

**PROCREAR EN LA NORMA:
CÓMO LAS PAREJAS INFÉRTILES JUDÍAS Y
MUSULMANAS NEGOCIAN CON LAS TÉCNICAS DE
REPRODUCCIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA (RMA)¹**

*Omar Fassatoui
Sciences Po Aix, Université Aix Marseille*

Resumen: Las parejas religiosas -al igual que cualquier otra pareja- confrontan con la infertilidad buscando soluciones dentro las tres religiones monoteístas las que indiscutiblemente incentivan la procreación. Con este propósito, las parejas recurren a las técnicas de reproducción médicamente asistida (nuevas técnicas reproductivas). Al indagar sobre el deseo de concebir un niño y al comparar este deseo con parejas menos religiosas, podemos observar un encuadre original mediante el cual estas parejas habitan la norma. Ciertamente estas parejas desean concebir en concordancia con las reglas religiosas. Bajo este fundamento las parejas pueden excluir algunas técnicas existentes y efectivas que serían incompatibles con las normativas religiosas a las cuales adscriben. Explorando algunos casos dentro del judaísmo y el islam en el Mediterráneo, en este trabajo se busca analizar cómo las parejas habitan la norma convencional dentro del sistema de salud en general y, especialmente, del nivel estatal (ya sea en el caso de la religión de Estado o el de la religión oficial del Estado). También observaremos a través de ejemplos concretos en contextos judíos y musulmanes cómo las normas religiosas pueden reducir o expandir el rango de técnicas que las parejas infértiles pueden emplear. Analizaremos cómo las parejas de creyentes habitan la norma -presentando una posición original cuando sus prácticas se acomodan a las normas convencionales-, así como también el rol que ejercen los procesos de globalización e internet en esta misma dirección. Por último, veremos cómo se construyen la religiosidad aceptada y la medicina avanzada.

Palabras clave: Biomedicina. Judaísmo. Islam. Nuevas técnicas reproductivas..

Procreating is the norm, or how infertile Jewish and Muslim couples deal with new reproductive techniques

Abstract: As with other couples confronted with infertility, religious couples seek solutions within the three monotheisms which undeniably incentivize procreation. With this aim, they turn to techniques of medically assisted reproduction (new reproductive techniques). Investigating their desire to conceive a child, and comparing this desire to that of less religious couples, we can observe a unique will to abide by certain standards. They certainly want to have a child but it has to be in accordance with the religious rules. On this basis, these couples may reject some existing and effective techniques which

would be incompatible with the rules they abide by. Having explored this issue in Judaism and Islam in the Mediterranean, I would like to explain during the working group how the will to conform to certain rules can condition an entire health system especially if the will is at the state level (in the case of state religion or the official religion of the state). We will also see, through concrete examples of Jewish and Muslim contexts, how the religious standards can reduce or expand the range of techniques that infertile couples can engage in. We will also explore how the desire to conform to the religious standards for this particular issue creates original positions when it comes to accommodating to those standards. We will also examine the role of globalization and the internet in this regard, and how religiously approved advanced medicines are constructed.

Key words: Biomedicine, Judaism, Islam, new reproductive techniques.

Introducción

En nuestra época, llamada moderna o posmoderna, vivir en la norma religiosa, adherir plenamente y conforme a ella parece ser cada vez más difícil. Incluso se constituiría como un verdadero desafío. A menudo la religión se ve asociada a la tradición y existe un credo de incompatibilidad natural entre religión y modernidad. Aún más cuando se trata de nociones que muchas veces fueron el objeto de trabajos filosóficos que sistemáticamente opusieron a estas dos categorías entre sí. Sin embargo “*las relaciones entre religión y modernidad no hubieran sido postuladas de facto sin antes interrogar los dos conceptos de esta oposición*” (Obadia, 2006). Aunque las oposiciones de estas dos nociones sean numerosas, se comprueba que no siempre se tiene en cuenta la naturaleza plural de cada uno de estos dos conceptos, por lo que se hace difícil cualquier definición antes de oponerlos. Basta con sólo querer definir a las dos nociones para darse cuenta de la riqueza y la polisemia de sus términos, y de la dificultad que existe para encontrar una definición que pudiera descartar otras.

