

INSEMINACION HUMANA ASISTIDA Y DERECHO

TORIONI SANTIAGO JESUS

2010

Abogacía

Universidad Empresarial Siglo XXI

Con todo cariño :

a mi esposa, Lorena Melchiorri

a mis hijos, Nicolás, Napoleón y Benjamín.

A mi padre Dr. Carlos Torioni Godoy,

por su incondicional apoyo.

A mis queridos tutores y compañeros en esta etapa

que me alentaron con afecto y solidaridad.

INSEMINACION HUMANA ASISTIDA Y DERECHO

Esta obra analiza la inseminación artificial, sus diversas técnicas e implicancias jurídicas que conlleva, en especial en el derecho argentino. Comienza refiriendo que la decisión humana de procrear y sus eventuales impedimentos, han generado la creación de diversos métodos médicos para solucionar tal falencia. Así es que, en su primera parte, alude a los conceptos básicos de la materia, tales como los de esterilidad, técnicas de baja, media o alta complejidad. Inseminación artificial homóloga y heteróloga. Luego, analiza lo propiamente jurídico, necesidad del consentimiento informado previo al tratamiento, estatus jurídico del concebido, teorías respecto al inicio de la vida humana, singamia, anidación, implantación, concluyendo con la propia opinión del autor. En la parte final se recuerdan nociones de filiación civil y formas de determinación de las mismas en el derecho, con especial mención de las acciones de filiación, reclamación de estado e impugnación del mismo. Concluye el trabajo con el análisis de la filiación de los nacidos por técnicas de inseminación artificial y su proyecto de ley sobre inseminación humana asistida y uso de gametos.

ASSISTED HUMAN INSEMINATION AND LAW

This study analyzes artificial insemination, its various techniques and the legal implications it entails, especially in Argentinean law. It begins stating that the human decision to procreate and its eventual handicaps have originated the creation of different medical methods to solve such fallacy. Thus, to begin with, it refers to the basic concepts of the subject, such as those of sterility, low, medium and high complexity techniques, homologous and heterologous artificial insemination. Then, it analyzes the legal aspect, the necessity of consent previous to the treatment, the legal status of conceived, the theories about the beginning of human life, syngamy, nidation, implantation, and it finishes with the author's opinion. In the last section, civil affiliation notions and ways of determining them in law are reminded, especially affiliation actions, claim of status and its impugnation are especially mentioned. This study finishes with the analysis of affiliation of newborn by means of artificial insemination techniques and the corresponding proposed law on assisted human insemination and the use of gametes.

Índice Temático

“Inseminación Humana Asistida y Derecho”

1 - Tema, Contexto y Justificación.....	6
2 - Objetivos	8
3 - Fundamentación teórica y metodología	9
4- Introducción	14
5 - Reseña Histórica:	15
6 - Fecundación:	16
6.1 – Concepto:.....	16
6.2 – Fecundación Natural:.....	17
6.3 – Esterilidad, infertilidad, conceptos	18
7 - Técnicas de Reproducción Asistida.....	19
7.1 - Técnicas de baja complejidad:	19
7.2. - Técnicas de mediana complejidad: <i>GIFT</i>	21
7.3. - Técnicas de alta complejidad	22
8.1 – Inseminación artificial homóloga y heteróloga	27
9 - Consentimiento Informado	30
10 – La Inseminación Artificial en Argentina.....	36
11 – Estatus jurídico del naciurus.....	38
11.1 - Teorías sobre el Comienzo de la Vida Humana.....	41
11.1.1 - Teoría de la Fecundación.....	41
11.1.2 - Teoría de la Singamia	43
11.1.3 - Teoría de la Anidación o Implantación	43
11.1.4 - Teoría de la Línea Primitiva o del Sistema Nervioso Central	44
11.2 – Nuestra Posición	44
12 - Filiación civil breves nociones	46
12.1 - Determinación de la filiación.	46
12.1.1 – Determinación de la maternidad.....	47
12.1.2 – Determinación de la paternidad.....	48
12.2 - Acciones de Filiación	50

12.2.1 - Acción de Reclamación	50
12.2.2 – Acción de Impugnación.....	51
13 – Filiación de los nacidos por técnicas de inseminación artificial.	54
14 – Proyecto de Ley de Inseminación Humana Asistida y uso de gametos	64
14.1 – Fundamentos:	77
15 – Conclusiones.....	79
Bibliografía Consultada:	84

1 - Tema, Contexto y Justificación

Para este proyecto de TFG el tema elegido es el de la situación jurídica del “concebido” por medio de la técnica de inseminación artificial, siendo esta una de las diferentes prácticas que se realizan para lograr la consecución de un hijo por una pareja que por sus propios medios no puede lograrlo, estas prácticas, vienen desde hace un buen tiempo realizándose en nuestro país y han traído esperanza a numerosas familias que ven la posibilidad cierta de procrear y cumplir el sueño de toda pareja que pretende ver proyectado su amor en un hijo.

Pero en nuestro medio, no hay una norma jurídica que brinde seguridad a las parejas que recurren a la técnicas de inseminación, especialmente, en cuanto a su vinculación con las clínicas y los profesionales médicos que ofrecen éstos servicios, también carece de protección jurídica el concebido por inseminación artificial, tanto en lo relativo al momento de su concepción como en lo tocante a su filiación cuando para fecundarlo se ha empleado semen que no pertenece al hombre de la pareja, sino, a un donante.

Las distintas prácticas de fecundación asistida, que consisten en técnicas mediante las cuales se aproximan gametos masculinos y femeninos para provocar la “concepción” no son una novedad, ya que los primeros intentos se remontan al siglo XVI cuando Marcelo Malpighi obtuvo la fecundación artificial de un gusano de seda, luego se experimento en animales y finalmente se utilizo en humanos. Así en 1785, M. Thouret decano de la facultad de medicina de París, logró fecundar a su estéril mujer con la ayuda de una inyección intravaginal introduciéndole su propio semen, posteriormente John Hunter en 1791 logra fertilizar una mujer con semen de su marido obtenido por masturbación¹. También es de destacar que las técnicas para lograr una fecundación artificial fueron evolucionando, y modernamente en el

¹ Véase <http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/B/biotecnologia.htm> Fecha visita 06/10/2010

plano científico, se las clasifica según su grado de complejidad. Así se considera de *alta complejidad* la unión de los gametos in vitro o en laboratorio, es decir “*fuera del seno materno*” para ser luego introducido el embrión en el útero de la mujer productora del óvulo o de otra que solo presta su vientre para la gestación del mismo (madre sustituta), siendo uno de los primeros antecedentes de ésta práctica el llevado a cabo por los biólogos Rock y Menken en el año 1944 cuando obtuvieron en laboratorio cuatro embriones humanos a partir de exponer a más de cien ovocitos a espermatozoides. Luego entre 1965 y 1970 el ginecólogo Robert Edwards mediante intensas investigaciones obtiene el desarrollo de óvulos fertilizados in vitro y ya en 1971 comunica haber conseguido un estadio mas desarrollado y anuncia la posibilidad de transferir embriones al útero materno para su posterior desarrollo y consecuente nacimiento²

Respecto a la inseminación artificial que es la práctica de fecundación asistida que hemos elegido para analizar y desarrollar en este trabajo, en el ámbito científico se la clasifica dentro de las de más *baja complejidad* en la cual el óvulo se fecunda con el esperma en el mismo útero de la mujer, *previa estimulación ovárica leve* con el fin de inducir un crecimiento discreto del número de folículos a ovular ya que de esta manera se aumentan las posibilidades de concepción sin incrementar demasiado el riesgo de embarazo múltiple.³ Hasta aquí no existiría inconveniente, si la pareja que efectúa esta técnica aportan ambos los gametos necesarios para la concepción del nuevo ser, ahora interesantísima cuestión se da, si para lograr la fecundación es necesario que el gameto masculino deba ser aportado por un tercero donante (*fecundación heteróloga*), generando un gran interrogante respecto de la filiación del concebido ya que nuestro sistema de filiación, respecto de la paternidad natural, se basa en la verdad genética mientras que la maternidad se basa en la verdad biológica. Esto quiere decir que el título de atribución de la paternidad corresponde al hombre que aportó el semen, mientras que el

²Véase [http://www.salvador.edu.ar/juri/ua1-4-tpcobas2.htm#Fecundación in vitro: historia](http://www.salvador.edu.ar/juri/ua1-4-tpcobas2.htm#Fecundación%20in%20vitro:%20historia) Fecha visita 06/10/2010.

³ Andorno, Roberto L, “El derecho frente a la procreación artificial”, Ed. Abaco, año 1997 – Buenos Aires. Pág. 27.

título de atribución de la maternidad corresponde a la mujer que dio a luz conforme Art. 242 CC. Caemos así en los cuestionamientos inevitables en relación a nuestro ordenamiento jurídico:

¿Es padre del nacido el marido que ha consentido el aporte del semen por el donante, o quizá lo sea el anónimo donante del semen?; y también ¿el nacido por medio de ésta técnica, puede ejercitar acciones de reclamación de estado frente al varón cuyos gametos fueron aportados como elemento genético para la concepción?

Como puede verse, estas nuevas técnicas de reproducción desafían algunos principios básicos del derecho de familia, alterando el orden social vigente y comprometiendo de esta forma los pilares básicos de nuestra sociedad vgr. el derecho a la vida, a la procreación, el matrimonio, etc. Es por todo esto donde entendemos justificada la intención de análisis y estudio de la temática planteada para este proyecto.

2 - Objetivos

En virtud de lo mencionado supra nos proponemos analizar la casuística que se presenta en relación a la filiación del concebido por medio de inseminación artificial, como primer supuesto puede mencionarse a tal fin, el de una técnica de inseminación artificial llevada a cabo por los miembros de un matrimonio, donde ambos han otorgado su consentimiento para efectuar la inseminación con material genético de origen homólogo; y como segundo caso cuando la inseminación asistida es efectuada con material heterólogo, o sea semen de un tercero donante, con consentimiento del marido de la mujer inseminada, además analizaremos la situación del concebido por medio de esta técnica como sujeto de derecho. El análisis y estudio de estas temáticas se realizará utilizando como antecedentes las distintas bibliografías que nos permitan contextualizar y armonizar estas prácticas que se dan en nuestro

medio con el derecho vigente. Haciendo hincapié donde indefectiblemente es necesaria la sanción de una ley que no implique el sacrificio de valores fundamentales.

A su vez, para alcanzar este objetivo haremos revista de las distintas teorías relativas al momento de la fecundación y aquellas que discuten el momento en que comienza la existencia humana

3 - Fundamentación teórica y metodología

El tema que venimos comentando como toda cuestión de derecho o de las ciencias jurídicas “*es opinable*” más allá de lo convincente que pueda parecer una teoría, por supuesto, en razón de preconceptos o ideologías a las que sea afín el lector y que en concreto ellas serán las que determinarán su adhesión a una u otra. Y es en función de esta idea que ningún lineamiento teórico tendrá verdad absoluta sobre sus construcciones. De ahí, que en nuestro parecer lo acertado sea la búsqueda de un justo medio entre las doctrinas más extremas, lo que se conoce en nuestra literatura jurídica como Teorías Mixtas.

Desde un comienzo, venimos comentando sobre el derecho de las parejas a emplear los medios que la ciencia médica pone a su alcance para procrearse y ser padres. Y este derecho es reconocido por nuestro ordenamiento jurídico por medio de una de las subespecies de la autonomía de la voluntad, que consiste en la autonomía de la voluntad procreacional⁴ que se define como el propósito de engendrar, el deseo definido de crear una nueva vida, y como todo derecho debe ser tutelado por la ley.

⁴ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., “Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág. 175.

Ahora bien, el ejercicio de un derecho requiere inexorablemente de una reglamentación, de un límite a los efectos de que el mismo no se torne abusivo. Nosotros creemos que ese límite en rasgos generales, lo impone el *naciturus*, o sea el concebido, sea cual fuere la manera por la que se lo fecunde, ya que desde su existencia como ser humano nuestro Código Civil le atribuye status jurídico o sea calidad de sujeto de derecho que opera como un límite, en sentido de que se impone ante los derechos de los demás, su propia dignidad.

Es éste el criterio rector que deberá tener cualquier proyecto de ley, mas allá de los derechos de la pareja para poder procrearse, en ningún momento el legislador debe olvidar que en el fondo está legislando sobre una vida humana, o si se quiere, el proceso artificial para llegar a ella. En pocas palabras, el ideal a alcanzarse (Teoría Mixta) sería: brindar marco jurídico, lo mayormente posible tuitivo-permisivo⁵, al derecho de la pareja que emprende el camino de la procreación asistida en total armonía con los derechos del concebido, tratándose siempre como ente individual no olvidando que el bien jurídico más importante por el que debe velar una norma de procreación asistida es el derecho a la vida del embrión desde el momento de su concepción.

Proponemos esta *"perspectiva de intelección mixta"* en función de que en nuestro ámbito, algunos proyectos de ley sobre el tema presentan una marcada tendencia *permisiva* y otros *restrictiva*, esta clasificación propuesta por Cobas, Manuel⁶ se presenta de la siguiente manera:

En un primer grupo y en una orientación "permisiva" se destacan los proyectos de los legisladores Storani y Lafferreire (1991), Gómez Miranda

⁵ *Legislando de manera prohibitiva, cerraríamos la puerta principal, viendo como las practicas de fecundación asistida se seguirían produciendo a nuestras espaldas, según Ramos, Rodolfo en su obra "Fecundación asistida y derecho" E. Juris 1998, Santa Fé. Pág. 26.*

⁶ Cobas, Manuel "Fecundación In Vitro" - <http://www.bioetica.ecaths.com/archivos/bioetica/FIVJurisprudencia.pdf> - Fecha visita 16/07/2010

(1991), Natale y Antelo (1993), Juan P. Cafiero (1993), y Mendoza y Troyano (1993).

Estos proyectos del primer grupo sólo reconocen al embrión humano como "persona o sujeto de derecho" una vez implantado en el útero (Storani y Lafferreire) o, desde que posee la "capacidad necesaria para ser implantado" (Mendoza y Troyano) o simplemente eluden la cuestión (Natale y Antelo; Cafiero; Gómez Miranda), de manera mas reciente podemos citar el proyecto de Luz M. Sapag⁷ que en su artículo 17 de propuesta de reforma al Art. 63 CC en su parte pertinente expresa: "El óvulo fecundado en etapa de singamia, goza de la protección jurídica que este código otorga a las personas por nacer."

En el segundo grupo y de orientación "restrictiva" se ubican los proyectos de los legisladores Britos (1992), López de Zavalía (1992), Camaño y Corchuelo Blasco (1993) y Ruckauf e Iribarne (1993), que adoptan como criterio rector el respeto de la vida embrionaria reconocen al concebido como titular de una serie de derechos, en particular a la vida, a la propia identidad, a no ser objeto de experimentación, etc. Pero con un cierto perjuicio al derecho procreacional⁸. En esta misma orientación "restrictiva," en sentido de que preponderan los derechos del concebido por sobre las técnicas de procreación, mas modernamente podemos citar el proyecto de la senadora Giri, Haide Delia⁹ que en su artículo 7 denomina fecundación al proceso que se inicia con la entrada del espermatozoide dentro del óvulo, con esta misma línea de pensamiento los senadores Liliana T. Negre de Alonso.- Adolfo Rodríguez

⁷ Véase

http://www.senado.gov.ar/web/proyectos/verExpe.php?origen=S&tipo=PL&numexp=3859/05&nro_comision=&tConsulta=3 Fecha visita 18/07/2010

⁸ Cobas, Manuel "Fecundación In Vitro" -

<http://www.bioetica.ecaths.com/archivos/bioetica/FIVJurisprudencia.pdf> - Fecha visita 16/07/2010

⁹ Véase

http://www.senado.gov.ar/web/proyectos/verExpe.php?origen=S&tipo=PL&numexp=955/08&nro_comision=&tConsulta=1 Fecha visita 18/07/2010

Saa.- Roberto Basualdo¹⁰ “sostienen que comienza la existencia de un embrión desde que el óvulo es fecundado por el espermatozoide”.

La admisión o no del empleo de gametos de donantes anónimos es otra de las cuestiones que divide a los proyectos de ley y pone de manifiesto la diversa filosofía que los anima. Los proyectos *permissivos* aceptan el empleo de gametos de terceros anónimos y, en general, no reconocen al hijo el derecho de conocer a su ascendiente. Se desinteresan así del vacío de ascendencia que se crea en los niños que resultan de éstas técnicas. También, algunos de los proyectos permiten a mujeres solas, es decir, que no tengan una pareja, el acceso a las técnicas (Storani-Lafferreire; Natale-Antelo; Cafiero)¹¹.

Los proyectos "restrictivos", en cambio, sólo admiten el empleo de gametos de la pareja, de modo de garantizar la identidad del niño, asegurando la coincidencia entre el padre y madre "biológica" y el padre y a la madre "legales". En la idea de que el niño debe nacer en un hogar con un padre y una madre, sólo admiten el acceso a las técnicas de mujeres casadas (Ruckauf-Iribarne) o que al menos integren una pareja estable (Britos; Camaño-Corchuelo Blasco)¹².

Toda nuestra investigación se realizara enfocando las distintas problemáticas planteadas en esta teoría mixta pretendiendo fusionar el derecho procreacional que toda persona tiene, con los derechos del concebido. En otra palabras, entendemos que el fin de esta teoría mixta es el fin de la vida, del amor paternal, del sentido común, o sea normativizar el proceso de procreación asistida desde la perspectiva de que quienes lo llevaran adelante serán los

¹⁰ Véase

http://www.senado.gov.ar/web/proyectos/verExpe.php?origen=S&tipo=PL&numexp=3518/06&nro_comision=&tConsulta=3 Fecha visita 18/07/2010

¹¹ Cobas Manuel Seminario “Fecundación in Vitro”

<http://www.bioetica.ecaths.com/archivos/bioetica/FIVJurisprudencia.pdf> - Fecha visita 16/07/2010

¹² Cobas, Manuel Seminario “Fecundación In Vitro”

<http://www.bioetica.ecaths.com/archivos/bioetica/FIVJurisprudencia.pdf> - Fecha visita 16/07/2010

futuros padres de ese hijo a quien en ningún momento le preferirán un perjuicio a costa del anhelo de procrearse, debiéndose entender que no todo es aceptable para lograr un fin y que la moral y la ética deben ser principios rectores en estos temas, pero se insiste, lo haremos intentando limitar en lo menos posible el derecho de procreación del ser humano.-

4- Introducción

Así como engendrar una vida nos llena de las más grandes satisfacciones, la pérdida de la capacidad reproductiva origina un pesado vacío, que llevará en la generalidad de los casos a quienes lo padecen a la búsqueda de una ayuda para superarlo.

