del-aborto-las-politicas-publicas-deben-ser-desde-una-concepcion-laica/>. Acceso: 2 sept. 2021.

CORREA, S.; PETCHESKY, R. Los derechos reproductivos y sexuales: una perspectiva feminista. In: FIGUEROA, J. G. (coord.). *Elementos para un análisis ético de la reproducción*. México: UNAM: Porrúa, 2001. p. 99-135.

LA CURIA ROMANA. Secretaría de Estado. *Reservas y declaración de interpretación de la Santa Sede, en relación a la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer*. Pekin, 15 sep. 1995. Disponible en: https://www.vatican.va/roman_curia/secretariat_state/archivio/documents/rc_seg-st_19950915_conferenza-pechino-riserve_sp.html. Acceso: 31 agosto 2021.

DA COSTA, N. El catolicismo en una sociedad secularizada: el caso uruguayo. *Ciencias Sociales y Religión = Ciências Sociais e Religião*, Porto Alegre, año 1, n. 1, p. 131-141, set. 1999.

EL DÍA que Tabaré Vázquez vetó el aborto en Uruguay y cuáles fueron los fundamentos para esa decisión. *Infobae*, [s. l.], 6 dic. 2020. Disponible en: <https://www.infobae.com/sociedad/2020/12/06/el-dia-que-tabare-vazquez-veto-el-aborto-en-uruguay-y-cuales-fueron-sus-fundamentos-para-esa-decision/>. Acceso: 12 agosto 2021.

FRANKLIN, S.; ROBERTS, C. *Innovative health technologies: the social life of the embryo*. Lancaster: Lancaster University, 2001. Disponible en: <https://www.lancaster.ac.uk/fass/resources/sociology-online-papers/papers/roberts-franklin-social-life-of-embryo.pdf>. Acceso: 20 sept. 2020.

GRABINO, V. *De fertilidades y esterilidades: debates en torno a varones, decisiones reproductivas y anticoncepción en el Uruguay contemporáneo (2006-2013)*. 2014. Tesis (Maestría en Ciencias Sociales) – Instituto de Desarrollo Económico y Social, Universidad Nacional de General Sarmiento, Buenos Aires, 2014.

LA IGLESIA admite inseminación artificial solo para parejas casadas. *LaRed21*, Montevideo, 16 jul. 2002. Disponible en: <https://www.lr21.com.uy/comunidad/85999-la-iglesia-admite-inseminacion-artificial-solo-para-parejas-casadas>. Acceso: 14 enero 2020.

IGLESIA METODISTA EN EL URUGUAY. *Iglesia Metodista sobre la Salud Reproductiva en el Uruguay*. Montevideo: IMU, 2004. Disponible en: https://www.imu.org.uy/documentos/Salud_Reproductiva_en_el_Uruguay.doc. Acceso: 2 sept. 2021.

JOHNSON, N., ROCHA, C., SCHENCK, M. *La inserción del aborto en la agenda político-pública uruguaya 1985-2013: un análisis desde el movimiento feminista*. Montevideo: Cotidiano Mujer, 2015.

LUNA, N. As novas tecnologias reprodutivas e o Estatuto do Embrião: um discurso do magistério da Igreja Católica sobre natureza. *Antropológicas*, Recife, v. 13, n. 1, p. 57-74, 2002.

MAGNONE, N.; VIERA CHERRO, M. Aportes desde una ética feminista para el abordaje social: reproducción y autonomía en foco. *Revista Fronteras*, [s. l.], n. 8, p. 133-144, 2015.

MAHMOOD, S. Teoria feminista, agência e sujeito liberatório: algumas reflexões sobre o revivalismo islâmico no Egito. *Etnográfica*, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 135-175, 2019.

MINES, D. Que se vayan todas. Los partidos políticos ante el desafío de la maternidad lesbiana. *Cotidiano Mujer*, Montevideo, n. 38, 2002. Disponible en: http://www.cotidianomujer.org.uy/2002/38_p38.htm. Acceso: 30 mayo 2011.

MORGAN, L., ROBERTS, E. Reproductive governance in Latin America. *Anthropology & Medicine*, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 241-254, 2012.

MUJICA, J. *Microscopio: de la bioética a la biopolítica*. Lima: PROMSEX, 2009.

NAHMAN, M. Reverse traffic: intersecting inequalities in human egg donation. *Reproductive BioMedicine*, [s. l.], v. 23, n. 5, p. 626-633, 2011. Disponible en: [https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483\(11\)00469-X/fulltext](https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483(11)00469-X/fulltext). Acceso: 23 agosto 2012.

OPCIÓN CONSULTORES. Los uruguayos y la religión. *Opción Consultores*, Montevideo, 7 feb. 2019. Disponible en: <https://www.opcion.com.uy/opinion-publica/los-uruguayos-y-la-religion/>. Acceso: 10 agosto 2020.

PAVONE, V. Ciencia, neoliberalismo y bioeconomía. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad*, [s. l.], v. 7, n. 20, p. 145-161, abr. 2012.

PECHENY, M.; JONES, D.; ARIZA, L. Sexual politics and religious actors in Argentina. *Religion & Gender*, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 205-225, 2016.

PEIRANO, M. Etnografía não é método. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 20, n. 42, p. 377-391, 2014.

PFEFFER, N. Eggs-ploiting women: a critical feminist analysis of the different principles in transplant and fertility tourism. *Reproductive BioMedicine Online*, [s. l.], n. 23, p. 634-641, 2011.

PROYECTO de ley busca extender las posibilidades de la gestación subrogada. *La Diaria*, Montevideo, 19 feb. 2021. Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/politica/articulo/2021/2/proyecto-de-ley-busca-extender-las-posibilidades-de-gestacion-subrogada/>. Acceso: 19 feb. 2021.