Frente a este problema, en el contexto de este artículo, conservamos de la noción de modernidad el carácter de progreso científico que corresponde a aquella idea de progreso biomédico en materia de reproducción humana. La norma religiosa significará entonces el conjunto de reglas jurídicas contenidas en las fuentes del derecho religioso que se aplican a las cuestiones del cuerpo en general y a aquellas otras vinculadas a la procreación y la filiación en particular.

Sin ánimos de tomar partido, podríamos decir que, si bien la modernidad no se opone completamente a la religión, sí obliga a la religión a replantearse su carácter de continuidad y de tradición. Este momento de “crisis” invitaría -o más bien obligaría- a la religión a reaccionar. La reacción no siempre significa una ruptura con lo tradicional a cambio de lo moderno, o bien de un alejamiento de lo moderno en nombre de la tradición. La reacción a la crisis tiene la particularidad de producir diversas situaciones de conciliación que permiten, para aquellos que negocian, vivir en la norma y al mismo

tiempo seguir viviendo en concordancia con su época. Nos interesamos precisamente en esas tentativas de conciliación que surgen en el contexto de la reproducción medicamente asistida (RMA) tanto dentro del judaísmo como en el islam.

El presente artículo desarrolla algunos de los resultados surgidos en el marco de mi investigación doctoral en donde indagué diferentes cuestiones ligadas a la reproducción asistida en Egipto, Túnez e Israel. En estos países la relación entre el Estado y la religión es constitucional pero no se conjuga de la misma manera². La conciliación o la negociación con las normas religiosas resulta interesante en varios aspectos.

La fuente divina de esas normas y la sacralidad que de ellas se obtiene no está destinada a la negociación como podrían estarlo otras normas. Las normas positivas pueden ser modificadas si el contexto cambia o si aquellos que las han elaborado deciden poner fin a éstas o abrogarlas. En cambio, las normas religiosas están destinadas a ser aplicadas siempre de la misma manera independientemente del lugar y la época.

De igual forma, las normas religiosas tienen la particularidad de contribuir ampliamente a la construcción social de la realidad de sus fieles, tal como fue teorizado por Berger y Luckmann: *lo que es “real” para un monje del Tíbet puede no ser “real” para un hombre de negocios norteamericano* (1986: 10).

Así también tanto para judíos como para musulmanes cuya realidad está construida por un conjunto de reglas a las cuales adhieren, ellos pueden considerar como irreal o prohibido algunas técnicas o posibilidades ofrecidas por la biomedicina en materia de lucha contra la infertilidad.

El judaísmo y el islam, ambas tradiciones religiosas natalistas por excelencia, elevan la procreación al rango del deber religioso. Para discutir la cuestión de la reproducción médicamente asistida se deben abordar aquellas cuestiones ligadas al cuerpo -especialmente al de las mujeres-, a las nociones de legitimidad y a la transmisión del capital social y religioso.

Con capital social nos referimos a aquel concepto definido por Bourdieu como “el conjunto de recursos actuales o potenciales que están ligados a la posesión de una red durable de relaciones, más o menos institucionalizadas, de inter-conocimiento e inter-reconocimiento” (1980: 2-3). Este capital social es un principio transmitido por ambos padres o por uno de ellos a sus hijos. El recurso a la reproducción médicamente asistida, especialmente las técnicas con donantes o participantes externos, puede poner en entre dicho lo que los padres transmiten al niño particularmente en materia de identidad religiosa.