En los últimos años, la ciencia ha realizado grandes avances en el conocimiento de los mecanismos que intervienen en la fertilidad y con el aporte de la tecnología, han aparecido nuevas metodologías que otorgan posibilidades de tratamientos hasta hace poco inimaginables. Debido a las implicancias sociales, jurídicas y morales de algunas de estas técnicas, este tema ha despertado multiplicidad de opiniones.

En cuanto a las implicancias jurídicas que envuelven esta temática que abordaremos, se presenta en relación al status jurídico del por nacer, una problemática en razón de que en las ciencias médicas existen distintas teorías respecto al momento en que comienza la existencia humana, esto ha repercutido en el ámbito del derecho, en razón de que si existen distintos momentos a los que se puede atribuir que comienza la existencia de un nuevo ser humano, entonces, según la teoría que se adopte, será distinto el momento al que se le aplicará para esa teoría el término concepción que emplea nuestro Código Civil en su Art. 70, o sea, el término concepción no delimita el mismo estadio para la teoría de la fecundación, que para la teoría de la singamia o de la anidación ya que para cada una de ellas, como se verá, el momento del comienzo de la existencia de una persona es distinto.

A su vez en el tema tocante a la filiación de los nacidos por estas prácticas, se producen repercusiones que requieren análisis especialmente en

lo tocante a los pilares biológicos y jurídicos¹³ que determinan la paternidad y la maternidad del concebido por medio de estas técnicas de fecundación, ya que por lo general no coinciden, en especial cuando se emplean gametos de terceros para lograr la inseminación.

5 - Reseña Histórica:

Fue en 1776 cuando se produjo la primera asistencia médica a la procreación, el primer “embarazo con ayuda” del que tenemos registro: en Londres, el cirujano John Hunter tomó con una jeringa el semen de un hombre con hipospadia (deformación del pene que hace que al momento de la eyaculación el semen caiga fuera de la vagina) y lo depositó en la vagina de su esposa, obteniendo un embarazo. Desde entonces esta rama de la medicina nunca dejó de crecer¹⁴.

En cuanto a la fecundación in vitro recién a fines de la década del ´70, mas puntualmente en el año 1978 se tuvo conocimiento en el mundo del nacimiento de Louise Brown, la primera niña de probeta, un hecho histórico para la humanidad. Este acontecimiento ocurrido en Gran Bretaña el 25 de Julio de 1978, abrió un camino de interés creciente en la genética humana, como también serias expectativas, esperanzas fundadas, ideas y pasiones encontradas y porque no de intereses creados a su alrededor.

La fertilización in Vitro llegó a la Argentina en 1985, hasta hoy, el mundo contabiliza medio millón de niños probeta. Para sus padres es motivo de

¹³ González Unzueta, Cristina – UE-Siglo XXI - Cátedra H de Derecho Privado I – Módulo de Lectura I, Pág. 25.

¹⁴ Véase, http://www.nascentis.com/historia_de_la_fertilidad_asistida Fecha visita 21/07/2010.

alegría, aunque las técnicas siempre están rodeadas de cuestionamientos éticos¹⁵.

6 - Fecundación:

6.1 – Concepto:

Es importante destacar que la fecundación no es un evento momentáneo, sino que consiste en un lento y complejo **proceso biológico** del cual se desconocen muchos aspectos, y donde muchos factores han de interactuar para que culmine satisfactoriamente.¹⁶

En armonía con lo anterior las ciencias biogenéticas consideran que el **proceso de fecundación**¹⁷ comienza en el momento que el espermatozoide toma contacto con el óvulo y finaliza con el proceso de singamia o de fusión de dichas células constituyéndose el huevo o cigoto. Son varios los espermatozoides que pueden lograr este primer contacto, pero solo uno logrará ingresar y fecundar el óvulo, según estas ciencias el proceso de la fecundación-concepción continua de manera ininterrumpida hacia la fusión de dichas células¹⁸ en una sola que es lo que se ha dado en llamar **Singamia**.

El óvulo está protegido por una membrana llamada pelúcida y por una corona con rayos conocida como corona radiante, ambas le sirven de protección, al llegar el espermatozoide a la trompa, el óvulo se despoja de su vestidura exterior para permitir que el espermatozoide pueda entrar sin inconvenientes. Luego se produce el reconocimiento: la membrana del óvulo se acerca a la membrana de la cabeza del espermatozoide y se opera el

¹⁵ Véase, http://www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=511846 Fecha visita 21/07/2010.

¹⁶ Andorno, Roberto L, “El derecho frente a la procreación artificial”, Ed. Abaco, año 1997 – Buenos Aires. Pág. 24.

¹⁷ Andorno, Roberto L, “El derecho frente a la procreación artificial”, Ed. Abaco, año 1997 – Buenos Aires. Pág. 24.

¹⁸ Llamadas pronúcleos que contienen, uno el material genético paterno y el otro el material genético materno.

reconocimiento, vale decir, las dos células se reconocen como de la *misma especie*¹⁹.

Con posterioridad, una vez ingresado el espermatozoide, se produce el bloqueo de la *polispermia* para evitar el ingreso de otros espermatozoides al óvulo, es decir, por medio de un mecanismo hormonal se bloquea el ingreso a los demás, ya que se disparan una serie de reacciones que alteran las propiedades de la superficie del huevo tornándola impermeable a los otros espermatozoides.

Es así que fecundación y singamia, se encuentran, en el **proceso para llegar al nacimiento** en la *etapa pre-embionaria* que va desde la penetración del espermatozoide en el óvulo hasta la formación del cigoto unicelular²⁰.

6.2 – Fecundación Natural:

Ahora bien la fecundación desde el inicio de la raza humana viene produciéndose de manera natural a través del acto coital, y para que una fertilización o concepción tenga lugar por vía natural, como primero el hombre debe depositar, a través de una relación sexual una cantidad y calidad adecuada de espermatozoides en el fondo vaginal. Estos espermatozoides deberán ingresar primero al interior del útero a través del cuello uterino por el canal cervical. Aquellos espermatozoides que consiguen traspasar este canal y penetran en la cavidad uterina deberán viajar por el interior de las trompas hasta alcanzar sus extremos, próximos a los ovarios, donde eventualmente se encontraran con el óvulo liberado para que se produzca la concepción.

¹⁹ Véase <http://www.salvador.edu.ar/juri/ua1-4-tpcobas2.htm#A.-%20PROCEDIMIENTO%20DE%20FECUNDACION%20NATURAL%20DE%20LA%20RAZA%20HUMANA> Fecha visita 19/09/2010.

²⁰ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., “Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág. 189.

6.3 – Esterilidad, infertilidad, conceptos

Suele suceder que la fertilización explicada supra no se produce en todas las parejas de manera natural, esto en razón de que alguno de los integrantes de dicha pareja o ambos pueden padecer algún problema de infertilidad o esterilidad.

En el común de la gente estos términos se emplean de manera indistinta como si fuesen sinónimos, pero esto no es exacto, debido a que son patologías diferentes. Con el objeto de precisar estos conceptos decimos que:

Esterilidad: La esterilidad es una cualidad atribuible a aquellas personas que no se pueden reproducir, bien sea debido al mal funcionamiento de sus órganos sexuales o a que sus gametos son defectuosos. Las causas de la esterilidad son diversas y varían en función del sexo²¹.

Infertilidad: Son las alteraciones de la fertilidad que sufre una pareja cuando, tras un año de mantener relaciones sexuales de forma regular y sin utilizar métodos anticonceptivos, no es capaz de conseguir un embarazo²².

También implican infertilidad los casos donde, tras haber quedado la mujer embarazada, no logra llevar a término una gestación, es el caso de aquellas parejas cuya mujer es una abortadora habitual, es decir pierde sus embarazos, no logra llevarlos a término.

²¹ Véase <http://es.wikipedia.org/wiki/Esterilidad> Fecha visita 22/07/2010.

²² Andorno, Roberto L, “El derecho frente a la procreación artificial”, Ed. Abaco, año 1997 – Buenos Aires. Pág. 20. Coincidentemente, Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., “Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág. 85.

7 - Técnicas de Reproducción Asistida²³

Para superar estas falencias patológicas se crearon las distintas técnicas de procreación artificial que se clasifican como de baja, media y alta complejidad, la técnica de inseminación artificial la encontramos incluida entre las de *baja* complejidad que explicaremos a continuación, también encontramos las técnicas de media complejidad, que de la misma manera que la anterior su característica principal es que la concepción o fecundación se produce dentro del cuerpo de la mujer a diferencia de las técnicas de alta complejidad en que la concepción se produce en el laboratorio o in vitro o sea fuera del seno materno. Esta última técnica por exceder nuestro objeto de estudio solo será conceptualizada a los fines de completar la clasificación planteada.

Ahora bien, como dice Roberto Andorno²⁴ bajo el término de Reproducción o Fecundación Asistida se engloba una amplia gama de técnicas y procedimientos que tienen como finalidad aumentar las posibilidades de concepción a través de un acercamiento entre óvulos y espermatozoides por diversos medios, a saber:

7.1 - Técnicas de baja complejidad:

Dentro de las técnicas de inseminación artificial, ésta es la más simple ya que la fertilización se lleva a cabo en el ambiente natural y por ello se la denomina Intracorpórea, es requisito esencial que por lo menos una de las trompas de la mujer esté sana.

Este procedimiento consiste en inducir una estimulación leve de la ovulación con medicación, la cual se va controlando por ecografía debido a que los medicamentos que favorecen la fertilidad pueden producir varios óvulos, con el riesgo de un embarazo múltiple. El control del tratamiento se lo realiza a través de la medición de las concentraciones de hormonas en muestras de

²³ Véase <http://www.salvador.edu.ar/juri/ua1-4-tpcobas2.htm#B.-TECNICAS%20DE%20REPRODUCCIÓN%20ASISTIDA> Fecha visita 20/07/2010.

²⁴ Andorno, Roberto L, "El derecho frente a la procreación artificial", Ed. Abaco, año 1997 – Buenos Aires. Pág. 26.

sangre y mediante control ecográfico para monitorear el desarrollo de los folículos. La presencia de muchos folículos implica la producción de demasiados óvulos lo cual aumenta el riesgo de embarazos múltiples, es por ello que el objetivo de la Inseminación intrauterina consiste en generar no más de tres óvulos.

El día de la ovulación se solicita una muestra al aportante del semen la cual es procesada en el laboratorio para recuperar los espermatozoides móviles que luego, en el mismo día, serán colocados en la cavidad del útero. El semen no puede introducirse en el útero sin una preparación previa, ya que el eyaculado además de espermatozoides, contiene una serie de sustancias, como el plasma seminal, que si se introdujeran en el útero, podrían producir reacciones alérgicas e infecciones en la mujer. Por esta razón es que debe hacerse un lavado de la muestra de semen con el que se eliminan las sustancias indeseadas, conservando solamente los espermatozoides.

Este proceso de lavado del semen es conocido como Capacitación Artificial Espermática, ya que además de eliminar el plasma seminal produce una serie de cambios en los espermatozoides, sin los cuales no serían capaces de fecundar. Por último, cuando se realiza la capacitación artificial de una muestra de semen, se hace una incubación en medios específicos y en condiciones microambientales perfectas para mejorar la movilidad y poder separar y seleccionar los mejores espermatozoides del resto²⁵. Preparada la muestra de semen y recolectado los mejores espermatozoides en un medio de cultivo donde los mismos se conservan, se carga con una finísima cánula, para ser depositado en la cavidad uterina. La cánula se introduce, a través del cérvix, hasta el fondo del útero y una vez dentro se depositan los espermatozoides.

El procedimiento de la inseminación artificial no es, en absoluto, una técnica dolorosa ya que no requiere intervención quirúrgica. A su vez, la cánula es mucho más fina que el orificio de entrada del útero que además, en ese

²⁵ Por ejemplo, el lavado o sperm washing; *swimming up* en el cual los espermatozoides más veloces en un medio preparado, nadan hacia arriba lográndose la separación de los espermatozoides más móviles o ágiles de los menos móviles.

momento del ciclo, está completamente dilatado permitiendo el ingreso de la misma sin ser percibida por la paciente. Para favorecer la llegada de los espermatozoides, la paciente se queda unos minutos de reposo después de la inseminación e inmediatamente puede reanudar su actividad cotidiana.

En circunstancias normales, la inseminación se lleva a cabo con el esperma de la pareja de la mujer. Sin embargo, existe otra técnica de inseminación artificial donde el esperma utilizado proviene de donantes anónimos. Es dable destacar que todos los donantes de esperma deben someterse a un examen para la detección de enfermedades genéticas y virus. Este tratamiento se reserva para casos de esterilidad masculina en los que el esperma del hombre presenta algún tipo de anomalías severas. Debido a ello es importante que las pruebas de esterilidad del hombre indiquen un funcionamiento razonable de los espermatozoides (número, movimiento y forma).

El porcentaje de éxitos de este tratamiento, después de la estimulación ovárica es de 10% a 15 % por ciclo, pero puede llegar a ser hasta un 50% después de varios intentos en un año.

7.2. - Técnicas de mediana complejidad: GIFT.

GIFT: (*Transferencia de gametos a las trompas de Falopio*) Esta técnica consiste en la recolección de óvulos del ovario que luego vuelven a transferirse casi inmediatamente después de su recolección junto con una pequeña muestra de esperma. La fertilización se lleva a cabo en el ambiente natural - In vivo. Para el empleo de esta técnica, al igual que la anterior, es necesario practicar la inducción de la ovulación, efectuar exámenes ecográficos y pruebas de sangre con el fin de preparar y controlar el ambiente para introducir los espermatozoides. También es similar a la técnica anterior en cuanto a la obtención del semen, su tratamiento y capacitación.

La diferencia radical, la encontramos en que los ovocitos deben ser recolectados a través de la técnica de la laparoscopia o punción ecográfica, siendo ambos procedimientos quirúrgicos que requieren de anestesia, con esto los médicos, tienen el tiempo justo para examinar los óvulos, elegir tres como

máximo y añadirlos de manera simultánea con la muestra de esperma en las trompas de Falopio.

Esta técnica es un tratamiento útil, por ejemplo, para las parejas con esterilidad inexplicable y en casos de endometriosis²⁶ que es una de las enfermedades ginecológicas más comunes en la que los dos síntomas que más se repiten son el dolor y la infertilidad ocasionados por la aparición y crecimiento del tejido endometrial fuera del útero, sobre todo en la cavidad pélvica como en los ovarios, detrás del útero y en los ligamentos uterinos. Así, alrededor de un 30 a 40 por ciento de las mujeres con endometriosis no son fértiles, por lo cual es una de las principales causas de infertilidad femenina pero puede ser tratada con la utilización de hormonas y cirugías, siempre y cuando las trompas de Falopio estén sanas.

7.3. - Técnicas de alta complejidad

FIV: Es un método de fertilización *in vitro* o *extracorpórea* en razón de que el óvulo es fertilizado con los espermatozoides fuera del cuerpo de la mujer, consiste en retirar varios óvulos de los ovarios de la mujer por punción a través de la vagina para fertilizarlos con el esperma del hombre en el laboratorio y en transferir los embriones seleccionados a la matriz para su implantación y el desarrollo del embarazo.

En este procedimiento de fecundación *in vitro*, para lograr la maduración de varios óvulos y aumentar así las chances de concepción, se suministra a la mujer medicamentos para producir estimulación ovárica y obtener la maduración de mayor número de óvulos, éste procedimiento de estimulación se lo va controlando por medio de ecografías transvaginales. Obtenidos los óvulos, debe procederse a su recolección, que técnicamente se denomina punción ovárica que se realiza mediante una fina aguja que se introduce vía transvaginal y guiada con ecografía. Vale mencionar que la paciente no siente dolor, ya que se le aplica una sedación leve o anestesia local²⁷. Posteriormente

²⁶ Véase <http://www.nichd.nih.gov/publications/pubs/endometriosis/espanol/> Fecha visita 22/09/2010

²⁷ Véase <http://www.reproduccionasistida.org/reproduccion-asistida/reproduccion-asistida/embarazada/puncion-ovarica/> Fecha visita 22/09/2010-

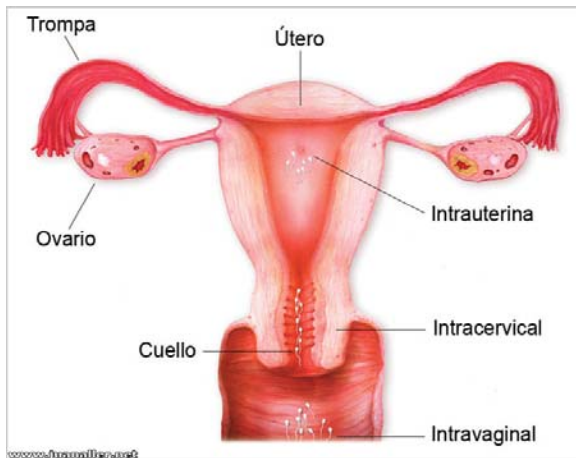
el líquido folicular obtenido es enviado al laboratorio para ser inseminado con el semen del varón. Luego de la recuperación de los ovocitos, mediante la punción ovárica, se los deposita en una placa especial de cultivo junto a los espermatozoides del hombre para que se consiga la fecundación. La placa de cultivo se deja en el incubador, que se encuentra a la misma temperatura que el útero materno. Seguido y mediante microscopio se observa si ha habido fertilización, de ser así, los ovocitos fertilizados presentarán dos pronúcleos, uno posee la información genética del óvulo y el otro del espermatozoide²⁸.

Los óvulos fertilizados como es de esperar se transforman en embriones, los cuales serán valorados según su calidad embrionaria para realizar su transferencia al seno materno por medio de una cánula, para su desarrollo y hasta su nacimiento.