RADI, B. *Aborto y varones trans*. [Conferencia en la jornada “Varones que discuten sobre aborto voluntario”]. Buenos Aires, 3 jul. 2014. 1 video (14min). Publicado en el canal pensamientoqueer. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=wXSz_BmTiq8. Acceso: 5 oct. 2020.

REACCIONES de la Iglesia Católica ante posible aprobación de matrimonio igualitario. *UyPress*, Montevideo, 2013. Disponible en: <https://www.uypress.net/Secciones/Reacciones-de-la-Iglesia-Catolica-ante-posible-aprobacion-de-matrimonio-igualitario-uc38827>. Acceso: 26 feb. 2020.

ROBERTS, E. *God's laboratory: assisted reproduction in the Andes*. Berkeley: University of California Pres, 2012.

ROSADO-NUNES, M. J.; CITELI, T. Religiões na esfera pública: estratégias institucionais de intervenção da Igreja Católica no Brasil. In: VAGGIONE, J. M. (comp.). *El activismo religioso conservador en Latinoamérica*. Córdoba: Católicas por el derecho a decidir, 2010. p. 19-46.

ROSTAGNOL, S. Disputas sobre el control de la sexualidad. Activismo religioso conservador y dominación masculina. In: VAGGIONE, J. M. (comp.). *El activismo religioso conservador en Latinoamérica*. Córdoba: Católicas por el derecho a decidir, 2010. p. 149-170.

SALES, L. A controvérsia em torno da liberação das pesquisas com células tronco embrionárias no Brasil: posições e argumentos dos representantes da Igreja Católica. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 179-214, 2014.

SCURO, J. Religión, política, espacio público y laicidad en el Uruguay progresista *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 24, n. 52, p. 41-73, set./dez. 2018.

SEMPOL, D. La diversidad en debate Movimiento LGBTQ uruguayo y algunas tensiones de su realineamiento del marco interpretativo. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 321-342, 2017.

STOLCKE, V. Homo clonicus, ¿entre la naturaleza y la cultura? *Campos*, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 9-34, 2010.

TAMANINI, M. Maternidades são políticas: da fecundidade, dos especialistas, das mulheres, dos laboratórios, das tecnologias e muito mais. In: VOSNE MARTINS, A. P.; ARIAS GUEVARA, M. (org.). *Políticas de gênero na América Latina: aproximações, diálogos e desafios*. Jundiaí: Paco, 2015. p. 171-196.

URUGUAY. Cámara de Senadores. Comisión de Salud Pública. *Director del Instituto de Etica y Bioetica de la Universidad Catolica Doctor Padre França S.J.* Versión taquigráfica de la sesión del día 16 de julio de 2002 –Sin corregir por los oradores–. Montevideo: Cámara de Senadores, 2002. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/S20021628482097.HTML#>. Acceso: 14 enero 2020.

URUGUAY. *Ley n° 18.987. Ley sobre interrupción voluntaria del embarazo. Ley del aborto*. Montevideo: IMPO, 2012. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18987-2012>. Acceso: 5 agosto 2020.

URUGUAY. *Ley n° 19.075. Matrimonio igualitario*. Montevideo: Cámara de Representantes, 10 abr. 2013a. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/1921.pdf>. Acceso: 5 agosto 2020.

URUGUAY. Cámara de Senadores. *Diario de sesiones de la Cámara de Senadores*. 48ª sesión ordinaria. Montevideo: Cámara de Senadores, 9 oct. 2013b. Disponible en: https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/20131009S0048_SSN9148613.html#numeral7. Acceso: 14 enero 2020.

URUGUAY. *Ley n° 19.167. Regulación de las técnicas de reproducción humana asistida*. Montevideo: IMPO, 2013c. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19167-2013>. Acceso: 19 oct. 2021.

URUGUAY. *Ley n° 18.426. Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva*. Montevideo: Senado: Cámara de Representantes, 2014. Disponible en: https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/Ley_No_18-426-DSSRR.pdf. Acceso: 13 nov. 2020.

URUGUAY. Tribunal de lo Contencioso Administrativo. *Decretero de sentencias n° 586*. Montevideo: TCA, 11 agosto 2015. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2012/10/FALLO-TCA.pdf>. Acceso: 5 agosto 2020.

VAGGIONE, J. M. Los roles políticos de la religión. Género y sexualidad más allá del secularismo. In: VASALLO, M. *En nombre de la vida*. Córdoba: Católicas por el derecho a decidir, 2005. p. 137-168.

VIERA CHERRO, M. *Lejos de París: tecnologías de reproducción asistida y deseo del hijo en el Río de la Plata*. Montevideo: Udelar, 2015.

VIERA CHERRO, M. *Género y biocapitalismo: economía política de la “donación” de gametos en Uruguay*. 2019. Tesis (Doctorado en Antropología Social) – Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, Montevideo, 2019. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/23257>. Acceso: 20 sept. 2020.

VIVEROS, M. La esterilización masculina: ¿un punto de inflexión en las trayectorias anticonceptivas y reproductivas? Reflexiones a partir de un estudio de caso colombiano. *Sexualidad, Salud y Sociedad: revista latinoamericana*, [s. l.], n. 1, p. 11-29, 2009.

WALDBY, C.; COOPER, M. From reproductive work to regenerative labour. The female body and the stem cell industries. *Feminist Theory*, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 3-22, 2008.

WALDBY, C.; COOPER, M. *Clinical labor: tissue donors and research subjects in the global bioeconomy*. Durham: Duke University Press, 2014.

Recebido: 29/09/2020 Aceito: 10/08/2021 | Received: 9/29/2020 Accepted: 8/10/2021



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.