Veremos cómo una respuesta técnica frente al deseo de concebir un niño puede generar numerosos replanteos en una pareja practicante. Así también observaremos cómo las realidades biomédicas pueden alterar las realidades religiosas ligadas a la creación, la vida y la procreación. Incluso advertiremos cómo la posición religiosa judía y musulmana ha evolucionado a lo largo del tiempo especialmente luego de la llegada de las técnicas con un donante o un participante externo, y cómo ciertas autoridades han podido negociar con la norma para permitir que las parejas infértiles puedan acceder a la parentalidad.

RMA y posturas religiosas

La relación entre las normas religiosas judías y musulmanas y la reproducción médicamente asistida cronológicamente ha tenido dos momentos. El primero ha sido con la aparición de las técnicas de reproducción asistida que utilizan material genético de la pareja como la inseminación artificial y la fecundación *in vitro*. El segundo momento es el de la aparición de las técnicas que incorporan a un donante ya sea de semen, óvulos o embriones, o bien a un participante externo como es el caso de la gestación subrogada.

El primer momento ha sido de apertura pues tanto las autoridades judaicas como islámicas han recibido con benevolencia estas técnicas que permiten que las parejas infértiles respondan a su deseo de concebir un niño y a su deber religioso. El aval de las autoridades religiosas era importante para las comunidades que la reclamaban pues en primer lugar la reflexión bioética en estos contextos se presenta como una reflexión religiosa. La bioética es definida como “un conjunto de investigaciones, discursos y prácticas generalmente pluridisciplinarios que tienen como objeto clarificar o resolver las cuestiones de carácter ético suscitadas por el avance y la aplicación de las tecno-ciencias biomédicas” (Hottois, 1994: 392-394). La interdisciplinariedad de la bioética permitiría que lo religioso sea integrado en contextos secularizados por medio de otros actores. Ahora bien, en los contextos judíos y musulmanes, la bioética está dominada por lo religioso e incluso resumida a lo religioso pues el cuerpo, la sexualidad, la reproducción, la familia y otras cuestiones conexas permanecerán subsumidas a las normas religiosas.

En el contexto del judaísmo, por ejemplo, aunque el principio *diná de malkuta diná* (la ley del reino es la ley) autoriza a los judíos que viven en la diáspora a someterse a las leyes positivas del país en el que residen, todo aquello que conlleva al derecho de la familia queda bajo exclusiva competencia de las autoridades rabínicas. Lo mismo sucede en Israel, en donde el sistema jurídico conoce una cohabitación entre el derecho positivo del Estado que rige en ámbitos llamados profanos y el derecho religioso que se ocupa del status personal de los judíos. Israel ha mantenido el régimen de *millet* heredado del imperio otomano según el cual cada comunidad religiosa está regida por su propio derecho religioso en materia de estatus personal. En este contexto el lazo con el cuerpo, la familia y la filiación ha hecho que la reflexión bioética esté dominada por las normas religiosas o *halajá*.

De forma similar para el terreno musulmán, en donde el islam es la religión del Estado, las normas religiosas tienden a controlar diversos aspectos de la vida de los ciudadanos; la *Sharia* se establece como la fuente principal del derecho.

En los dos monoteísmos, la infertilidad es percibida como una ruptura de la continuidad de la vida e incluso de la religión. Es también una causa de discriminación social, pues por ejemplo aquel que no ha transmitido su judeidad o su islam no sería un buen fiel. Esta discriminación afecta particularmente a las mujeres puesto que son ellas las que pueden constituirse en el motivo de divorcio o poligamia. Las autoridades halájicas y sharíacas cuando son consultadas, reservan una posición favorable hacia la

reproducción médicamente asistida que permitiría a los fieles infértiles superar este obstáculo.