La FIV se desarrollo para tratar a las parejas cuya principal causa de esterilidad es un daño a las trompas de Falopio, la técnica también ha resultado útil en caso de endometriosis, alteraciones del esperma e incluso en casos de esterilidad inexplicable. También se ha demostrado que es conveniente llevarla a cabo en mujeres mayores de 35 años, en donde la tasa de embarazo disminuye considerablemente.

²⁸ Véase <http://www.reproduccionasistida.org/reproduccion-asistida/reproduccion-asistida/embarazada/inseminacion-de-los-ovocitos-en-fiv-convencional/> Fecha de visita 23/09/2010.

8 - Inseminación Artificial – Concepto



Es todo aquel método de reproducción asistida por el que espermatozoides y óvulo son acercados con la finalidad de producir una concepción, básicamente consiste en depositar espermatozoides en la vagina, en el cuello del útero o en el propio útero²⁹.

Como bien se dijo, la inseminación artificial o asistida se encuentra ubicada en la clasificación mencionada supra en la *categoría de baja complejidad*, que es aquella en la cual la fecundación se produce dentro del cuerpo de la mujer o sea in vivo o Intracorpórea, pero esta técnica reconoce variantes³⁰, esto según el lugar del aparato reproductor femenino donde se coloque el espermatozoides, así se distingue entre:

Inseminación artificial intravaginal: este método resulta útil para aquellas parejas en las que la mujer ovula regularmente y el hombre no puede eyacular dentro de la vagina,³¹ siendo en principio la más inocua o menos invasiva para el cuerpo de la mujer. El procedimiento de inseminación intravaginal es realmente muy sencillo y está dando buenos resultados. La misma mujer de la pareja puede realizarlo sin ayuda de un tercero y sin necesidad de recurrir a un centro médico. Para aplicar la técnica, se utiliza una muestra de espermatozoides de la pareja de la mujer o de un donante, la muestra de semen fresco debe colocarse dentro de una jeringa estéril, que luego es introducida dentro de la vagina por la misma mujer o con la ayuda de su médico o esposo, ejerciendo una leve presión sobre la misma para que ésta llegue hasta el cuello uterino,

²⁹ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., “Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág. 108.

³⁰ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., “Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág. 109.

³¹ Véase http://www.fertilab.net/FERTILIDAD/INSEMINACION_ARTIFICIAL/INSEM_02.html#01
Fecha visita 23/07/2010.

una vez que se encuentre ubicada en el lugar indicado, se deposita la muestra de semen.

El éxito de este método está estrechamente vinculado a los problemas de infertilidad, como a la calidad del esperma del hombre de la pareja. Los espermatozoides que hayan sido lavados podrán proporcionarle mayores oportunidades de quedar embarazada durante cada ciclo. El promedio de las tasas de éxito es cercano al 10%, pudiendo llegar al 30%, por cada ciclo.³²

Otra de las ventajas que presenta este método es su bajo costo en dinero, ya que por el hecho de que la mujer puede realizarla personalmente sin necesidad de terceros que la ayuden, solo deberá cubrir los costos del material médico descartable necesario para dicho procedimiento.

Inseminación artificial intracervical: Este tipo de inseminación artificial es un procedimiento relativamente rápido e indoloro, por el cual se deposita semen de un donante o del hombre de la pareja directamente en el cuello del útero, aumentando así, las posibilidades de que los espermatozoides lleguen al útero y a las trompas de Falopio para fertilizar el óvulo.

Para realizar la técnica se utiliza un espéculo para abrir la vagina de la paciente y tener acceso al cuello uterino más fácilmente. Luego se inserta un catéter dentro del cuello del útero, seguidamente se introduce una jeringa estéril a dicho catéter que contiene la muestra de esperma y una vez acoplada la misma, se ejerce una leve presión hasta llegar al cuello uterino, donde se deposita el semen. Como paso final, se coloca una especie de apósito o tapón sobre el cuello uterino a fin de evitar que puedan dispersarse o filtrarse los espermatozoides³³.

Este método al igual que el intravaginal son menos costosos que los métodos de inseminación intrauterina y la inseminación intratubarica, que se analizarán seguidamente, ya que requieren de la intervención de un

³² Véase http://www.lainseminacionartificial.com/inseminacionartificial_intravaginal.html Fecha de visita 27/10/2010

³³ Véase http://www.lainseminacionartificial.com/inseminacionartificial_intracervical.html Fecha visita 23/09/2010

especialista en reproducción o de otro especialista médico dedicado a tratar problemas de infertilidad.

Inseminación artificial intrauterina: para este tipo de inseminación se procesan³⁴ los espermatozoides para ser depositados posteriormente en el útero usando un tubo (catéter) de material sintético delgado y flexible. El tratamiento del semen es un paso muy importante ya que de lo contrario podrían ocurrir complicaciones al depositar la muestra en el útero, por esto en el día que vaya a efectuarse la inseminación el esposo o un tercero donante produce una muestra de semen que debe ser capacitada para su utilización.

En cuanto al procedimiento se inserta un espejulo en la vagina de la paciente para abrir la misma y tener acceso al cuello uterino más fácilmente, luego se introduce el catéter con una jeringa conteniendo la muestra de espermatozoides debidamente procesada para depositarlo en el útero. La inseminación artificial intrauterina se programa para efectuarla cerca del momento de la ovulación, una vez que los folículos están maduros, se induce la ovulación la cual ocurre 36 horas después. Ahora bien, los ciclos de inseminación dentro del útero deberán ser llevados a cabo bajo la supervisión de un médico especialista en medicina reproductiva debidamente entrenado en el uso de esta técnica. Los pacientes deberán ser controlados cuidadosamente para prevenir efectos colaterales indeseables y embarazos de alto riesgo por ejemplo, más de dos bebés.³⁵

Inseminación artificial intratubárica: este método es de mayor complejidad y requiere un ambiente propicio para efectuarlo como clínicas y hospitales. Para realizarlo se coloca el espermatozoides directamente dentro de una o de ambas trompas de Falopio, para contribuir a que se produzca la fertilización y evitar que el espermatozoides tenga que desplazarse desde el cuello uterino al útero mismo para llegar al óvulo. El procedimiento de la inseminación artificial

³⁴ Por ejemplo, el lavado o sperm washing; swimming up en el cual los espermatozoides mas veloces en un medio preparado, nadan hacia arriba lográndose la separación de los espermatozoides mas móviles o ágiles de los menos móviles

³⁵ Véase http://www.lainseminacionartificial.com/inseminacionartificial_intrauterina.html Fecha de visita 27/10/2010

intratubarica puede ser llevado a cabo de dos maneras diferentes³⁶: Intracervicalmente, y laparoscópicamente.

El método intracervical es menos invasivo y para realizarlo se coloca un catéter dentro del cuello uterino, pasando por el útero, hasta llegar a las trompas de Falopio, inmediatamente después se procede a la inserción del esperma del hombre de la pareja o de tercero donante dentro de este catéter, que luego será depositado dentro de las trompas de Falopio.

El método laparoscópico se vale de una cirugía para poder localizar las trompas de Falopio, para ello se realiza una pequeña incisión en el abdomen de la paciente por la cual inserta una cámara de video hasta que la misma llega a la cavidad pélvica. Esta cámara luego será utilizada para poder determinar el lugar exacto en el que se encuentran las trompas de Falopio, seguidamente se inserta un catéter dentro de las mismas por el que se depositará la muestra de esperma dentro de las trompas.

Este tipo de procedimiento es recomendable a parejas que presentan problemas para concebir luego de haber probado algún otro tipo de inseminación artificial sin éxito, así mujeres que padecen problemas ovulatorios o relacionados con su mucosidad cervical podrían verse sumamente beneficiadas al someterse a una inseminación intratubarica.

Podemos concluir diciendo que las tasas de éxito de una inseminación intratubarica oscilan entre el 5% y el 30% por ciclo.³⁷ También podemos agregar que debido a la técnica especializada que requieren como la intervención de un equipo médico, su costo es elevado.

8.1 – Inseminación artificial homóloga y heteróloga

En relación a la inseminación artificial, además de las variantes que existen según el lugar del aparato reproductor femenino donde se coloque el esperma, la inseminación también puede clasificarse en razón de quien aporte

³⁶ Véase http://www.lainseminacionartificial.com/inseminacionartificial_intrauterina.html Fecha visita 24/09/2010

³⁷ Véase http://www.lainseminacionartificial.com/inseminacionartificial_intratubarica.html Fecha de visita 24/09/2010

el semen con el que se efectuaran los tratamientos mencionados, así se distingue:

La inseminación artificial homóloga:

Es el proceso de fecundación asistida en el que la concepción se intenta solamente con componentes genéticos de la pareja. Se aconseja la técnica de inseminación artificial homóloga cuando el espermatozoides del hombre de la pareja es apto para producir una concepción, pero presenta disfunciones sexuales que impiden la eyaculación en el lugar adecuado, o ante anomalías del plasma seminal por escaso o excesivo volumen del mismo. También puede aplicarse esta técnica por alteraciones en la mujer de la pareja que hagan imposible la relación sexual, por ejemplo malformaciones en la vagina, vaginismo, que generalmente tiene origen psicológico, también por deformación del útero, etc³⁸.

La inseminación artificial heteróloga:

Es aquella en la que con el fin de lograr la concepción se utiliza semen de un tercer dador en virtud de la no viabilidad del espermatozoides del hombre miembro de la pareja sea por que no hay producción de espermatozoides o los mismos tienen mala calidad. También puede emplearse en casos en los que existiendo espermatozoides del marido, se puede transmitir una enfermedad hereditaria a los hijos.

Los datos de la primera inseminación con espermatozoides de tercero se remontan a 1884 cuando el ginecólogo William Pancoast, efectuó esta técnica por primera vez, con posterioridad cuando se consiguió congelar espermatozoides para su conservación, se hizo posible dissociar entre el momento de la donación y su utilización, mediante la creación de bancos de espermatozoides.³⁹

Debemos destacar que para realizar esta técnica el semen a utilizarse no debe ser fresco, sino que al contrario este debe provenir de un banco de

³⁸ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., "Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético", Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág. 111.

³⁹ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., "Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético", Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág.113.

esperma en el que el semen haya sido lavado y tratado, estos bancos compran dicho material a personas jóvenes, preferentemente hasta los 35 años de edad, por un precio que en Argentina oscila entre los cincuenta y ciento cincuenta pesos, así las muestras que se obtienen de estas personas, son estudiadas para descartar cualquier tipo de enfermedad transmisible, y especialmente se controla la existencia de anticuerpos del HIV, para llevar adelante este proceso de control de SIDA, las muestras se congelan seis meses mediante la técnica de criopreservación. Si transcurrido este período el test de HIV vuelve a dar negativo, se las puede usar. También se controlan de forma muy estricta las enfermedades hereditarias que puedan padecer los donantes o sus familiares más próximos pero algunas enfermedades hereditarias se manifiestan en diferentes etapas de la vida, por lo que podría desconocerse su existencia en el momento de la donación.⁴⁰

Las precauciones no solo hay que tenerlas para evitar complicaciones biológicas, sino también para prevenir problemas sentimentales entre los miembros de la pareja y ese niño que en rigor solo es hijo de uno de ellos, estimamos que es conveniente tener en cuenta los efectos psicológicos que puede traer en el hombre de la pareja, que por más que haya prestado su consentimiento, puede desarrollar sentimientos de rencor o de desprecio por el hijo así concebido, a esto se suma también, la posible reacción de sobreprotección que puede tomar la madre del niño frente a su cónyuge. Por esto es que las clínicas en las que se practiquen estas técnicas, se debe dar importancia a la preparación psicológica de la pareja con el fin de prevenir o evitar desajustes emocionales por parte de ellos. Para evitar estos efectos, en un principio, la inseminación heteróloga se practicaba por medio de una mezcla de semen de donante y semen del hombre de la pareja, con el fin de disminuir el efecto psicológico mencionado, ya que se consideraba la inseminación artificial como un acto de adulterio y por lo tanto podía considerarse ilegítimo al hijo fruto de la inseminación artificial, pero este peso social ha ido desapareciendo con el tiempo en virtud del mismo uso que se ha hecho de esta práctica produciéndose un acostumbamiento y aceptación por los pacientes y la sociedad, además de que hoy se tiene claro que la pareja que recurre a

⁴⁰ Véase <http://eticaoy10.blogspot.com/2010/07/inseminacion-artificial.html> Fecha visita 30/10/2010.

estos bancos de esperma, no va en busca de un padre sustituto, sino en la búsqueda de una solución al problema que los aqueja.

Hay que destacar que de la aplicación tanto de la inseminación homóloga como heteróloga, se derivan problemas legales en el ámbito de la filiación del niño por nacer, como también en lo que se refiere al consentimiento que deben prestar los actores de estas prácticas, cónyuges, equipos médicos, donantes, cuestiones que desarrollaremos en su oportunidad.

9 - Consentimiento Informado

Las personas que desean someterse a este tipo de prácticas, ineludiblemente deberán manifestar su voluntad ante el profesional para que la lleve a delante o no. Esta manifestación de la voluntad, expresada en el ámbito de la relación médico paciente, es lo que se ha dado en llamar consentimiento informado.

Podemos decir que el consentimiento Informado se basa en la noción de que todo paciente de un tratamiento particular, o todo sujeto que se somete a una investigación médica, tiene el derecho a decidir libremente su aceptación o rechazo a esa medida terapéutica o a su participación en dicha investigación, o sea, implica una declaración de voluntad suficiente efectuada por un paciente, por la cual, luego de brindarle la correspondiente información del procedimiento o intervención que se le propone como médicamente aconsejable para su dolencia, éste puede decidir prestar su conformidad y someterse a tal procedimiento o no⁴¹.

Ahora bien esto no fue siempre así, en épocas pasadas, la relación médico-paciente era de tipo verticalista o paternalista, el médico decidía el tratamiento a seguir, debía tener la autoridad suficiente para cumplir con su deber de buscar el máximo beneficio objetivo del enfermo. Hoy en día prevalecen los derechos de los pacientes a conocer y poder decidir, en virtud del principio de “autonomía” mediante el cual todo ser humano, en uso de

⁴¹ Véase <http://www.pastoralsida.com.ar/recursospastorales/consentimiento.htm> Fecha de visita 20/07/2010.

razón, tiene derecho a la libre elección de sus actos, sin presión de ninguna naturaleza, ni imposición de persona alguna⁴².

Se puede mencionar como un referente del reconocimiento de los derechos de los pacientes al Informe Belmont, el cual fue creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, titulado "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación", y es un importante documento histórico en el campo de la ética médica. El reporte data del 18 de abril de 1979, y toma el nombre del Centro de Conferencias Belmont, donde fue elaborado⁴³. Respecto al Consentimiento Informado el informe sostiene que las personas tienen derecho a elegir lo que les sucederá, en sentido de que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos o sea como capaces de deliberar por si mismos acerca de lo que entienden como bueno o malo para su integridad, esto quiere decir que los médicos deben otorgar valor a las opiniones y elecciones de las personas autónomas procurando su bienestar.

Ahora bien, el informe Belmont se refiere al procedimiento para la consecución del consentimiento válido de los pacientes con el fin de efectuar investigaciones con seres humanos dando los tres elementos que componen el consentimiento informado, el primero de ellos se refiere a la *información* que hay que brindar al paciente, sostiene que la amplitud y la naturaleza de la misma debe ser tal que permita comprender claramente el rango del riesgo que implicará al paciente, y la naturaleza voluntaria que debe tener su elección por someterse a una investigación o práctica médica, también aclara que nunca debe retenerse la información sobre los riesgos con el propósito de facilitar la cooperación de los sujetos; en relación al segundo elemento que es la *comprensión*, para el informe Belmont implica la manera y el contexto en el que debe comunicarse la información lo que considera tan importante como la información misma, en el sentido de que la información no debe presentarse de manera desorganizada y rápida, dando poco tiempo para una reflexión adecuada y reduciendo la posibilidad de efectuar preguntas por parte del

⁴² Véase <http://www.pastoralsida.com.ar/recursospastorales/consentimiento.htm> Fecha de visita 20/07/2010.

⁴³ Véase <http://www.pcb.ub.es/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf> - Fecha visita 22/10/2010

paciente. Así, lo correcto es adaptar la presentación de la información a las capacidades del sujeto, y se afirma en el informe, “*que es responsabilidad de los investigadores asegurarse que el sujeto ha comprendido la información*”⁴⁴. En relación a la importancia del hecho de que el sujeto sea capaz de comprender la información que el médico le brinda, el informe puntualiza en que las personas que deban someterse a investigación o prácticas privadas puedan comprender, o sea, sean capaces de discernir y poder así efectuar una elección digna de ser respetada debido a su autodeterminación. En el caso de que la comprensión del sujeto se encuentre disminuida por cualquier razón, por ejemplo minoridad, enfermedad mental, inconsciencia, etc., el informe sostiene que el proceso para la obtención del consentimiento informado debe llevarse a cabo por medio de terceras persona, éstas deberán elegirse en función de que sean las que en mejor condiciones de atender la situación del sujeto incompetente se encuentren y por ello actúen en el mejor interés de dicha persona. Estas personas deberán tener la oportunidad en todo momento de presenciar las prácticas o investigaciones que se lleven adelante con el paciente, para tener así, la oportunidad de retirar al sujeto si el mejor interés del mismo lo requiere. El tercer y último elemento es el *volitivo*, el informe se refiere a este elemento en sentido de que solo se logrará un consentimiento válido si el mismo ha sido efectuado de manera voluntaria por el paciente, queriendo esto decir que no debe haber mediado en el proceso para la consecución del mismo amenaza o coerción, influencia indebida o persuasiones.

En cuanto al tema de la inseminación artificial, como técnica médica a la que las parejas infértiles deben someterse para perseguir su sueño de ser padres, se debe tener presente que cuando estas personas llegan ante el profesional médico han transitado un largo camino doloroso en la búsqueda de ese hijo y por esta razón los pacientes se apoyan en el equipo médico esperanzados en que estos profesionales pondrán lo mejor de sí para lograr concebir un niño. Desde esta perspectiva vemos al consentimiento informado como un elemento de resguardo o garantía de la moral de estas parejas como personas, a la vez, también funciona como elemento protector de la integridad

⁴⁴ Véase <http://www.pcb.ub.es/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf> - fecha visita 22/10/2010

física de la mujer de la pareja que en definitiva será quien deberá someterse a las distintas prácticas de inseminación. Coincidimos con Loyarte⁴⁵, en que es precisamente el estado vulnerable con que la pareja llega al profesional, que debe primar en este último, la comprensión del paciente como persona y que a su vez, necesita conocer en que consiste el tratamiento que va a afrontar, que restricciones va a sufrir, cuales son las verdaderas posibilidades de éxito, o sea necesita saber cuales son los riesgos y cuales los beneficios de dicho tratamiento para poder tomar la decisión. Se ha entendido así, que la falta de información brindada a los pacientes por los médicos, aún cuando no exista mala praxis, constituye fuente de responsabilidad jurídica, debido a que ha impedido al paciente efectuar una libre elección en cuanto a someterse o rehusar un tratamiento. Por ende, y como afirma Pedro Hooft⁴⁶ se ha recurrido a la regla de la *autodeterminación*⁴⁷ como límite del consentimiento informado y es este derecho el que protege a los pacientes de las consecuencias de una posible decisión médica que pueda vulnerar la dignidad y autonomía de aquellos, por esto creemos junto con Loyarte⁴⁸ que el respeto de ésta regla por parte de los médicos requiere: **1)** no ejercer coerción para lograr que el paciente se someta al tratamiento; **2)** suministrar la adecuada información que permita al paciente arribar a una decisión reflexiva y autónoma; **3)** asegurarse de que el paciente ha entendido correctamente la información brindada, ya que de no ser así, estaría violando el principio de autodeterminación del paciente, debido a que la decisión debe llegar tras un continuo intercambio de información que debe ser permanente durante el curso de la relación.

En nuestro derecho la Ley 24.193 de Ablación de Organos contiene normas referentes al consentimiento informado, por ejemplo su Art. 13,

⁴⁵ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., “Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág.100.

⁴⁶ Hooft Pedro F., “Bioética y Derechos Humanos”, Ed. Depalma 2004 Buenos Aires. Pág. 111.

⁴⁷ “El derecho al consentimiento informado de los pacientes, primordialmente se funda, en el llamado principio de reserva que consagra el art 19 de nuestra Constitución Nacional que protege la esfera de privacidad de la persona, su autodeterminación en las acciones en la medida que no afecte la moral pública ni los derechos de terceros.” Hooft Pedro F., “Bioética y Derechos Humanos”, Ed. Depalma 2004 Buenos Aires. Pág. 109.

⁴⁸ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., “Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág.96.

reformado por Ley 26.066, que en su parte pertinente dice: “Los jefes y subjefes de los equipos, como asimismo los profesionales a que se refiere el artículo 3º deberán informar a los donantes vivos y a los receptores y en caso de ser estos últimos incapaces, a su representante legal o persona que detente su guarda, de manera suficiente, clara y adaptada a su nivel cultural, sobre los riesgos de la operación..., sus secuelas físicas y psíquicas ciertas o posibles, la evolución previsible y las limitaciones resultantes, así como las posibilidades de mejoría que, verosímilmente, puedan resultar para el receptor...Luego de asegurarse que la información ha sido comprendida por los sujetos destinatarios de la misma, dejarán a la libre voluntad de cada uno de ellos la decisión que corresponda adoptar. Del cumplimiento de este requisito, de la decisión del dador, de la del receptor y de la del representante legal cuando correspondiere, así como de la opinión médica sobre los mencionados riesgos, secuelas, evolución, limitaciones y mejoría, tanto para el dador como para el receptor, deberá quedar constancia documentada de acuerdo con la normativa a establecerse reglamentariamente.”

Mas recientemente la Ley 26.529 titulada “Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado”⁴⁹, regula el consentimiento informado como acto necesario para todo tipo de procedimiento médico que se lleve adelante entre médico y paciente, de modo que presenta mayor extensión que la ley 24.193 de Ablación de Organos que lo define y regula para estas prácticas, así el Art. 5º de la ley 26.529 define al consentimiento informado como: "... la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;

⁴⁹ Publicada en Boletín Oficial en fecha 20 de Noviembre de 2009.

- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto".

El Art. 6º impone a los médicos la obligación de obtener el consentimiento informado de los pacientes antes de toda actuación profesional en el ámbito médico sanitario tanto público como privado, como también, cuando la exposición del paciente tenga como objeto fines académicos como surge del Art. 8.

A su vez la ley contempla excepciones al principio de obtener el consentimiento informado por parte de los médicos antes de cualquier actuación, y las enumera en su Art. 9 expresando que el profesional queda eximido de requerir el consentimiento informado cuando medie grave peligro para la salud del paciente o exista una situación de emergencia con grave peligro para la salud o vida del paciente y a su vez no pudiere por dicha situación dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales. Es dable destacar que la ley da el carácter de revocable al consentimiento manifestado por el paciente o su representante debiendo ser acatada dicha revocación por parte del médico (Art. 10), pero siempre dejando constancia en la historia clínica del paciente de la revocación y de que dicha decisión fue tomada conociendo el paciente los riesgos que esto implica para su salud, obviamente y como ya se dijo, siempre que la vida del paciente no corra peligro.

Si bien podemos decir que hay un largo camino por recorrer ya que esta ley requerirá de la adaptación por parte de sus actores sociales, creemos que el derecho de la salud debe ser comprendido como una rama autónoma del saber jurídico, con sus propias instituciones y prioridades, en virtud de que la

salud es un derecho humano fundamental y en este sentido debe ser garantizado a través de acciones concretas por parte del Estado asegurando, a todos los ciudadanos, su efectiva concreción. Podemos afirmar que de ahora en más frente a un conflicto de opiniones o valores entre el equipo de salud y el paciente por la realización o no de un determinado procedimiento, deberá darse preeminencia a la voluntad y decisión del paciente, como agente autónomo y libre, tal cual lo considera dicha ley.

10 – La Inseminación Artificial en Argentina

Creemos que es importante hacer una reseña de cómo repercute la inseminación artificial en nuestra sociedad. En números, según nota de Pagina 12⁵⁰, aproximadamente 200 mujeres al año recurren a esta técnica con el fin de conseguir un embarazo y lo hacen por medio de centros especializados que cuentan con el equipo tecnológico y profesionales altamente capacitados en la materia. Tres de los centros más importantes de tratamientos para fertilidad en nuestro país son Cryobank, Cehusa y Fecunditas, cada uno cuenta con su banco de espermias y todos reciben muestras de donantes, que para ser aceptados, tanto las parejas como los donantes deben someterse a un chequeo infectológico y genético para prevenir posibles riesgos.

Podemos decir que en nuestro país de las distintas técnicas de reproducción asistida las más empleadas son, la intrauterina en la que se deposita el espermia dentro del útero y la técnica ICSI⁵¹, como técnica más compleja, que permite inyectar un solo espermatozoide dentro de cada óvulo, la tendencia de los pacientes argentinos es evitar el uso de espermia de donante y es por esto que se insiste con las distintas técnicas de inseminación que aseguren el patrimonio genético de la pareja aunque sean más agresivas, a diferencia de otros países como España en que no hay tantos prejuicios en

⁵⁰ Véase <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-3978-2008-03-21.html> Fecha visita 24/09/2010

⁵¹ *Inyección intracitoplasmática de espermia con transferencia de embriones.*

cuanto a la utilización de esperma de donantes⁵². Lo que más nos interesa destacar en este punto referente a la realidad que presentan estas prácticas en nuestro país es que a pesar de que no existe una Ley que regule sobre medicina reproductiva y que dé un marco legal que establezca como deben llevarse adelante estas técnicas, como también, que profesionales deben realizarlas y qué tipo de especialización necesitan para tal fin, hay que resaltar la actividad de SAMeR que desde varias décadas atrás viene trabajando intensamente para crear un marco de formalidad y seriedad a estas prácticas en nuestro medio, con el fin de garantizar un desarrollo profesional responsable y respetuoso, de la medicina y de los pacientes.

La **Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva** (SAMeR) es una Asociación Civil sin fines de lucro, fundada el 10 de junio de 1947, con personería Jurídica Nro. 000602 (Resolución I.G.J.) dedicada a fomentar el estudio de la Fertilidad humana en sus diversos aspectos, facilitando las discusiones científicas y las publicaciones de sus trabajos; creando y fomentando los vínculos intelectuales y culturales con las sociedades similares y afines del país y del extranjero, a su vez, cuenta con un sistema de Certificación de Especialistas en dicha disciplina⁵³ y también otorga los Certificados de Acreditación para el funcionamiento de los Centros⁵⁴ que quieran llevar adelante prácticas de Medicina Reproductiva, elevando así las exigencias de idoneidad para la especialidad.

Más allá de que no exista una norma jurídica que fije los derechos y deberes tanto para los profesionales como las parejas que desean emplear estos métodos de reproducción asistida, para los miembros de esta entidad esto es soslayado por reglamentos y procedimientos de control muy estrictos y un código de ética que dan seriedad y prestigio tanto a los centros médicos que han cumplido con las exigencias impuestas por el SAMeR para ser uno de sus

⁵² Véase <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-3978-2008-03-21.html> Fecha visita 24/09/2010

⁵³ Véase http://www.samer.org.ar/reglamentos_medrep.php Fecha visita 26/09/2010

⁵⁴ Véase http://www.samer.org.ar/centros_acreditados.php Fecha visita 1/10/2010.

Centros Acreditados como a los médicos especialistas certificados⁵⁵ en virtud de haber dado cumplimiento al procedimiento para tal fin, así Ramiro Quintana vicepresidente de esta institución durante el año 2008, en entrevista al Diario Perfil⁵⁶ dijo: “La sociedad puede sancionar a cualquier miembro si se vulneran los principios de lo que se puede hacer y lo que no”. Agrega también que las instituciones que trabajan en el tema deben certificar los procedimientos, y los médicos adheridos tienen que homologar en forma habitual sus títulos y habilitaciones.”

En base a esto podemos decir que en nuestro medio SAMeR es una asociación que tiene por objetivo agrupar, en base a un código ético profesional, los profesionales y los centros que desarrollen estas prácticas. Es de destacar que por formar parte de esta asociación, sus miembros demuestran a la sociedad su buena fe y profesionalismo al someterse voluntariamente, ya que no hay ley que los obligue, a la evaluación necesaria para obtener la certificación de calidad y especialidad que otorga el SAMeR, que sin lugar a dudas funciona como una garantía de confianza para las parejas que necesitan decidir sobre un profesional y respecto de un centro médico para someterse a prácticas de procreación asistida.

11 – Estatus jurídico del naciurus

En este punto, haremos un análisis del lugar que ocupa el por nacer en nuestro ordenamiento jurídico, o sea desde que momento nuestro derecho le brinda protección como persona al concebido.

⁵⁵ *La Certificación es el acto por el cual un especialista acreditado previamente en alguna especialidad afín, demuestra desarrollar actividad laboral, científica y/o docente en el área de la Medicina Reproductiva. Véase http://www.samer.org.ar/reglamentos_medrep.php Fecha visita 26/09/2010*

⁵⁶ Véase <http://www.diarioperfil.com.ar/edimp/0299/articulo.php?art=10093&ed=0299> Fecha visita 26/09/2010

Si bien el derecho a la vida no está expresamente contemplado en el enunciado de la Constitución, teniendo en cuenta el carácter personalista de nuestra Ley Fundamental y a través de una interpretación finalista, dinámica e histórica de la misma, resulta más que claro que este atributo integra el concepto del hombre objeto de la regulación constitucional⁵⁷. En un sistema constitucional democrático como el nuestro, el individuo constituye la "...causa y fin de toda la organización política, cuya creación y subsistencia, responden al propósito exclusivo de concretar la libertad y dignidad del hombre". Para concretar estos fines personalistas, nuestra Constitución protege el derecho a la vida como *conditio sine qua nom*, para el ejercicio de las restantes libertades del hombre⁵⁸.

A nuestro entender esta protección a la vida se extiende en nuestra Constitución Nacional al natus a través de la Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño, la cual establece que es niño "todo ser humano desde la concepción", teniendo dicha convención jerarquía constitucional conferida por el Art. 75 inc. 22 C.N. También dice lo suyo respecto del tema, otra convención con jerarquía constitucional como es La Convención Americana sobre Derechos Humanos, también llamada Pacto de San José de Costa Rica del 22/11/1969, ratificada por nuestro país por ley 23.054 que en su Art. 4º en su parte pertinente dice: "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida....a partir del momento de la concepción". De la misma manera el Art. 4 de la Nueva Constitución de la Provincia de Córdoba prescribe: "La vida desde su concepción, la dignidad y la integridad física y moral de la persona son inviolables⁵⁹ ..."

También nuestro Código Civil se orienta explícitamente hacia el reconocimiento como persona del ser humano desde el momento de la

⁵⁷ Véase, <http://www.salvador.edu.ar/juri/ua1-4-tpcobas2.htm> Fecha visita 15/07/2010.

⁵⁸ Véase, <http://www.salvador.edu.ar/juri/ua1-4-tpcobas2.htm> Fecha visita 15/07/2010.

⁵⁹ Hooft Pedro F., "Bioética y Derechos Humanos", Ed. Depalma 2004 Buenos Aires. Pág. 43 – Nota al pie 26

concepción Art. 70 CC⁶⁰ y lo califica desde ese instante como *persona por nacer*, tal cual surge del Art. 63 CC que expresa: *Son personas por nacer las que no habiendo nacido están concebidas en el seno materno*. A su vez, Vélez Sarsfield en la nota al mismo Art. 63 afirma que las personas por nacer *no son personas futuras* porque ya existen desde el momento de la concepción, o sea, *la vida comienza con la concepción*. De modo que para nuestro Código Civil se es persona y por ende sujeto de derecho desde el momento en que estamos concebidos, o sea desde este momento nos atribuye *personalidad jurídica*.

A su vez nuestra legislación determina el período de la concepción en el Art. 76 CC que dice: *“La época de la concepción de los que naciesen vivos, queda fijada en todo el espacio de tiempo comprendido entre el máximo y mínimo de la duración del embarazo.”* Como se advierte el codificador trata de determinar el momento de la concepción, para dar exactitud al comienzo de la existencia de la persona humana y lo hace por medio del Art. 77 CC que expresa: *“El máximo de tiempo del embarazo se presume que es de trescientos días y el mínimo de ciento ochenta días, excluyendo el día del nacimiento. Esta presunción admite prueba en contrario”*. **No cabe duda de que en nuestro ordenamiento se adquiere la condición de sujeto de derecho desde la concepción** y reafirma esto el hecho de que el Código Civil en su Art. 70 confiere la posibilidad de que los concebidos en el seno materno puedan adquirir ciertos derechos, con la condición de que el concebido nazca con vida.

Ahora bien, como acabamos de mencionar, la persona humana para nuestro Código Civil comienza a existir desde la concepción. Sobre lo que se plantea divergencia de criterio, es sobre el momento biológico en que la vida humana comienza y según que teoría se adopte permitirá precisar el término concepción ya que recientemente algunos médicos han pretendido **retardar el concepto de concepción** al momento en que se produce la fusión o singamia, esto permitiría, por ejemplo congelar los óvulos pronucleados, es decir, ya

⁶⁰ El art 70 CC en su parte pertinente dice: *“Desde la concepción en el seno materno comienza la existencia de las personas...”*

penetrados por el espermatozoide, porque no podría decirse aún que hay persona⁶¹.

11.1 - Teorías sobre el Comienzo de la Vida Humana

Nuestro interés en esta sección es brindar una breve reseña de las distintas teorías que tratan sobre el comienzo de la existencia humana con el fin de precisar dentro del *proceso de gestación*, que comienza con la fecundación y finaliza con el nacimiento, donde ubica en dicho desarrollo biológico cada una de estas teorías *el momento de la concepción* y por ende el comienzo de la existencia de la persona humana.

11.1.1 - Teoría de la Fecundación

Sostiene esta teoría que el óvulo fecundado en el transcurso normal de su desarrollo, sino se lo interrumpe conducirá a un ser humano, o sea que desde la fecundación ya existe una nueva vida, con un patrimonio genético "único e irrepetible"⁶². Para esta teoría el proceso de fecundación se divide en las siguientes etapas: a) *penetración de la corona radiante*: luego de una relación sexual son depositados de doscientos a trescientos millones de espermatozoides en el tracto vaginal pero de todos ellos sólo de trescientos a quinientos llegaran al lugar de la fecundación. Uno solo producirá la fecundación, los demás espermatozoides lo ayudaran a atravesar la corona radiante que es la primera barrera del gameto femenino, ya que actualmente se considera que la corona radiante es disipada por el accionar conjunto de enzimas de los espermatozoides;⁶³ b) *penetración de la zona pelúcida*: esta es

⁶¹ Andorno, Roberto L, "El derecho frente a la procreación artificial", Ed. Abaco, año 1997 – Buenos Aires. Pág.62

⁶² Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., "Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético", Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág.198

⁶³ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., "Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético", Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág. 68

la segunda barrera que debe superar el espermatozoide que fecundará el óvulo, ya que de investigaciones actuales se conoce que sólo un espermatozoide logrará penetrar el ovocito y los otros quedarán en la zona pelúcida⁶⁴; c) *Fusión de las membranas celulares del ovocito y el espermatozoide*: como dijimos, sólo uno de los espermatozoides de los que atraviesan la membrana pelúcida establece íntimo contacto con la membrana plasmática del ovocito, las membranas en contacto se fusionan y entre los citoplasmas de ambos gametos se establece la continuidad que permite la entrada del contenido del espermatozoide en el interior del ovocito. Con el fin de neutralizar la entrada de nuevos espermatozoides y evitar la polispermia, apenas se fusionan las membranas plasmáticas de ambos gametos se produce la reacción cortical, lo cual altera la estructura molecular de la membrana pelúcida y provoca la inmovilización y expulsión de los espermatozoides atrapados en ella. Otro impedimento para la polispermia reside en la membrana plasmática del cigoto, que pierde la capacidad de fusionarse con otros espermatozoides que se le acercan.

Para esta teoría el comienzo de la existencia humana se produce con el ingreso del espermatozoide al óvulo y por ende ya no cabe la posibilidad de interrumpir el proceso de gestación sin violar los derechos de ese nuevo ser que desde ese instante se encuentra “*concebido*”, queriendo esto decir que para sus sostenedores desde la penetración de esperma en el óvulo hasta la fusión de ambas células constituyendo el cigoto, se está hablando del proceso de fecundación como unidad y consecuentemente la fusión forma parte de este proceso y no es posible desmembrarlo, tal cual lo pretende la teoría de la singamia.