No obstante, la recepción favorable a estas técnicas ha conocido varias trabas. Particularmente en el judaísmo ortodoxo en donde la inseminación artificial presenta diversos problemas. El examen para la inseminación supone una extracción de semen, práctica que en el talmud está prohibida, pues como toda eyaculación extra vaginal, en la extracción se derrama semen “en vano”. Esta prohibición, cuyo origen se deriva del relato de Onán (Génesis 38: 8-10) en teoría se aplica a la masturbación que es considerada dentro del judaísmo como una de las más grandes faltas. Las posturas de las autoridades rabínicas se mantienen mitigadas, dado que algunos *poskim* (responsables de la ley judía) autorizan la extracción de semen dentro de un contexto de procreación asistida calculando que Onán -relato que sirve como justificación para la prohibición- lo hacía con el objeto de no asegurar una línea de descendencia a su hermano fallecido. Ahora bien, aquel que lo haría en el contexto de una inseminación artificial o de una fecundación *in vitro* lo hace con el objetivo de procrear. De forma similar, antes de la invención de la contracepción femenina, esta postura permitía la posibilidad de una eyaculación extra vaginal durante los veinticuatro meses posteriores al parto con el fin de evitar un nuevo nacimiento durante ese lapso autorizado por Rabbi Elizer³.

De igual modo para las mujeres, en donde la inseminación artificial tuvo que hacer frente a las reglas de la pureza femeninas llamadas *nidá* (NIZARD 2007, 157-310). Estas reglas forman parte de un conjunto más amplio denominado *taharat hamishpajá* (la pureza de la familia). En efecto, durante el período de reglas, más cuatro o cinco días según la última marca de sangre observada, está prohibido para las mujeres casadas tener relaciones físicas o sexuales durante su período de impureza ritual. Un niño concebido durante ese período de impureza será “*ben nidá*” (concebido en la impureza) y será destinado a un estatus social desfavorable y a ser esquivado por los otros. Los vínculos entre esposos no podrán retomarse hasta que la mujer se lave en un baño ritual llamado *mikvé*. Por extensión, toda situación que produzca un sangrado para las mujeres vería implicadas las reglas de *nidá*.

Así es cómo la inseminación artificial generó la desconfianza de las autoridades rabínicas en cuanto al riesgo de que la jeringa que sirve para la inseminación de la esposa pueda producir un sangrado interno, estimulando la concepción durante el período de *nidá*. Es también por esto que encontramos varias clínicas de fertilidad en donde los especialistas son también rabinos con el propósito de evitar este tipo de incidentes.

Las autoridades musulmanas no han emitido reserva alguna sobre las técnicas intra-conyugales de procreación asistida. Las consultas son originadas por los mismos fieles pues durante la búsqueda de un niño, la pregunta que surge está relacionada más bien con la legalidad de una inseminación artificial durante el mes de Ramadán. Pues, se sabe que a lo largo de este mes las relaciones sexuales entre los esposos están prohibidas durante el día.

Las técnicas intra-conyugales generan pocos o ningún problema si las comparamos a las técnicas que utilizan donantes o participantes externos. Aunque la idea

de que una tercera persona intervenga en la procreación no es realmente extraña en ambos monoteísmos puesto que, en el relato de Abraham, común a las dos tradiciones, se hace referencia a una reproducción asistida con la intervención de una tercera persona. Como sucede en la historia de Agar, sirvienta de Sara, a quien Sara ofrece su marido con el fin de poder tener un niño. Más tarde, Sara misma concebirá un niño. La asistencia en la reproducción es igualmente citada en los relatos de Isaac y Rebeca, así como en Jacobo y Raquel.

Sin embargo, la intervención de terceras personas sigue siendo problemática en las dos tradiciones, en particular frente a la donación de semen. Esta donación está prohibida por todas las autoridades musulmanas mientras que en el judaísmo está autorizada con una sola condición. Es necesario que el donante no sea judío. La *halajá* prohíbe ciertas relaciones (adulterio e incesto) y sanciona a los hijos nacidos de estas relaciones considerándoles como *mamzerim* (bastardos). Esta categoría únicamente religiosa es muy discriminatoria en la sociedad judía en donde cada persona tiene un estatus religioso particular (Cohen, Levy, Israel, etc.) recibido en herencia por su linaje. El niño *mamzer* sólo podrá casarse religiosamente con una persona de su mismo rango. La *halajá* define al adulterio como una relación entre una mujer judía casada con un hombre judío que no es su marido. Se podría considerar que los hijos concebidos con el semen de un donante judío serían considerados como *mamzerim*. Por ende, las autoridades rabínicas han permitido la donación de semen con la condición *sine qua non* de que el donante no sea judío.