⁶⁴ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., “*Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético*”, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág.68

11.1.2 - Teoría de la Singamia

Luego de unas horas de que el espermatozoide ha ingresado al óvulo, se produce la fusión de esas células y aparece una célula con nueva y única identidad genética, afirmando esta teoría que una vez que ha concluido dicho proceso de fusión al que se denomina singamia, es cuando nos encontramos con un ser humano *concebido*, al que se le puede atribuir personalidad jurídica⁶⁵. Al fusionarse los pronúcleos se transmiten las informaciones genéticas (A.D.N.) de los gametos creándose una nueva célula – cigoto – con nueva y única identidad genética. Para esta teoría, el instante de formación del cigoto, cuando se fusionan esperma y óvulo marca el inicio de la vida del ser humano y no los momentos anteriores de ingreso del espermatozoide al óvulo.⁶⁶

11.1.3 - Teoría de la Anidación o Implantación

Según esta teoría se es persona recién cuando el fruto de la fecundación se encuentra ya anidado o implantado en las paredes del útero, este acontecimiento normalmente se da entre los días 14 y 16 días de la fecundación⁶⁷.

Esta teoría afirma sus argumentos en que desde la implantación o anidación ya comienza a existir *el embrión*, o sea un ser humano, a diferencia de las dos teorías anteriores que se sitúan en cuanto el desarrollo gestacional en la etapa *pre-embriónica*. Los fundamentos que dan los partidarios de esta teoría son los siguientes: que recién con la anidación en el útero comienza a

⁶⁵ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., "Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético", Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág.189

⁶⁶ Véase http://www.revistapersona.com.ar/Persona45/45Blasi.htm#_ftnref10 Fecha visita 27/10/2010

⁶⁷ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., "Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético", Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág.212

existir el embrión y que con la implantación se define la unicidad como la unidad del embrión ya que hasta ese momento pueden ocurrir naturalmente dos procesos: por un lado la división gemelar que hace que de un embrión se generen dos, y la fusión por el cual dos embriones se unen generando un único y nuevo embrión y que además, al menos cincuenta por ciento de los embriones formados naturalmente no se implantan.⁶⁸

11.1.4 - Teoría de la Línea Primitiva o del Sistema Nervioso Central

A los 15 días de la evolución embrionaria surgen los indicios de lo que será la corteza cerebral, por lo que según esta teoría recién ahí comienza la vida humana, con la aparición de la llamada línea primitiva o surco neural que permite suponer el desarrollo posterior del cerebro, afirmando por esto que estaríamos frente a un ser humano merecedor de tutela jurídica⁶⁹.

Para quienes sostienen esta teoría, el preembrión pasa a su etapa de embrión con la aparición de la cresta neural que constituye el primer paso para la constitución del tejido nervioso. A partir de este momento se marca la línea divisoria de aquel embrión que devendrá hombre y aquel que nunca lo será ya que el tejido neural permite suponer el posterior desarrollo del cerebro y la consiguiente humanización del hombre mediante el progreso de su capacidad intelectual⁷⁰.

11.2 – Nuestra Posición

Estimamos que mas allá de las dudas que puedan plantearse respecto al término *concepción*, en la actualidad se ha precisado que tal instante es

⁶⁸ Véase http://www.revistapersona.com.ar/Persona45/45Blasi.htm#_ftnref31 Fecha visita 27/10/2010

⁶⁹ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., "Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético", Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág.207

⁷⁰ Véase http://www.revistapersona.com.ar/Persona45/45Blasi.htm#_ftnref41 Fecha visita 27/10/2010

aquel en que el óvulo es fecundado por el espermatozoide⁷¹, generándose desde ese instante una serie de reacciones en cadena que implican *el proceso de personalización del ser humano*⁷² que es irreversible y por ello la ley debe protegerlo más allá de las discusiones filosóficas sobre si hay o no persona, lo que probablemente nunca se resolverá de manera absoluta. No desconocemos la diferencia que se presenta entre el momento de “*la fecundación y la singamia*, la primera es aquella que se produce con la penetración del gameto masculino en el óvulo femenino. Posteriormente, con el paso de unas horas se observa la aparición intracelular de dos estructuras llamadas pronúcleos que contienen, una de ellas el material genético paterno y la otra el materno. Lo que es cualidad de este estadio es la separación que presentan estos pronucleos, afirmándose por esto mismo que aún no hay existencia humana la cual aparecería con la *fusión o singamia* de dichos pronúcleos, lo cual acontece como acto seguido a la fecundación, dando lugar a lo que se denomina Cigoto⁷³.

Para nosotros, junto con Andorno⁷⁴, la existencia humana y por ende su protección, no puede depender de una estimación horaria según la cual se determinaría cuando se es humano y cuando se deja de ser célula. *Lo correcto es considerar la fertilización o fecundación como un **continuo proceso reproductivo** que comienza cuando el espermatozoide penetra el óvulo, y concluiría con la fusión de los pronucleos,*⁷⁵ que para nosotros, es parte o momento necesario del **proceso de fecundación** y no el comienzo de la existencia de un nuevo ser, de manera que la vida humana y su tutela debe garantizarse desde el momento que se da inicio de manera natural o artificial al proceso de fecundación.

⁷¹ Llambías, Jorge J.; *Tratado de derecho civil, “Parte General”, 15ª Ed.; Abeledo Perrot, 1993, t.I, p.324.*

⁷² Andorno, Roberto L, “*El derecho frente a la procreación artificial*”, Ed. Abaco, año 1997 – Buenos Aires. Pág. 62

⁷³ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., “*Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético*”, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág. 189.

⁷⁴ Andorno, Roberto L, “*El derecho frente a la procreación artificial*”, Ed. Abaco, año 1997 – Buenos Aires. Pág. 62

⁷⁵ *Teoría de la singamia.*

12 - Filiación civil breves nociones

En esta parte nos proponemos hacer un breve análisis del sistema general de filiación de nuestro derecho positivo, con el fin de poder comprender el complejo tema de la filiación de un niño cuando su nacimiento es fruto de una inseminación artificial.

La filiación, es el "vínculo jurídico determinado por la procreación entre los progenitores y sus hijos"⁷⁶. Este vocablo deriva del latín, *filii*, (hijo) y comprende el conjunto de relaciones jurídicas que determinadas por la paternidad y la maternidad vinculan a los padres con los hijos dentro de la familia. De allí que la procreación constituye el presupuesto biológico fundamental en la constitución de la relación jurídica paterno-filial⁷⁷.

12.1 - Determinación de la filiación.

La determinación de la filiación, significa, según Bossert y Zannoni⁷⁸, "la afirmación jurídica de una realidad biológica presunta". El sistema actual del Código Civil, establece afirmaciones sobre la filiación que están basadas en presunciones *iuris tantum*, por lo tanto es posible demostrar (mediante proceso judicial) que existe nexo físico entre alguno de los progenitores y el hijo, o que el nexo determinado no es real y que por lo tanto corresponde atribuir una filiación distinta.

⁷⁶ Zannoni Eduardo A. - Bossert A. Gustavo "Manual de Derecho de Familia" Ed. Astrea 6° Edición 2004 Buenos Aires. Pág. 439.

⁷⁷ Véase <http://www.salvador.edu.ar/juri/ua1-4-tpcobas2.htm#2.-%20Breves%20nociones%20de%20filiación%20civil>: Fecha visita 14/07/2010

⁷⁸ Zannoni Eduardo A. - Bossert A. Gustavo "Manual de Derecho de Familia" Ed. Astrea 6° Edición 2004 Buenos Aires. Pág. 441.

La determinación de la filiación puede llevarse a cabo de diversas maneras:

- a.- Voluntaria: mediante reconocimiento de progenitores;
- b.- Judicial: por sentencia firme dictada en juicio;
- c.- Legal: por medio de las presunciones establecidas en el Código.

12.1.1 – Determinación de la maternidad

Puede afirmarse que el vínculo biológico que determina la maternidad surge del parto. Así nuestro Código Civil en su Art. 242 establece que la maternidad queda establecida, aún sin reconocimiento expreso "*por la prueba del nacimiento y la identidad del nacido*". Ahora bien, para que la determinación de la maternidad quede objetivamente establecida, por más de que la mujer que dio a luz no reconozca expresamente al nacido, deberán acreditarse ciertas circunstancias:⁷⁹

- a) *El parto de la mujer*, o sea que ella ha dado a luz al niño que se le atribuye como hijo.
- b) *La identidad del nacido*, en el sentido de que el niño que la mujer dio a luz en el parto, es el que más tarde se inscribe como su hijo.

Como acabamos de mencionar la maternidad se prueba con el parto y la identidad del nacido y respecto a la inscripción de dicho nacimiento en el Registro Civil, el mismo Art. 242 CC expresa: "*...La inscripción deberá realizarse a petición de quien presente un certificado del médico u obstétrica que haya atendido el parto de la mujer que se atribuye la maternidad del hijo y la ficha de identificación del recién nacido. Esta inscripción deberá serle*

⁷⁹ ⁷⁹ Zannoni Eduardo A. - Bossert A. Gustavo "Manual de Derecho de Familia" Ed. Astrea 6° Edición 2004 Buenos Aires. Pág. 442.

notificada a la madre salvo su reconocimiento expreso, o que quien hubiese denunciado el nacimiento fuere el marido.”

12.1.2 – Determinación de la paternidad.

Para determinar la paternidad deberá contemplarse si los progenitores se encuentran legalmente casados o no, de esto dependerá que los niños sean, matrimoniales o extramatrimoniales. Si la paternidad es extramatrimonial solo quedara establecida por reconocimiento expreso del padre Art. 248 CC, o por sentencia judicial que declare que existe el vínculo de filiación Art. 247 CC.

⁸⁰ Puede decirse que en general el nacimiento de un niño fruto de una relación extramatrimonial, dificulta la determinación de la filiación de este con su padre⁸¹. Por esto la ley toma en cuenta ciertos indicios, como la del Art. 257 que presume padre al concubino de la madre si convivía con la madre en la época de la concepción; también se presume, que la posesión de estado del niño con el progenitor, quien le dio trato de hijo, hace posible ver en ello un reconocimiento expreso Art. 256 CC. Pero esto no basta para tener de manera automática determinada la paternidad, sino que son indicios que sirven para ser utilizados como prueba de una filiación.⁸²

Si se trata de hijo que nace de una mujer casada, la ley presume la paternidad del marido Art. 243 CC., o sea la paternidad es atribuida por el ministerio de la ley sin necesidad de reconocimiento expreso del marido. Y como afirman Bossert y Zannoni:⁸³ aunque la mujer *casada* anote al hijo ocultando su estado civil, diciéndose soltera, y no mencione el nombre de su

⁸⁰Zannoni Eduardo A. - Bossert A. Gustavo “Manual de Derecho de Familia” Ed. Astrea 6° Edicion 2004 Buenos Aires. Pág. 446.

⁸¹Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., “Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág. 261.

⁸² Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., “Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág. 261.

⁸³ Zannoni Eduardo A. - Bossert A. Gustavo “Manual de Derecho de Familia” Ed. Astrea 6° Edicion 2004 Buenos Aires. Pág. 447.

esposo, y aun cuando a esto, se sume el acto de reconocimiento de un tercero para con el niño, no perderá eficacia la presunción de paternidad matrimonial.

En sentido de que el marido o el hijo no necesitan impugnar la filiación contra el tercero que practicó el reconocimiento, ya que este carece de eficacia y se contrapone a una filiación establecida *imperio legis*. Solo bastará una acción de modificación o rectificación de acta, para modificar la mención del estado civil de la mujer que se dijo soltera e incluir al marido como padre de la criatura para deja sin efecto el acta de reconocimiento del tercero.

En relación a la presunción legal de paternidad y al tiempo en que la ley determina que dicha presunción rige, salvo prueba en contrario, el Art. 243 CC expresa: *“Se presumen hijos del marido los nacidos después de la celebración del matrimonio y hasta los trescientos días posteriores a su disolución, anulación o la separación personal o de hecho de los esposos. No se presume la paternidad del marido con respecto al hijo que naciere después de los trescientos días de la interposición de la demanda de divorcio vincular, separación personal o nulidad del matrimonio, salvo prueba en contrario.”* Todo esto conforme con los plazos maximun y minimun que el código determina para el embarazo en el Art. 77 CC *“El máximo de tiempo del embarazo se presume que es de trescientos días y el mínimo de ciento ochenta días, excluyendo el día del nacimiento. Esta presunción admite prueba en contrario.”*, quedando también determinada en virtud de los plazos maximun y minimun la época de la concepción Art. 76 CC⁸⁴. Es decir que la presunción de esta paternidad matrimonial comienza a regir desde la celebración del matrimonio, o sea que los hijos nacidos después de dicho enlace ya se los presume matrimoniales, aunque hayan sido concebidos con anterioridad a las nupcias.⁸⁵

⁸⁴ Zannoni Eduardo A. - Bossert A. Gustavo *“Manual de Derecho de Familia”* Ed. Astrea 6° Edición 2004 Buenos Aires. Pág. 447.

⁸⁵ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., *“Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”*, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág. 264.

Ahora bien, esta presunción es utilizada por el código, entre otras cosas para regular las acciones de impugnación y negación de la paternidad, como también para establecer hasta cuando rige la presunción de paternidad, determinando respecto a esto último, que rige *hasta los trescientos días posteriores a su disolución, anulación o separación personal o de hecho de los esposos. No se presume la paternidad del marido con respecto al hijo que naciere después de los trescientos días de la interposición de la demanda de divorcio vincular, separación personal o nulidad del matrimonio, salvo prueba en contrario.*

12.2 - Acciones de Filiación

En esta materia tres son las normas que el Código Civil contiene a modo de *principios generales*:⁸⁶ el Art. 251 que establece la imprescriptibilidad de las acciones de reclamación o de impugnación de la filiación, así como la imposibilidad de su renuncia expresa o tácita; el Art. 252 que obliga a accionar previa o simultáneamente por impugnación de una filiación ya establecida, cuando se pretende reclamar una filiación nueva; la tercer norma es el Art. 253 que establece: *“En las acciones de filiación se admitirán toda clase de pruebas, incluso las biológicas, las que podrán ser decretadas de oficio o a petición de parte.”* De modo que hay amplitud de pruebas en los juicios de filiación.

12.2.1 - Acción de Reclamación

En el supuesto de que una persona no tenga determinada su maternidad o paternidad, puede ejercer acción para reclamar su filiación. Esta acción puede promoverse contra la madre como contra el padre o ambos.

⁸⁶ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., *“Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”*, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág.265.

Para el supuesto de que se reclame por una filiación matrimonial, se tratará de demostrar la maternidad ya que logrado este objetivo la paternidad quedara establecida por la presunción legal, en virtud de estar casado con la madre. El marido lo mismo podrá reconvenir e impugnar la paternidad que se le impone por ser el marido de dicha mujer, para esto podrá aportar todo tipo de pruebas, tal cual lo autoriza la normativa. Para el supuesto de que se reclame vínculo de filiación con una mujer que no estaba casada al tiempo del nacimiento, la acción debe dirigirse solo contra ella.⁸⁷

En cuanto la legitimación para entablar acción de filiación matrimonial como extramatrimonial, Zannoni y Bossert⁸⁸ sostienen que el hijo puede reclamar la filiación en todo tiempo, y sus herederos pueden continuar la acción que él hubiere iniciado, pero contra ellos corre un plazo de caducidad. Este plazo surge del Art. 259 in fine del CC, que dice que podrán interponer la acción si el hijo muere antes de transcurrir dos años desde que alcanzase la mayor edad o de que recupere la plena capacidad; o antes de los dos años de haber descubierto las pruebas en que se va de fundar la demanda, o sea podrán accionar por todo el tiempo que faltare para completar dichos plazos.

12.2.2 – Acción de Impugnación

Impugnación de la maternidad

A su vez la ley establece los casos en que la maternidad puede ser desconocida o impugnada. Así el Art. 261 del CC textualmente dice: *“La maternidad puede ser impugnada por no ser la mujer la madre del niño que pasa por suyo”*. A su turno el Art. 262 expresa: *“La maternidad podrá ser impugnada en todo tiempo por el marido o sus herederos, por el hijo y por todo*

⁸⁷ Zannoni Eduardo A. - Bossert A. Gustavo *“Manual de Derecho de Familia”* Ed. Astrea 6° Edición 2004 Buenos Aires. Pág. 463.

⁸⁸ Zannoni Eduardo A. - Bossert A. Gustavo *“Manual de Derecho de Familia”* Ed. Astrea 6° Edición 2004 Buenos Aires. Pág.463.

tercero que invoque un interés legítimo. La mujer podrá ejercer la acción cuando alegue sustitución o incertidumbre acerca de la identidad del hijo.”Esto quiere decir que la maternidad puede ser impugnada por la mujer que dio a luz en dos supuestos⁸⁹:

1) cuando haya habido sustitución de hijo, por ejemplo, cuando con posterioridad al parto el hijo es cambiado por otro niño.

2) cuando ha habido simulación de parto, esto ocurre cuando la mujer haya fingido un embarazo y un posterior alumbramiento.

Ahora bien estos supuestos de impugnación varían si la filiación es matrimonial o extramatrimonial. Cuando es matrimonial la acción de impugnación hay que dirigirla tanto a la madre como al marido que pasa por padre ya que cuando caiga la vinculación jurídica de la madre, caerá también la presunción legal que reputa padre al marido de la madre, tal cual surge del Art. 243 CC que en su parte pertinente dice: “*Se presumen hijos del marido los nacidos después de la celebración del matrimonio...*” No hay presunción directa o legal para el padre cuando la filiación es extramatrimonial, en este caso la demanda solo debe dirigirse contra la madre.