En igual medida, el problema de la donación de semen como el del estatus del niño ha provocado problemáticas particulares para los niños de los Cohen. Favorecidos por un estatus particular dentro del judaísmo ligado a la predisposición de las tareas sacerdotales, el estatus de un Cohen se transmite a través del padre. En efecto, las autoridades rabínicas han tenido que responder al caso de un Cohen infértil que recurrió a un donante no judío. Las autoridades decidieron que solamente los embriones femeninos deben ser implantados pues si el hijo nacía de esa donación de semen, no podría pretender el estatus de un Cohen.

Las autoridades musulmanas aplican las reglas del *nasab* (linaje) según las cuales el niño está ligado imperativamente al linaje paterno. Es también por esta razón que la adopción está prohibida en el islam⁴ puesto que se alteraría el linaje biológico del niño. En las sociedades musulmanas, el estatus social de una persona se hereda, por esto cuando un niño nace por fuera del matrimonio es muy discriminado por la *sharia*. La donación de semen está prohibida puesto que llevaría a una situación comparable a la del adulterio. Incluso si un hombre infértil acepta que su mujer sea inseminada con semen de un donante, las autoridades musulmanas rechazarían categóricamente esta técnica pues privaría a la vez al donante y al niño de los derechos ligados al linaje. También en Túnez, en donde la *sharia* no es aplicada y en donde el derecho es estrictamente positivo y la adopción está autorizada, la donación de semen está prohibida.

Negociar con las normas

Si la donación de semen trae múltiples problemas, parecería que las donaciones de óvulos o la subrogación de vientre hallarían menos resistencia entre las autoridades rabínicas y musulmanas que no dudan en encontrar formas posibles de legitimación de estas prácticas.

En el judaísmo, la identidad religiosa se transmite al niño por medio de la madre. La *halajá* reconoce como madre del niño a la mujer que le da nacimiento, por esto las autoridades rabínicas autorizan la donación de óvulos. La misma lógica hizo que la subrogación de vientre sea igualmente autorizada a condición de que la madre que subroga sea ella misma también judía a fin de que el niño nazca judío. Caso contrario, el niño deberá convertirse al judaísmo más tarde.

La rama a la que pertenecen la mayoría de los musulmanes, el sunismo, en principio se opone a los donantes. Ahora bien, encontramos una excepción en Marruecos en donde la segunda esposa de un hombre puede subrogar su vientre en favor de la primera esposa (Zerradi, 2008). Pero la gran originalidad del mundo musulmán viene del chiismo, particularmente en Irán en donde es mayoría. Aquí la donación de óvulos, embriones y la subrogación de vientre están permitidos con el aval de las autoridades religiosas. En efecto, para autorizar estas donaciones las autoridades religiosas se basan en una institución desconocida dentro del sunismo. La *mut'ah* (matrimonio temporario o literalmente de goce) es un contrato que permite a todo hombre soltero o casado que desea tener relaciones sexuales con una mujer de preferencia divorciada o viuda, consumir un matrimonio temporario cuya disolución está prevista por ambas partes, así como una compensación financiera para la esposa. Este contrato privado no necesita de publicidad y es fuertemente criticado por el sunismo, pero permite tener relaciones sexuales en un marco legal y protege particularmente a la mujer y al hijo que nazca de esa unión puesto que goza de los mismos derechos que de los niños concebidos en un matrimonio convencional.

Esta analogía entre ambos contratos matrimoniales ha servido de base para que el *ayatola*⁵ Alí Hussein Khamenei autorizara la donación de óvulos. El marido deberá contraer matrimonio temporario con la donante, la unión durará el tiempo que toma la extracción de óvulos y el implante en la primera esposa. La donación de óvulos es legal en Irán desde el año 2003. La *fatwa*⁶ del *ayatola* Khamenei se convirtió en ley votada y aprobada por el parlamento iraní.

La posición chiita no se limita al caso iraní, sino que sirve de referencia para los chiitas de otros países, como particularmente en El Líbano en donde “numerosos médicos especialistas en reproducción exhiben la *fatwa* de Khamenei para mostrar a los pacientes musulmanes escépticos sobre la legalidad de los procedimientos que apelan a donantes. Por su parte, varios pacientes han aprovechado para recurrir a la donación de semen, ovocitos hasta incluso de la subrogación de vientres”⁷.

La singularidad chiita no se detiene en la donación de ovocitos en el marco de un matrimonio temporario o *mut'ah*, ya que se trata de determinadas parejas infértiles que recurren a la donación de embriones. La donación puede tornarse problemática si se la compara a una adopción plenaria. No obstante, la donación de embriones parece ser admitida pues sería menos problemática en cuanto a las consecuencias en comparación con la donación de semen o la donación de ovocitos en el marco de la *mut'ah*. Pues la donación de embriones evitaría las consecuencias de un adulterio. “Porque el embrión viene de una pareja casada que dona a otra pareja casada, por ende, la donación es considerada *hallal* o religiosamente permitida”⁸.

¿Negociar para vivir en la norma o negociar para estar por fuera de ésta?

Una vez expuestas las posturas llamadas oficiales y aquellas otras originales, podríamos preguntarnos por qué algunas autoridades judías y musulmanas deciden negociar con las normas establecidas en materia de RMA para llegar a soluciones originales y religiosamente justificadas. Esta problemática ha sido una pregunta recurrente en mi investigación doctoral que me condujo a elaborar varias reflexiones.

Existe la posibilidad ofrecida por los dos monoteísmos de poder negociar con la norma. La ausencia de un clero que emana una posición unívoca como sucede en otras religiones, permite tanto a los fieles judíos como musulmanes encontrar múltiples respuestas a sus problemáticas en función de sus necesidades. La respuesta del referente religioso ya sea *ulema* o rabino dependerá forzosamente de su progresismo o su conservadurismo. Si bien la lectura de las mismas fuentes puede desembocar, como ya lo hemos expuesto, en respuestas diferentes a la vez que se mantiene la misma referencia normativa, a pesar de sus divergencias, ninguna autoridad puede oponerse a la opinión de la otra. Esto no se debe al reconocimiento de los pares que da peso a las respuestas, sino a la convicción de los fieles que se dirigen a determinado referente religioso.

Hacer frente a la demanda creciente de respuestas de la parte de los fieles sería igualmente una incitación a la negociación. Podemos tranquilamente ver en las negociaciones llevadas por las autoridades religiosas en materia de RMA una forma pragmática de conservar a sus fieles bajo la autoridad religiosa. Cuando los motivos religiosos se vuelven un obstáculo del proyecto reproductivo, los fieles pueden encontrar una respuesta satisfactoria en otra tradición o escuela de la misma tradición. Es por esto que muchos sunitas tuvieron hijos gracias a un donante bajo la cobertura de las autoridades chiitas. El estudio realizado por la antropóloga médica Marcia C. Inhorn en 2003 sobre los centros de fertilidad en El Líbano demuestra que el deseo de tener un niño empuja a “ciertas parejas musulmanas (...) a aventurarse más allá de la frontera religiosa y política que existe entre sunitas y chiitas en su búsqueda de gametos” (Inhorn, 2011: 127). En este sentido describe que “en El Líbano multi-confesional, los receptores de estas donaciones de óvulos no son únicamente parejas de musulmanes chiitas. Algunas