Impugnación de la paternidad

Como dijimos antes, el Art. 243 del CC, determina que el hijo de una mujer casada se presume *iuris tantum* hijo del marido. Y es en virtud de que la presunción admite prueba en contrario que éste puede impugnar la paternidad de los hijos nacidos dentro del matrimonio o bien dentro de los trescientos días

⁸⁹ Zannoni Eduardo A. - Bossert A. Gustavo “Manual de Derecho de Familia” Ed. Astrea 6° Edición 2004 Buenos Aires. Pág.461.

luego de su disolución o anulación alegando que él no puede ser el padre o que la paternidad presumida por la ley, no debe ser razonablemente mantenida en razón de pruebas que la contradicen. Para acreditar esta circunstancia podrá valerse de todo medio de prueba pero no será suficiente la sola declaración de la madre, esto para evitar connivencias entre esposos contra el hijo.⁹⁰

En relación a la legitimación el Art. 259 CC, dice que la acción de impugnación de la paternidad matrimonial podrá ser entablada por el marido y por el hijo. La legitimación del esposo o sus herederos caduca si transcurre un año desde la inscripción del nacimiento, salvo que pruebe que no tuvo conocimiento del parto, en cuyo caso el término se computará desde el día en que lo supo. En cuanto al hijo, éste puede ejercer la acción en cualquier momento no pudiendo ser representado ni por su madre ni por su padre, sino por un tutor especial designado a tal efecto y por el Ministerio Pupilar quien actúa en representación del menor.⁹¹

Cuando hablamos de la determinación de la filiación extramatrimonial dijimos que uno de los modos para declarar ese vínculo era el reconocimiento voluntario del padre, ahora bien, según nuestro Código Civil en su Art. 263: “El reconocimiento que hagan los padres de los hijos concebidos fuera del matrimonio puede ser impugnado por los propios hijos o por los que tengan interés en hacerlo. El hijo puede impugnar el reconocimiento en cualquier tiempo. Los demás interesados podrán ejercer la acción dentro de los dos años de haber conocido el acto de reconocimiento.”

Esto quiere decir que podrán accionar impugnando su filiación los propios hijos para quienes la acción es imprescriptible, como también aquellos

⁹⁰ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., “Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág.277.

⁹¹ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., “Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág.279.

que tengan interés en hacerlo, por ejemplo el reconociente o el padre biológico,⁹² siempre que lo hagan dentro del plazo establecido por dicho artículo.

13 – Filiación de los nacidos por técnicas de inseminación artificial.

Ahora sí, procedemos a introducirnos puntualmente en el desarrollo de las repercusiones o consecuencias que la técnica de inseminación asistida tiene en cuanto al régimen de filiación, para lo cual adoptamos un método casuístico⁹³. Esto en razón de que a nuestro criterio, con este método se logra evidenciar de manera clara, por medio de casos, como debería efectuarse una hermenéutica correcta en relación con nuestro derecho vigente.⁹⁴

Como primer supuesto puede mencionarse el de una técnica de inseminación artificial llevada a cabo por los miembros de un matrimonio, donde ambos han otorgado su consentimiento para efectuar la inseminación con material genético de origen homólogo.

En este supuesto no hay dudas de quienes son los padres genéticos ya que las gametas fueron aportadas por ellos mismos, siendo por este hecho a la vez los padres legales.

⁹² Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., “Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág. 281.

⁹³ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., “Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág. 288.

⁹⁴ Debido a que la casuística que puede presentarse es abundante, nos ceñiremos para su mejor abordaje, a los supuestos de inseminación artificial homóloga y heteróloga.

Así, el encuadre jurídico no presenta problemas, ya que nuestro Código Civil en su Art. 242 determina que la maternidad queda establecida por el parto, de modo que la mujer que ha producido el alumbramiento será la madre del niño.

A su vez, por el matrimonio que une a estas personas, opera la presunción de paternidad del marido que aportó el semen, por imperio del Art. 243 de nuestro Código Civil el cual dice textualmente: *“Se presumen hijos del marido los nacidos después de la celebración del matrimonio y hasta los trescientos días posteriores a su disolución, anulación o la separación personal o de hecho de los esposos. No se presume la paternidad del marido con respecto al hijo que naciere después de los trescientos días de la interposición de la demanda de divorcio vincular, separación personal o nulidad del matrimonio, salvo prueba en contrario.”*

Ahora bien, más allá de la presunción que la ley establece sobre la paternidad de los hijos nacidos durante el matrimonio. El marido, podrá intentar acción de impugnación de su paternidad, pero lo hará sin éxito, en virtud de que las pruebas biológicas sólo reafirmarán o confirmarán su paternidad.

Ampliando un poco más el supuesto planteado, si la pareja no estuviera unida en matrimonio, pero sí conviviendo en concubinato, la paternidad resultaría del reconocimiento que el progenitor efectuara de manera voluntaria o, de la acción de reclamación de paternidad que se promueva contra él o contra sus herederos en virtud de la presunción que surge del Art. 257 CC: *“El concubinato de la madre con el presunto padre durante la época de la concepción hará presumir su paternidad, salvo prueba en contrario.”*

Hasta lo aquí comentado, damos por supuesto el consentimiento de ambos progenitores para someterse a la práctica de inseminación artificial de la

mujer con esperma, que el hombre de la pareja aporta consintiendo su uso para tal fin.

Pero, si programada una inseminación, por cualquier motivo la pareja se ve afectada en su decisión, sea por una separación por ejemplo, o por que el marido desiste de su voluntad de que la mujer sea inseminada con sus gametas. Mientras no se haya efectuado inseminación alguna no se presentaría inconveniente, en razón de que el Centro Médico que vaya a realizar la técnica tendría que abstenerse de llevarla a delante. Porque hasta la inseminación el aportante del esperma puede retractar su voluntad, o sea en el sentido de que la madre para poder ser inseminada necesita la voluntad paterna⁹⁵.

Si desconociéndose la retractación del marido en su voluntad de que la mujer sea inseminada, ésta práctica lo mismo es realizada, la maternidad queda determinada por el parto como surge del Art. 242, ocurriendo lo suyo con la paternidad en función del 243 y su presunción debido a que aún persiste el matrimonio.

Ahora si el nacimiento se produce con posterioridad de los trescientos días de su disolución, anulación o de la separación personal o de hecho de los esposos, la presunción no funcionará y por ende la paternidad extramatrimonial deberá ser reclamada contra el padre o sus herederos demostrando el aporte del material genético por aquél para efectuar la inseminación.

Al efecto de la prueba del aporte del material genético, resulta de gran utilidad las constancias existentes en las historias clínicas de los centros

⁹⁵ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., "Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético", Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág. 304.

médicos de reproducción asistida⁹⁶, lugar a la vez donde el marido preste su consentimiento para el uso de sus gametas para la inseminación⁹⁷, de manera expresa o tácita al hacer entrega del semen para su uso o conservación en dicho Centro.

Distinta es la situación cuando la inseminación asistida es efectuada con material heterólogo, o sea semen de un tercero donante, con consentimiento del marido de la mujer inseminada.

Se puede comenzar diciendo que respecto a la maternidad rige el Art. 242 CC en sentido de que la misma quedara determinada por el parto.

En cuanto la paternidad, debido a que el espermatozoides es aportado por un tercero donante, la *“paternidad biológica”* corresponderá a este último. Por otro lado, tenemos al marido de la mujer inseminada, que en virtud de estar casado con ella, operará la paternidad matrimonial sobre el niño que dé a luz su esposa por la presunción del Art. 243 CC. Esto es lo que se ha dado en llamar *“paternidad social”*⁹⁸ que atribuirá nombre, rol, contexto familiar y social del hijo, demostrativo todo esto de la voluntad procreacional, voluntad que implica el haber manifestado el consentimiento a los fines de que su esposa sea inseminada con espermatozoides de un donante.

En este supuesto de uso de espermatozoides de un tercero para efectuar la técnica de inseminación, si las gametas del tercero son utilizadas *sin el consentimiento del marido*, este podría impugnar la paternidad que la ley le impone por la presunción del Art. 243 CC.

⁹⁶ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., *“Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”*, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág.314.

⁹⁷ Ramos, Rodolfo, *“Fecundación Asistida y Derecho”* Ed. Juris 1992, Rosario, Santa Fe. Pág. 28.

⁹⁸ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., *“Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”*, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág.308

Ahora, la cuestión se complica cuando *habiendo el marido manifestado su consentimiento para que la inseminación se realice con esperma de tercero, luego intenta una acción de impugnación de paternidad matrimonial, apoyándose en prueba biológica.*

Cabe la pregunta de que si es admisible para quien otorgó su consentimiento del uso de esperma de tercero donante, puede después impugnar su paternidad.

Para Méndez Costa⁹⁹, citando a LLambías sostiene que de intentar la acción de impugnación, lo haría con éxito, ya que sólo le bastaría con aportar prueba biológica para descartar el vínculo con el niño que ha dado a luz su esposa, y mientras no exista una norma que reconozca a la voluntad como creadora del vínculo parental, dicha paternidad basada en el consentimiento no podrá serle impuesta.

Zannoni sostiene que prevalece en doctrina otro criterio, en sentido de que tal impugnación sería *contraria a los propios actos del marido*, o sea sería según este autor, contraria a una conducta anterior suya, jurídicamente relevante - tal cual sería el consentimiento que presto- y que fue determinante en la decisión de la esposa para admitir la inseminación, ya que el niño nacería en el ámbito del grupo familiar, teniendo como padre al marido.¹⁰⁰

Continua diciendo dicho autor, que habiéndose realizado la inseminación con semen de un tercero, aunque el consentimiento prestado por el marido lo

⁹⁹ Méndez Costa, María Josefa, y D'Antonio, Daniel Hugo; *Derecho de Familia*, t. III, Ed. Rubinzal-Culzoni, Santa Fé, 1991. Pág.193

¹⁰⁰Zannoni Eduardo A. - Bossert A. Gustavo "Manual de Derecho de Familia" Ed. Astrea 6° Edición 2004 Buenos Aires. Pág. 470.

prive de poder impugnar su paternidad, ello no es óbice para que sí pueda hacerlo el hijo, conforme con el Art. 259¹⁰¹ CC., en sentido de que podrá el hijo impugnar la paternidad del marido de su madre y luego o simultáneamente reclamar judicialmente el vínculo de filiación con el tercero que dio el semen.

Otra parte de la doctrina, sostiene que la teoría de los actos propios exige que la conducta anterior debe ser deliberada, jurídicamente y plenamente eficaz. Afirman que la autorización o consentimiento del marido a su esposa para que sea inseminada con esperma de tercero, constituye, sin duda un acto deliberado. Pero objetan su relevancia y eficacia jurídica las que, según ellos, resultan desplazadas por el Art. 251 CC cuando dice que *“el derecho de reclamar la filiación o de impugnarla no se extingue por prescripción ni por renuncia expresa o tácita.”*¹⁰²

A su vez cuestionan la aplicabilidad de la doctrina de los actos propios, diciendo que en este ámbito del derecho de familia, prima el orden público y por esto descartan que el marido pueda dar consentimiento para la práctica de estas técnicas y que ese consentimiento trascienda como conducta jurídicamente eficaz a los efectos de que haga aplicable dicha doctrina.

Los sostenedores¹⁰³ de esta crítica a Zannoni, creen más propicio hablar de la teoría de de la prohibición de invocar la propia torpeza, enunciada en nuestro Código Civil en el Art. 1047 con referencia a los actos nulos de nulidad absoluta: *“Puede alegarse por todos los que tengan interés en hacerlo, excepto el que ha ejecutado el acto, sabiendo o debiendo saber el vicio que lo*

¹⁰¹ El Art. 259 del Código Civil dice en su parte pertinente: *“La acción de impugnación de la paternidad del marido, podrá ser ejercida por éste, y por el hijo”*.

¹⁰² Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., *“Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”*, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág. 311.

¹⁰³ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., *“Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético”*, Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág.311.

invalidaba.” De seguido afirman, que con este principio se puede aceptar la eficacia práctica del consentimiento otorgado por el marido, no pudiendo luego, él mismo, desconocer su paternidad. Y concluyen diciendo que visto de esta manera, la manifestación de voluntad del marido crea un “reconocimiento preventivo”, pero reconocimiento en esencia y por tanto, acto unilateral e irrevocable, por quien lo otorgo.

Como puede verse, ambas posturas persiguen el mismo fin. Tal cual es el *efecto vinculante* que pretenden dar al consentimiento del marido, prestado para que su esposa sea inseminada con esperma de un tercero. Una, lo pretende vincular negándole la posibilidad de volver sobre su propio acto, exteriorizante de su voluntad procreacional, al consentir ser remplazado por un tercero en cuanto al aporte de las gametas necesarias para poder lograr la fecundación de su esposa. La segunda, pretende negarle la posibilidad de desconocer un acto que el mismo ha conocido y consentido, al punto de que esta última teoría, valora esa intención como una torpeza.

Respecto del tercero donante nosotros creemos junto con Bergel y Minyersky, en primer lugar, que quien entrega su material genético a una pareja, carece de voluntad procreacional ya que en verdad no tiene en mira “tener un hijo”, podrá verse en él, tal vez, un fin altruista, pero nunca la intención de adquirir derechos y obligaciones paterno-filiales¹⁰⁴. Creemos que la dación de material genético sea esperma u óvulos se agota en ese mismo acto, en sentido de que el acuerdo entre dadores y receptores de gametas tiene como fin excluyente el lograr un embarazo y no en convertir en padre o madre al donante.

A su vez, Bossert y Zannoni al respecto afirman que “quien consintió en donar su semen para ser utilizado por un matrimonio infértil, si bien podría

¹⁰⁴ Bergel, Salvador D. y Minyersky, Nelly, “Bioética y Derecho” Ed. Rubinzal-Culzoni, 2003, Buenos Aires. Pág.266.

alegar que el hijo genéticamente es suyo, deberá aceptar que el hijo no es institucional ni *voluntariamente* suyo...”. Y agregan: al desprenderse del material fecundante abdicó de su paternidad genética.¹⁰⁵

También hacemos nuestra la afirmación de los autores que venimos comentando respecto a que si lo acordado con el donante fue la entrega de sus gametas, quienes asumieron la responsabilidad parental respecto del niño, no podrían luego modificar las condiciones del pacto en forma unilateral. En otras palabras, no cabe pretender que el donante asuma una paternidad que no tuvo en mira al entregar el semen, ni que los receptores renuncien a sus derechos y deberes que surgirán desde la concepción del niño contenidos en el Art. 264 de nuestro CC¹⁰⁶.

Para nosotros, en todo esto se trata de aplicar **la teoría de los actos propios**. Siendo la misma solución aplicable al supuesto de que el marido haya consentido la inseminación de su esposa con semen de tercero, o sea no podrá, según nuestro criterio impugnar su paternidad legal ya que a nadie le es lícito hacer valer un derecho, en contradicción con su anterior conducta, cuando esa conducta, interpretada objetivamente según la ley, las buenas costumbres o la buena fe, justifica la conclusión de que no se hará valer el derecho, o cuando el ejercicio posterior choque contra la ley, las buenas costumbres o la buena fe”.¹⁰⁷

Esta teoría de los actos propios se remonta a la época de Ulpiano en una responsa de este último, en la que se impide a un padre alegar la nulidad del testamento de su hija muerta, basando su pretensión en la ineficacia de la

¹⁰⁵ Bossert G. y Zannoni E. A., “Régimen legal de filiación y patria potestad”, Astrea 1985, Buenos Aires, Pág. 179.

¹⁰⁶ El Art. 264 del Código Civil Argentino establece: “La patria potestad es el conjunto de deberes y derechos que corresponden a los padres sobre las personas y bienes de los hijos, para su protección y formación integral, desde la concepción de éstos y mientras sean menores de edad y no se hayan emancipado”.

¹⁰⁷ Véase <http://forodelderecho.blogcindario.com/2007/12/00043-el-principio-de-la-buena-fe.html> Fecha visita 10/07/2010

emancipación, cuando previamente este mismo padre había emancipado a su hija, otorgándole con tal acto la plena capacidad.¹⁰⁸

Hay que decir que esta teoría no es aplicable a cualquier tipo de problemas, sino que rige en aquellos casos en que las expectativas no están protegidas o reguladas directamente por el derecho positivo a través de una figura jurídica que responda al problema. Se ha señalado que por este motivo, la extensión de casos abarcados por ella ha variado en el tiempo. A su vez constituye una derivación inmediata y directa del principio de la buena fe ya que no se puede defraudar la confianza puesta en una conducta anterior jurídicamente relevante y encuentra su fundamento normativo en los Arts. 1071¹⁰⁹ y 1198¹¹⁰ del Código Civil.¹¹¹

Las condiciones de aplicación de esta teoría son las siguientes: a) una conducta anterior relevante y eficaz, que suscite en la otra parte una expectativa seria de un comportamiento futuro; b) una pretensión o el ejercicio de una facultad o derecho subjetivo contradictoria con aquella conducta; c) la identidad de sujetos que se vinculan en ambas conductas.

Por lo tanto, deben excluirse los actos que no tengan un valor vinculante, como pueden ser las meras opiniones o las expresiones de deseo; también deben ser excluidas las manifestaciones de una mera intención, porque una intención no puede obligar en la medida que no se asuma un compromiso.¹¹²

¹⁰⁸ Véase http://es.wikipedia.org/wiki/Doctrina_de_los_actos_propios Fecha visita 10/07/2010

¹⁰⁹ El art 1071 del Código Civil expresa: “El ejercicio regular de un derecho propio o el cumplimiento de una obligación legal no puede constituir como ilícito ningún acto.

La ley no ampara el ejercicio abusivo de los derechos. Se considerará tal al que contraríe los fines que aquélla tuvo en mira al reconocerlos o al que exceda los límites impuestos por la buena fe, la moral y las buenas costumbres.”

¹¹⁰ El que en su parte pertinente dice: “...Los contratos deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe y de acuerdo con lo que verosíblemente las partes entendieron o pudieron entender, obrando con cuidado y previsión...”

¹¹¹ Véase http://es.wikipedia.org/wiki/Doctrina_de_los_actos_propios Fecha visita 10/07/2010

¹¹² Véase <http://forodelderecho.blogcindario.com/2007/12/00043-el-principio-de-la-buena-fe.html> Fecha visita 10/07/2010

Por esto, entendemos que debe establecerse una regulación específica de estas cuestiones, así el consentimiento debe prestarse por instrumento público. Ya que como afirma Bergel citando a Zannoni “el consentimiento prestado a la inseminación heteróloga se erige en el fundamento institucional de la filiación paterna.¹¹³”

A su vez en las III Jornadas Sanjuaninas de Derecho Civil de 1986 se recomendó que *“la inseminación artificial heteróloga realizada con conocimiento del marido, inhabilita a éste para demandar luego la paternidad matrimonial, porque ello sería contrario a sus propios actos;”* y la Comisión de “Genética y Derecho” de las IV Jornadas Sanjuaninas de Derecho Civil de 1989 concluyeron que *“en caso de haberse producido inseminación heteróloga, la filiación no podrá ser cuestionada por los padres que hayan dado su consentimiento, previa información suficiente y clara sobre sus alcances.”¹¹⁴*

Cabe agregar que *por parte del hijo concebido por esta técnica*, nosotros creemos que no corresponde que pueda reclamar la paternidad o maternidad de los donantes, ya que estos carecen de voluntad procreacional. Al punto de que consideramos disvalioso al desarrollo en el tiempo de estas prácticas el hacer cargar con una filiación no buscada a quien solo quería colaborar con el anhelo de una pareja de poder llegar a ser padres.