parejas musulmanas sunitas de países como Egipto o Siria cruzan la frontera para ‘salvar su matrimonio’ (...) infringiendo así secretamente los dictados de la ortodoxia del islam sunita” (Inhorn, 2011: 136). Habría que decir que esta posibilidad de aprovechar la normatividad chiita ya está puesta en marcha en el mundo sunnita especialmente en materia de matrimonio. La *mut’ah* prohibida por el sunismo es practicada de forma marginal en el mundo sunita. Esta institución chiita permite ofrecer una alternativa al matrimonio clásico particularmente en razón del precio de la dote en muchos países del mundo sunnita. Aunque el mundo musulmán hoy esté compuesto de muchos Estados con fronteras y leyes nacionales diferentes, el concepto de *umma al islam* subsiste en forma disímil en distintos ámbitos.

En el pasado, este concepto hacía que se le aplique a un musulmán extranjero el mismo derecho tal como se aplica a los habitantes del lugar en donde se encuentre. Automáticamente se lo asimilaba en cuanto a los derechos y las obligaciones. En igual dirección, esta herencia permite que ciertos musulmanes se sustraigan de la ley nacional.

También podemos ver aquí una manera de dar sostén religioso a un proyecto de Estado como es en el caso de Israel. La reproducción médicamente asistida es ampliamente autorizada en el país con el aval de las autoridades rabínicas con el fin de hacer frente a una fuerte natalidad palestina, pero también enfrenta un pasado trágico ligado al holocausto. El profesor Daniel Sperling hace referencia a una percepción cultural de la procreación como “deber patriótico ligado a la terrible memoria del Holocausto, a la pérdida permanente de la vida en los atentados terroristas y en las batallas militares, a la preocupación demográfica causada por la competencia con las naciones árabes próximas” (Sperling, 2010: 363-71).

Conclusión

Las negociaciones con las normas en materia de RMA no solamente nos conducen a la capacidad -o no- de la norma religiosa para adaptarse a la modernidad científica, en este caso biomédica, sino también nos revelan el carácter personal de ciertas problemáticas bioéticas. La posición originada de la deliberación colectiva hecha por el Estado o las autoridades religiosas no impide la emergencia de deliberaciones individuales que están marcadas por las necesidades de aquellos que las hacen.

“El deseo de un niño se inscribe en la historia de un hombre y una mujer que, en su amor, contemplan entregarse recíprocamente para dar nacimiento a una tercera persona. La procreación se les presenta como la continuación de su afecto mutuo, como una salutación de lo grande y bello que están viviendo. Pero he aquí que el niño no llega. El deseo se vuelve sufrimiento y desesperanza, rebeldía y violencia (THIEL, 1994: 95-107). Querer tener un niño es un deseo natural y legítimo que puede empujar a una pareja o a una mujer soltera a desafiar varias prohibiciones religiosas o legales con el fin de lograr su objetivo. Hoy constatamos una tendencia creciente en materia de RMA. Muchas

personas insatisfechas por su legislación nacional en la materia se dirigen a países extranjeros para beneficiarse de legislaciones más favorables. Muchos niños han sido concebidos en el extranjero por medio de técnicas prohibidas en los países de origen de los progenitores. Actualmente se habla de turistas reproductivos, prácticas comparables al turismo de la muerte vinculado a la eutanasia, o al turismo del aborto aplicado para las mujeres que no pueden interrumpir su embarazo pues en sus países esta práctica es rechazada por la ley nacional y religiosa.

Así como el turismo reproductivo permite concebir por fuera del país de origen, se puede también observar lo que los sunnitas hacen con las respuestas otorgadas por las autoridades chiitas que autorizan las técnicas que son prohibidas en los países sunitas. Podríamos llamar a esto un préstamo de las normas religiosas, proveniente de corrientes que pertenecen a la misma tradición, para al fin y al cabo concebir en la norma.