Ahora bien, más allá de que proponemos el no otorgamiento al nacido por inseminación asistida del derecho a accionar contra su vínculo biológico, creemos que es de importancia no negarle la posibilidad, una vez alcanzada su

¹¹³Bergel, Salvador D. y Minyersky, Nelly, “Bioética y Derecho” Ed. Rubinzal-Culzoni, 2003, Buenos Aires. Pág. 265.

¹¹⁴Bergel, Salvador D. y Minyersky, Nelly, “Bioética y Derecho” Ed. Rubinzal-Culzoni, 2003, Buenos Aires. Pág. 265.

mayoría de edad, de conocer su identidad biológica como se recomendó en las IV Jornadas Sanjuaninas de Derecho Civil de 1989: “*Debe garantizarse el anonimato del dador, salvo frente al derecho del hijo de conocer su realidad biológica*”¹¹⁵. Pero insistimos, sin generarle al dador derechos ni obligaciones en virtud de ese vínculo.

A modo de conclusión presentamos un esbozo de lo que consideramos debería regular una ley de inseminación asistida. Se toma como base el proyecto de ley obrante en la Honorable Cámara de Senadores de nuestro Congreso Nacional Expte.:2733/06¹¹⁶, el cual se transcribe a continuación, con las modificaciones pertinentes para adaptarlo a nuestra perspectiva mixta y sus fundamentos.

14 – Proyecto de Ley de Inseminación Humana Asistida y uso de gametos

Capítulo I - Objetivo y ámbito de aplicación

ARTICULO 1: (*artículo 1 en proyecto 2733/06*) El objetivo de la presente ley es regular la aplicación de las técnicas de Reproducción Humana Asistida en el territorio de la República Argentina.

Capítulo II - De sus formas y finalidad

¹¹⁵ Bergel, Salvador D. y Minyersky, Nelly, “*Bioética y Derecho*” Ed. Rubinzal-Culzoni, 2003, Buenos Aires. Pág. 265.

¹¹⁶ Véase

http://www.senado.gov.ar/web/proyectos/verExpe.php?origen=S&tipo=PL&numexp=2733/06&nro_comision=&tConsulta=3 Fecha visita 12/07/2010.

ARTICULO 2: A los efectos de esta ley, se entenderá por Reproducción Humana Asistida, la realizada con asistencia médica, independientemente del acto coital, para intentar procrear un hijo, comprendiéndose en ella las técnicas de baja complejidad, en las que la fecundación ocurre dentro del seno materno.

ARTICULO 2: (*según proyecto ley expte: 2733/06*) A los efectos de esta ley, se entenderá por Reproducción Humana Asistida, la realizada con asistencia médica, independientemente del acto coital, para intentar procrear un hijo biológico, comprendiéndose en ella las técnicas de baja complejidad, en las que la fecundación ocurre dentro del seno materno, y las de alta complejidad, cuando la fecundación ocurre fuera del mismo.

En la reforma de este artículo 2º, hemos ceñido la técnica de procreación asistida que tendrá por objeto regular este proyecto, siendo estas las de baja complejidad. A su vez, hemos procedido a eliminar el adjetivo *biológico* de la palabra hijo, en razón de que dejaría fuera la técnica de inseminación artificial en su modalidad heteróloga, que supone el uso de espermatozoides de un tercero ajeno a la pareja. O sea, no hay posibilidad de que un hombre casado que necesita el espermatozoides de un tercero para poder tener un hijo de su mujer, tenga un nexo biológico con ese niño.

ARTICULO 3: (*artículo 3 en proyecto 2733/06*) Las técnicas de Reproducción Humana Asistida tienen como principal finalidad la actuación médica para facilitar la procreación ante la esterilidad o infertilidad humana, y cuando las otras prácticas de menor complejidad, no estén indicadas o no han resultado eficaces.

Capítulo III – De los beneficiarios

ARTÍCULO 4: Las técnicas de Reproducción Humana Asistida serán de aplicación a toda mujer casada o en concubinato con pareja estable de al menos 5 años de convivencia, la pareja debe ser previa y debidamente informada sobre las técnicas de modo que las acepten libre y conscientemente como principal metodología contra su imposibilidad de procrearse, en las condiciones previstas en el artículo precedente.

ARTÍCULO 4: (*según proyecto ley expte: 2733/06*) Las técnicas de Reproducción Humana Asistida serán de aplicación a toda mujer mayor de edad y capaz que, luego de ser previa y debidamente informada sobre ellas, las acepte libre y conscientemente como principal metodología contra la esterilidad, en las condiciones previstas en el artículo precedente.

Al reformar este artículo 4º referente a quienes podrán ser los beneficiarios de estas técnicas, lo hemos hecho priorizando los derechos del concebido por sobre el derecho procreacional. En sentido de que no nos parece acertado que mujeres que no convivan en pareja concurren a inseminarse para lograr así un hijo que *ab initio* no nacerá en una familia, o sea creemos que está más que justificado el límite que imponemos al derecho procreacional, en razón de que lo que se tutela es el derecho a nacer en una familia

ARTÍCULO 5: (*artículo 5 en proyecto 2733/06*) El contrato de maternidad subrogado es nulo de nulidad absoluta.

Capítulo IV – De la terminología empleada en esta ley

ARTÍCULO 6: (*artículo 6 en proyecto 2733/06*) A los efectos de esta ley se entenderá por esterilidad o infertilidad la imposibilidad de una persona en su capacidad para procrear un hijo.

ARTÍCULO 7: A los fines de la presente ley existe concepción desde el momento de la fecundación que se produce con la entrada del espermatozoide dentro del óvulo.

ARTÍCULO 7: (*según proyecto ley expte: 2733/06*) A los fines de la presente ley se denomina fecundación al proceso que se inicia con la entrada del espermatozoide dentro del óvulo. Se denomina preembrión al estadio evolutivo que se inicia con el óvulo fecundado y que finaliza con la implantación del mismo en el útero. Se denomina preembrión viable aquel que conserva una adecuada capacidad de multiplicación celular. Se denomina embrión a la etapa que se inicia con la implantación del preembrión en el seno materno.

En este artículo hemos procedido a eliminar lo concerniente a los distintos estadios del embrión y su potencial viabilidad, ya que estos son conceptos que tienen relevancia en relación a la técnica de reproducción *in Vitro* y no a la inseminación artificial que es la que estamos regulando.

Capítulo V – Del Consentimiento informado

ARTICULO 8: Quienes recurran al uso de las técnicas de Reproducción Humana Asistida deberán ser suficientemente informados y asesorados sobre los distintos aspectos e implicaciones de las mismas, así como sobre los riesgos y resultados previsibles derivados de su empleo. Dicha información deberá transmitirse en forma oral y por escrito por los jefes y subjefes de los

equipos médicos de los Centros autorizados por esta ley, luego de corroborar que la información ha sido comprendida por los sujetos destinatarios de la misma, dejarán a la libre voluntad de cada uno de ellos la decisión que corresponda adoptar, debiéndose dejar constancia del otorgamiento de la información con suscripción de los beneficiarios y del médico responsable del Centro respectivo, debiendo incluir las consideraciones biológicas y éticas relacionadas con la técnica a utilizar.

ARTICULO 8: (*según proyecto ley expte: 2733/06*) Quienes recurran al uso de las técnicas de Reproducción Humana Asistida deberán ser suficientemente informados y asesorados sobre los distintos aspectos e implicaciones de las mismas, así como sobre los riesgos y resultados previsibles derivados de su empleo. Dicha información deberá transmitirse en forma oral y por escrito, e incluirá las consideraciones biológicas y éticas relacionadas con la técnica a utilizar.

En este artículo hemos procedido a agregar la manda o parte de la letra del artículo 13 de la Ley 24.193 de Ablación de Organos reformado por Ley 26.066, con el fin de dar aplicación al principio de sistematicidad y coherencia que debe guardar todo ordenamiento jurídico, ya que dicha norma da pautas felices de cómo debe un equipo médico lograr el consentimiento informado de sus pacientes.

ARTÍCULO 9: Los beneficiarios que requieran la aplicación de técnicas de Reproducción Humana Asistida, deberán prestar por instrumento público su conformidad al Centro médico para someterse a las técnicas previstas en esta ley, que deberá contener el consentimiento informado de los beneficiarios y todas las circunstancias que definan su aplicación.

ARTÍCULO 9: (*según proyecto ley expte: 2733/06*) Los beneficiarios que requieran la aplicación de técnicas de Reproducción Humana Asistida, deberán manifestar la expresa conformidad en un formulario que deberá contener todas las circunstancias que definan su aplicación.

Hemos preferido dar mas precisión al acto jurídico que vinculará a las partes. Así, en vez de formulario, preferimos las formas del instrumento público en especial el inc. 1º del art 979 CC.¹¹⁷ Todo esto con el fin de dar precisiones al momento de determinar la filiación de los nacidos por la técnica de inseminación artificial y también como instrumento que materialice fidedignamente el consentimiento informado prestado por los beneficiarios y la correlativa aceptación por parte de del Centro médico autorizado.

Capítulo VI - Del uso de gametas de terceros

ARTÍCULO 10: En el caso que las Técnicas de Reproducción Asistida no puedan ser realizadas con gametos pertenecientes a la pareja, las mismas se realizarán con gametos donados por terceros mayores de edad. La persona nacida de gametas donadas por terceros, una vez llegada a la mayoría de edad, podrá solicitar judicialmente conocer la identidad del donante que aportó sus respectivas gametas. A la persona nacida de gametas donadas se le atribuirá, vinculo filiatorio matrimonial o extramatrimonial según corresponda, como hijo de los beneficiarios de las técnicas, y los donantes de gametos no tendrán en ningún caso derecho ni obligaciones sobre el niño nacido.

ARTÍCULO 10: (*según proyecto ley expte: 2733/06*) En el caso que las Técnicas de Reproducción Asistida no puedan ser realizadas con gametos pertenecientes a la mujer o a la pareja, las mismas se realizarán con gametos donados por terceros mayores de edad. La persona nacida de gametas donadas por terceros, una vez llegada a la mayoría de edad, podrá solicitar judicialmente conocer la identidad del donante que aportó sus respectivas gametas. La persona nacida de gametas donadas será reconocida como hijo biológico de la/los beneficiaria/beneficiarios de las técnicas, y los donantes de gametos no tendrán en ningún caso derecho ni obligaciones sobre el niño nacido.

¹¹⁷ *Que en su parte pertinente dice: “Art. 979. Son instrumentos públicos respecto de los actos jurídicos: 1º Las escrituras públicas hechas por escribanos públicos en sus libros de protocolo, o por otros funcionarios con las mismas atribuciones...”*

En este artículo 10º, primero eliminamos la referencia *a la mujer* en razón de que prohibimos que estas prácticas sean llevadas a cabo por personas solas; también eliminamos el término *biológico* por el mismo motivo explicado al comentar la reforma del artículo número 2º

ARTÍCULO 11: La donación de gametos, para las finalidades autorizadas en esta ley, es un contrato gratuito, escrito y secreto concertado entre el donante y el centro autorizado. El mismo, será emitido en formulario otorgado por la autoridad de aplicación a los centros médicos autorizados para funcionar. Los formularios deberán individualizar al donante y contener una historial médico que excluya defectos congénitos o enfermedades hereditarias.

El donante deberá manifestar de manera expresa que conoce el fin que se dará a su material genético y se deberá hacer expresa mención de las circunstancias establecidas en este artículo.

ARTÍCULO 11: (*según proyecto ley expte: 2733/06*) La donación de gametos, para las finalidades autorizadas en esta ley, es un contrato gratuito, escrito y secreto concertado entre el donante y el centro autorizado. En el mismo, se deberá hacer expresa mención a las circunstancias del art. 11.

Mas allá de que coincidimos con la versión original del proyecto en cuanto a los caracteres del acto por el que se materializa la donación de gametas, hemos preferido robustecer el mismo, en sentido de que es el ente regulador el que debe establecer el contenido de dichos formularios de donación con el fin de garantizar los derechos del donante en cuanto a que el consentimiento que se obtenga de él sea informado, y en cuanto la seguridad de los beneficiarios de que se realicen los controles necesarios para que el esperma no contenga virus, bacterias o enfermedades congénitas.

Capítulo VII -De la Criopreservación

ARTÍCULO 12: *(artículo 12 en proyecto 2733/06)* El semen sólo podrá crioconservarse en los bancos de gametos autorizados por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación en las condiciones que establezca la reglamentación.

ARTICULO 13: *(según proyecto ley expte: 2733/06)* Será objetivo principal que todos los preembriones viables obtenidos sean transferidos al útero. Ante la eventual situación de preembriones viables numerosos, cuya transferencia total pueda poner en peligro el bienestar de los mismos o la salud de la mujer inseminada, será permitida su criopreservación. En todos los casos quedará constancia en la historia clínica del número de preembriones transferidos.

ARTÍCULO 14: *(según proyecto ley expte: 2733/06)* Los preembriones criopreservados se mantendrán en tal condición por un plazo de cinco años, durante el cual, podrán los beneficiarios requerir su implantación. En caso de no mediar manifestación expresa por parte de los beneficiarios de las técnicas a la culminación del mencionado plazo, el servicio o centro a cargo donde se encuentran preservados los preembriones, les intimará fehacientemente para que expresen decisión sobre los mismos.

ARTÍCULO 15: *(según proyecto ley expte: 2733/06)* En el caso previsto en el artículo precedente, los intimados podrán disponer la prórroga de la criopreservación por un nuevo período, o disponer la adopción prenatal de los mismos.

ARTÍCULO 16: *(según proyecto ley expte: 2733/06)* El poder de disposición de los preembriones criopreservados corresponde a los beneficiarios de la técnica de reproducción asistida para la que fueron fecundados. De no comunicar una respuesta fehacientemente ante la intimación contemplada en el artículo 14, de existir discordancia entre los beneficiarios o en caso de fallecimiento de alguno de ellos, será la autoridad judicial quien decida sobre la disposición de los preembriones criopreservados.

Los artículos 13,14,15 y 16 del proyecto original han sido eliminados del proyecto elaborado por nosotros debido a que no abarcamos la temática de que tratan.

ARTÍCULO 13: En el caso de gametas que se encuentren criopreservados con la eventual finalidad de ser utilizados por quienes las han generado, los únicos propietarios de los mismos son aquellas personas de las que dichas gametas han sido obtenidas. Las mismas podrán ser descartadas en el caso que su titular así lo solicite. En el caso de fallecimiento del donante anónimo titular de gametas, las mismas deberán ser destruidas a menos que exista expresa disposición acerca de su destino previa al fallecimiento en el formulario de donación del artículo 11. Queda prohibida a la viuda, la utilización post mortem de las gametas conservadas del cónyuge muerto.

ARTÍCULO 17: (*según proyecto ley expte: 2733/06*) En el caso de gametas que se encuentren criopreservados con la eventual finalidad de ser utilizados por quienes las han generado, los únicos propietarios de los mismos son aquellas personas de las que dichas gametas han sido obtenidas. Las mismas podrán ser descartadas en el caso que su titular así lo solicite. En el caso de fallecimiento del titular de dichas gametas, las mismas deberán ser descartadas a menos que exista expresa disposición acerca de su destino previa al fallecimiento por parte del titular.

En referencia al artículo 13 de nuestro proyecto y 17 del original, compartimos la titularidad de los donantes en cuanto a sus gametas y la posibilidad de renunciar a la autorización brindada por ellos a los respectivos bancos de conservación para su uso. Lo que no compartimos es que una vez muerto el esposo, su viuda pretenda ser inseminada con el esperma de su marido fallecido en función de que este último así lo haya dispuesto en el respectivo formulario para su conservación.

Capítulo VIII – De los servicios asistenciales públicos y centros privados de reproducción humana asistida

ARTÍCULO 14: (*artículo 18 en proyecto 2733/06*) La Reproducción Humana Asistida sólo podrá realizarse en los centros especializados que cumplan con

los requisitos que debidamente determine la autoridad de aplicación. En todos los casos se requerirá la previa habilitación del establecimiento o servicio por la autoridad de aplicación de la ley, la que controlará el equipamiento y medios especialmente requeridos para asegurar el más alto nivel de prestación del servicio.

ARTICULO 15: *(artículo 19 en proyecto 2733/06)* Las instituciones o servicios serán responsables de que los médicos mantengan historias clínicas actualizadas, que deberán custodiarse con el debido secreto y protección, donde constarán todas las referencias exigibles sobre los donantes y usuarios, así como los consentimientos firmados para la realización de la donación o el uso de las técnicas.

Capítulo IX -De los organismos de control y fiscalización

ARTICULO 16: *(artículo 20 en proyecto 2733/06)* El Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, será la autoridad de aplicación de la presente ley, y determinará los requisitos que deberán acreditar los profesionales y centros especializados a efectos de aplicar las Técnicas de Reproducción Asistida.

Capítulo X – De las infracciones a la presente ley

ARTÍCULO 17: *(artículo 21 en proyecto 2733/06)* Sin perjuicio de las sanciones establecidas en la ley 17.132, la violación a los preceptos de la presente, dará lugar, a fines de la valuación de la sanción administrativa, a infracciones graves, muy graves y gravísimas.

ARTICULO 18: Se consideran infracciones graves:

El incumplimiento de las disposiciones referidas al funcionamiento de los establecimientos, centros o servicios de Reproducción Humana Asistida y al tratamiento brindado por los equipos de personal interdisciplinario de profesionales a los beneficiarios de la misma.

El no cumplimiento por parte de los centros autorizados de dar la información exigida por la ley a los beneficiarios y donantes con el objeto de obtener su consentimiento informado.

ARTICULO 22: *(según proyecto ley expte: 2733/06)* Se consideran infracciones graves:

El incumplimiento de las disposiciones referidas al funcionamiento de los establecimientos, centros o servicios de Reproducción Humana Asistida y al tratamiento brindado por los equipos de personal interdisciplinario de profesionales a los beneficiarios de la misma

ARTÍCULO 23: *(según proyecto ley expte: 2733/06)* Se consideran infracciones muy graves:

- a) La formación de bancos de preembriones, sin perjuicio de lo establecido en el Art. 13.
- b) Transferir los preembriones o sus células bajo cualquier forma, título o causa ajenas a las disposiciones de la presente ley.

ARTÍCULO 24: *(según proyecto ley expte: 2733/06)* Se consideran infracciones gravísimas:

- a) Utilizar la clonación o cualquier otro tipo de procedimiento a fin de obtener seres humanos idénticos.
- b) El intercambio genético o la recombinación con otras especies para la obtención de híbridos.
- c) La transferencia de preembriones humanos al útero de otra especie y viceversa.

ARTÍCULO 25: *(según proyecto ley expte: 2733/06)* Las violaciones de naturaleza administrativa a las disposiciones de la presente ley serán sancionadas por la autoridad de aplicación con:

- a) Multa de diez mil pesos (10.000) a cien mil (100.000) pesos;
- b) Clausura o inhabilitación por tiempo determinado;
- c) Cierre definitivo del establecimiento.

ARTÍCULO 26: *(según proyecto ley expte: 2733/06)* Será reprimido con reclusión o prisión de tres a diez años e inhabilitación especial por el doble de la condena:

- a) El que transmitiere o destruyere óvulos humanos fecundados implantados o no;
- b) El que fecundare un óvulo humano con material genético de otras especies o utilizare gametos masculinos humanos para fecundar óvulos de otras especies;
- c) El que utilizare la clonación o cualquier tipo de procedimiento dirigido a la obtención de seres humanos idénticos o para la selección de la raza.

ARTÍCULO 27: *(según proyecto ley expte: 2733/06)* Será reprimido con reclusión o prisión de dos a seis años e inhabilitación por el doble de la condena:

- a) El que sometiere a conservación óvulos fecundados humanos, sin perjuicio de lo establecido en el Art. 13;
- b) El que utilizare en las técnicas de reproducción asistida gametos de un tercero sin su consentimiento;

ARTÍCULO 28: *(según proyecto ley expte: 2733/06)* Será reprimido con reclusión o prisión de dos a seis años el que solicitare o aceptare la transferencia de óvulos fecundados o su fecundación intracorpórea con la utilización de gametos propios o ajenos con la intención de entregar al hijo así concebido definitivamente a un tercero luego de su nacimiento.

ARTÍCULO 29: *(según proyecto ley expte: 2733/06)* Será reprimido con prisión de quince días a un año, e inhabilitación especial por el doble de la condena el que empleare las técnicas de Reproducción Humana Asistida sin contar con la autorización correspondiente.

ARTÍCULO 19: Se consideran infracciones muy graves:

- a) La violación del secreto impuesto por el artículo 11 de la presente ley, por parte de los centros médicos.
- b) La conservación por parte de los centros médicos de material genético, sin encontrarse el mismo asentado en el respectivo formulario del artículo 11.

ARTÍCULO 20: Se consideran infracciones gravísimas:

- a) Utilización de gametas cuyos titulares se encuentren ya fallecidos al tiempo de la inseminación, en violación de lo dispuesto por el artículo 14 in fine.
- b) La omisión de descarte de las gametas conservadas por parte del centro médico, luego de presentada la solicitud de descarte por el titular de las mismas.

ARTÍCULO 21: Las violaciones de naturaleza administrativa a las disposiciones de la presente ley, como las del artículo 18, serán sancionadas por la autoridad de aplicación con:

- a) Multa de diez mil pesos (10.000) a cien mil (100.000) pesos;
- b) Clausura o inhabilitación por tiempo determinado;
- c) Cierre definitivo del establecimiento.

ARTÍCULO 22: Será reprimido con reclusión o prisión de tres a seis años e inhabilitación especial por el doble de la condena el que cometa en calidad de autor o cómplice alguna de las infracciones gravísimas previstas por esta Ley.

ARTÍCULO 23: Será reprimido con reclusión o prisión de uno a tres años e inhabilitación por el doble de la condena el que cometa en calidad de autor o cómplice alguna de las infracciones graves previstas por esta Ley.

ARTÍCULO 24: Será reprimido con prisión de quince días a un año, e inhabilitación especial por el doble de la condena el que empleare las técnicas de Reproducción Humana Asistida sin contar con la autorización correspondiente.

14.1 – Fundamentos:

Con esta norma nos hemos propuesto dar las pautas que consideramos indispensables sean previstas por una norma que regule la técnica de inseminación artificial, como medio para dar solución a parejas que no pueden procrear de manera natural, tal cual lo expusimos supra, hemos planteado el proyecto desde nuestra perspectiva mixta.

Así al determinar quiénes serán los beneficiarios de las técnicas que regula la ley, lo hacemos priorizando los derechos del concebido por sobre el derecho procreacional. En sentido de que no nos parece acertado que mujeres que no convivan en pareja concurren a inseminarse para lograr así un hijo que *ab initio* no nacerá en una familia, o sea creemos que está más que justificado el límite que imponemos al derecho procreacional, en razón de que lo que se tutela es el derecho a nacer en una familia.

En tutela de garantizar el nacimiento en un ambiente familiar al concebido nos parece oportuno prohibir el alquiler de vientre o maternidad subrogada, en razón de que permitiría que hombres solos accedan a estas prácticas para lograr un hijo sin cumplir con el requisito de tener previamente constituido un ambiente familiar.

Lo prohibimos también, por ser contrario a nuestro ordenamiento jurídico, por tener un objeto fuera del comercio y por ser contrario a las buenas costumbres según el art. 953 del Código Civil¹¹⁸.

Creemos que el consentimiento informado que debe darse a los beneficiarios es deber ineludible de los profesionales que vayan a realizar las prácticas, en sentido de que deben darles a conocer cabalmente los riesgos y beneficios del tratamiento al que se someterán, a su vez entendemos que la información por los profesionales debe ser brindada con ánimo de buscar en sus pacientes una decisión razonada y reflexiva de someterse al tratamiento y no desvirtuar este instituto con miras de lograr una *prueba preconstituida* a favor del grupo médico para eximirse de responsabilidad ante el eventual daño que puedan padecer los pacientes¹¹⁹.

En cuanto a la manifestación del consentimiento de someterse a las prácticas por los beneficiarios, creemos que lo correcto es hacer que lo expresen a través de instrumento público a los efectos de evitar futuros arrepentimientos por parte de los mismos, en razón de que si esto acaece lo mismo podrá exigírseles a lo que se obligaron, ya que no podrán ir contra un acto propio.

Ahora bien, no creemos que para el supuesto del donante de esperma deba exigirse instrumento público, ya que este violaría su derecho al secreto que debe mediar en este acto. Pero si creemos que deba ser un acto que guarde ciertas formalidades como que se confeccione en formulario otorgado por la autoridad de aplicación rubricados y numerados por la misma, a los fines de que si es necesario la autoridad de control por medio de juez competente,

¹¹⁸ Ramos, Rodolfo, "Fecundación Asistida y Derecho" Ed. Juris 1992, Rosario, Santa Fe. Pág. 30.

¹¹⁹ Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana E., "Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético", Ed. Depalma. 1995 Buenos Aires. Pág. 104.

pueda requerir su presentación al centro médico que lo tenga en su poder cuando lo estime pertinente.

Para el supuesto de que se utilice gametos de donante consideramos fundamento suficiente lo dicho supra. En este sentido creemos que más allá de que proponemos el no otorgamiento al nacido por inseminación asistida el derecho a accionar contra su vínculo biológico, creemos que es de importancia no negarle la posibilidad, una vez alcanzada su mayoría de edad, de conocer su identidad biológica como se recomendó en las IV Jornadas Sanjuaninas de Derecho Civil de 1989: “Debe garantizarse el anonimato del dador, salvo frente al derecho del hijo de conocer su realidad biológica¹²⁰”. Pero insistimos, sin generarle al dador derechos ni obligaciones en virtud de ese vínculo.

15 – Conclusiones

Nuestro propósito fue hacer un análisis sobre las repercusiones jurídicas del fascinante recurso de la Inseminación Artificial, que pueden emprender los seres humanos para procrearse cuando debido a alguna afección física padecen infertilidad o esterilidad.

Mientras analizábamos las distintas bibliografías e íbamos estudiando los distintos proyectos de ley, con sus disimiles líneas de pensamiento en cuanto sus fines restrictivos o permisivos en relación a estas prácticas, como a su vez a la gran discusión de en qué momento hay vida humana, quisimos ser precisos en cuanto a la determinación de este momento y es así que preferimos, de entre las distintas posturas adoptar la de la *fecundación como*

¹²⁰ Bergel, Salvador D. y Minyersky, Nelly, “Bioética y Derecho” Ed. Rubinzal-Culzoni, 2003, Buenos Aires. Pág.265.

proceso junto con Andorno¹²¹, ya que como dijimos toda teoría que pretenda justificar el comienzo de la existencia humana con posterioridad solo se nos representa como una especulación con fines de poder manipular, precisamente, el momento en que comienza la existencia y desarrollo de una nueva vida.

En cuanto a las distintas técnicas de reproducción estudiadas concluimos que deben considerarse en su aplicación terapéutica, o sea para facilitar la procreación en parejas con problemas de esterilidad, descartando otros propósitos como selección de sexo o cualquier otra finalidad eugénica.

También llegamos a la conclusión de que deben ser consideradas de uso excepcional y por ende deben realizarse con la mayor garantía de respeto a la intimidad y dignidad de las personas que se sometan a las mismas, priorizando que los pacientes que decidan someterse a las mismas lo hagan en función de haber obtenido la adecuada información de los riesgos beneficios que puedan tener, todo esto dando cabal cumplimiento de lo que implica el consentimiento informado.

En cuanto a lo analizado respecto de la filiación de los nacidos por estas prácticas vinculado con la voluntad manifestada en el marco de un consentimiento informado por parte de los futuros padres, creemos que la teoría de los actos propios es el mejor remedio, hasta que se sancione una ley, para garantizar que un futuro arrepentimiento por parte de estos no prive de filiación al por nacer.

¹²¹ Andorno, Roberto L, *“El derecho frente a la procreación artificial”*, Ed. Abaco, año 1997 – Buenos Aires. Pág. 62.

En relación al proyecto propuesto sostenemos que entre el derecho al anonimato del donante y el derecho del niño a conocer su verdad genética, es de mayor importancia el derecho del niño, en función de que quien desea donar gametas para colaborar con parejas que no pueden procrear, siempre podrá elegir entre hacerlo o no, ya que nuestro proyecto le garantiza un consentimiento informado. A diferencia del niño que no puede elegir la técnica de su fecundación.

En cuanto a la donación de gametos la consideramos legítima siempre y cuando no se persiga fin de lucro y se la realice bajo supervisión médica, debiendo registrarse para llevar un control adecuado.

Para nosotros los gametos no son equiparables a las cosas del Art. 2311 del Código Civil¹²² ya que son diferentes a otros productos humanos, por ejemplo el cabello, sangre, que si bien son elementos corpóreos y que también tienen la virtud de ser renovables, no tienen la cualidad de generar vida humana. Por todo esto sostenemos que solo el titular puede disponer de sus gametas dentro de los límites fijados en el proyecto esbozado por nosotros y como ya dijimos ésta disposición sobre los gametos, se expresa a través del consentimiento que debe ser libre, responsable, informado, expreso y secreto; categorizándolo nosotros como acto personalísimo en sentido de que no podría ser otorgado por representante, siendo revocable hasta el momento de la realización del mismo.

También creemos correcto la sanción Penal de las faltas cometidas contra los bienes jurídicos que tutela el proyecto, ya que no podemos olvidar que en estos temas, las personas que necesitan recurrir a estas técnicas para procrearse, lo hacen en desigualdad, debido a que estos centros por lo general

¹²²El Código Civil Argentino en su Art. 2311 expresa: “ Se llaman cosas en este Código, los objetos materiales susceptibles de tener un valor. Las disposiciones referentes a las cosas son aplicables a la energía y a las fuerzas naturales susceptibles de apropiación”.

son entidades que cuentan con gran poder económico y una estructura o staff de personal que maneja o conoce “*el negocio*” de manera clara.

Podemos concluir diciendo que en esta temática el derecho procreacional y el derecho a la vida del concebido se encuentran amalgamados como las dos caras de una misma moneda, de modo que no vemos viable intentar legislar basando la ley en función de uno o del otro, si no en función de esa “unión” que se impone no por algún paradigma, si no por la misma realidad.

Bibliografía Consultada:

- Alterini, Atilio Aníbal - Derecho Privado 3º edición – 1997 - Buenos Aires. Abeledo Perrot.
- Buteler Caceres, José A - "Manual de Derecho Civil. Parte General" 2000. - Córdoba. – Advocatus
- Código Civil de la República Argentina – Ediciones Jurídicas Cuyo 2008
- Loyarte, Dolores y Rotonda, Adriana, Procreación Humana Artificial: Un_Desafío Bioético - 1995 - Depalma.
- Zannoni Eduardo, Manual de Derecho de Familia - 6º edición - 2003 – Ed. Astrea.
- Bossert G. y Zannoni E. A., Régimen legal de filiación y patria potestad_Ed. Astrea, 1985.
- Zarini, Helio Juan, Constitución Argentina comentada y concordada – 1998 - Ed. Astrea - Depalma.
- Almaraz, Jesús Moro, Aspectos Civiles de la Inseminación Artificial y la Fecundación In Vitro, - 1988 - Ed. Bosh.
- Hooft, Pedro F., Bioética y Derechos Humanos - 2004 - Ed. Lexis Nexis
- Ramos, Rodolfo, Fecundación asistida y derecho - 1º reimpresión, 1992 Ed. Juris.
- Andorno, Roberto L., El Derecho Frente a la Procreación Artificial – 1997 Ed. Ábaco - Depalma.
- Sagüés, Néstor Pedro, Elementos de derecho constitucional – Tomo I y II – 3ª edición actualizada y ampliada – 1999 – Ed. Astrea.
- Bergel, Salvador y Minyersky, Nelly, Bioética y Derecho, 2003, Ed. Rubinzal – Culzoni.
- Bergel, Salvador y Cantu, José María - Bioética y Genética – 2000 – Ed. Ciudad Argentina.
- Mendez Costa, Maria Josefa y D´Antonio, Daniel Hugo, Derecho de Familia, t III, Ed. Rubinzal Culzoni, 1991.
- Ossorio, Manuel – Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales – Tomo I y II – 1993 - Ed. Ruy Díaz.

Otras fuentes:

- Constitución de la Provincia de Córdoba
http://www.intertournet.com.ar/argentina/constitucion_cba.htm
- La Nación Revista 20/07/2003 – Mujer de Probeta
http://www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=511846
- NASCENTIS - <http://www.nascentis.com/>
- <http://www.lainseminacionartificial.com/>
- Sitio web del Congreso de la Nación Argentina – www.congreso.gov.ar
- Cobas, Manuel “Fecundación In Vitro” - <http://www.bioetica.ecaths.com>
- Senado de la Nación – www.senado.gov.ar
- González Unzueta Cristina - Módulo de Lectura – Cátedra de Derecho Privado
I - Universidad Siglo XXI.
- Wikipedia Enciclopedia – www.wikipwdia.org.
- Fertilab www.fertilab.net
- Pastoral Ecuménica VIH - SIDA – www.pastoralsida.com.ar
- Foro del derecho - www.forodelderecho.blogcindiario.com
- Seminario II – Dr. Manuel Cobas – Fecundación In Vitro -
<http://www.salvador.edu.ar>
- <http://www.ucm.es>
- <http://www.reproduccionasistida.org>
- <http://eticaoyp10.blogspot.com/2010/07/inseminacion-artificial.html>
- <http://www.pcb.ub.es>
- Página 12 <http://www.pagina12.com.ar>
- SAMER <http://www.samer.org.ar>
- Diario Perfil <http://www.diarioperfil.com.ar>
- Revista Persona Véase <http://www.revistapersona.com.ar>

Formulario descriptivo del Trabajo Final de Graduación

Este formulario estará completo sólo si se acompaña de la presentación de un resumen en castellano y un abstract en inglés del TFG

El mismo deberá incorporarse a las versiones impresas del TFG, previa aprobación del resumen en castellano por parte de la CAE evaluadora.

Recomendaciones para la generación del "resumen" o "abstract" (inglés)

“Constituye una anticipación condensada del problema que se desarrollará en forma más extensa en el trabajo escrito. Su objetivo es orientar al lector a identificar el contenido básico del texto en forma rápida y a determinar su relevancia. Su extensión varía entre 150/350 palabras. Incluye en forma clara y breve: los objetivos y alcances del estudio, los procedimientos básicos, los contenidos y los resultados. Escrito en un solo párrafo, en tercera persona, contiene únicamente ideas centrales; no tiene citas, abreviaturas, ni referencias bibliográficas. En general el autor debe asegurar que el resumen refleje correctamente el propósito y el contenido, sin incluir información que no esté presente en el cuerpo del escrito.

Debe ser conciso y específico”.

Identificación del Autor

Apellido y nombre del autor:	TORIONI SANTIAGO JESUS
E-mail:	santiagotorioni@hotmail.com
Título de grado que obtiene:	Abogado

Identificación del Trabajo Final de Graduación

Título del TFG en español	INSEMINACION HUMANA ASISTIDA Y DERECHO
Título del TFG en inglés	ASSISTED HUMAN INSEMINATION AND LAW
Integrantes de la CAE	Adriana Warde y Cristina Gonzalez Unzueta
Fecha de último coloquio con la CAE	17/09/2010
Versión digital del TFG: contenido y tipo de archivo en el que fue guardado	Versión digital del TFG, Formulario descriptivo del TFG, Resumen y abstract. Archivo tipo PDF

Autorización de publicación en formato electrónico

Autorizo por la presente, a la Biblioteca de la Universidad Empresarial Siglo 21 a publicar la versión electrónica de mi tesis. (marcar con una cruz lo que corresponda)

Publicación electrónica:

Después de...1..... mes(es)

Firma del alumno