Referencias bibliográficas

BERGER Peter; LUCKMANN, Thomas. *La construction sociale de la réalité*, Paris: Meridiens Klincksieck, 1986.

BOURDIEU, Pierre. Le capital social, Notes provisoires. *Actes de la recherche en sciences sociales*, n. 31, pp. 2-3, 1980.

CLARKE, Morgan. Shiite Perspectives on Kinship and New Reproductive Technologies, *ISIM Review*, 17, pp. 26–27, 2006.

HOTTOIS, Gilbert. Bioéthique, dans les mots de la bioéthique, un vocabulaire encyclopédique. *Revue Philosophique de Louvain*, v. 92, n. 2, pp. 392-394, 1994.

INHORN, Marcia. Globalization and gametes: Islam Assisted reproductive technologies and the middle eastern state. In: BROWNER, C.; SARGENT, C. *Reproduction, Globalization, and the State: New Theoretical and Ethnographic Perspectives*, Duke University Press, 2011. pp. 126-137.

NIZARD, Sophie. Evyatar Marienberg, Niddah. Lorsque les juifs conceptualisent la menstruation. *Archives de sciences sociales des religions*, n 140, pp. 157-310, 2007.

OBADIA, Lionel. Religion(s) et modernité(s) : Anciens débats, enjeux présents, nouvelles perspectives. *Socio-anthropologie*, 17-18, 2006. Recuperado de: <http://socio-anthropologie.revues.org/448> Acceso el: 20 mayo 2017.

SPERLING, Daniel. Commanding the “Be Fruitful and Multiply” Directive: Reproductive Ethics, Law and Policy in Israel, *Cambridge Q. of Healthcare Ethics*, 19, pp. 363-371, 2010.

THIEL, Marie-Jo. Du désir d'enfant à l'enfant désiré. *Revue des Sciences Religieuses*, v. 68, n. 1, pp. 95-107, 1994.

ZERRADI, Mouna. Les enjeux éthiques potentiels de la procréation médicalement assistée dans les pays musulmans, cas du Maroc. *Institut International de Recherche en Éthique Biomédicale*, 2008.

Recuperado de: http://www.iireb.org/fichiers_rapports/2009_Zerradi_Mouna.pdf Acceso el: 20 mayo 2017.

Notas

¹ [Nota de traducción]. En francés corresponde a las siglas PMA: *Procréation Médicalement Assistée*.

² En Egipto y Túnez, el islam es una religión de Estado, pero sólo en Egipto la *Sharia* (derecho islámico) actúa como fuente del derecho positivo. Por su parte, en Israel la *halajá* (derecho hebraico) se aplica al derecho familiar, esto quiere decir que la religión del ciudadano determina el derecho que será aplicado a su estatus personal.

³ Rabbi Eliezer ben Hourcanos, llamado Rabbi Eliezer el Grande, o simplemente Rabbi Eliezer, es uno de los más grandes *Tanaim*, Sabios del Talmud.

⁴ En todos los países del mundo musulmán está prohibida la adopción plenaria excepto en Túnez. El sistema de *kafala* permite hacerse cargo del niño si tener que darle el apellido del adoptante.

⁵ Título otorgado a un alto funcionario, experto del derecho musulmán dentro del mundo chiita.

⁶ Autorización en materia del derecho musulmán otorgada por un experto.

⁷ Traducción propia del inglés: “Doctors keep Khamanei’s fatwa collection on the shelves of their surgeries to demonstrate the permissibility of such procedures to skeptical Muslim patients; and many such patients have profited from it to undertake donor sperm and egg procedures, even surrogacy arrangements, with a clear conscience” (Clarke, 2006: 26–27).

⁸ “Because an embryo comes from a married couple and is given to another married couple, it is considered hallal, or religiously permissible” (Inhorn, 2011: 127).