



**Proyecto de Investigación Aplicada**

**Embriones criopreservados. Personas o cosas. ¿Cuál es su destino?**

**Trabajo Final de Graduación**

**Nombre del Autor:** Agüero, Cynthia Elizabeth

**Año:** 2.014

**Carrera:** Abogacía

## **RESUMEN**

Desde hace tres décadas, en la República Argentina al igual que otros países del mundo, se viene desarrollando un procedimiento médico destinado en principio a personas que no pueden concebir un hijo de modo natural. Este proceso se denomina Fecundación in Vitro, a lo largo de los años han surgido interrogantes con respecto a los embriones crioconservados sobrantes y resultantes de esta técnica. El vacío legal en nuestro país nos lleva a preguntar ¿Cuál es el destino de los embriones crioconservados cuando no son implantados? Dicha decisión dependerá del status jurídico que la ley le dé a estos embriones. El objetivo general de este trabajo final de graduación es analizar el avance sobre este tema en la República Argentina y comparar con la aplicación que se da en el orden internacional. En este trabajo, la estrategia metodológica se basa en la aplicación del método cualitativo ya que se busca descubrir información del fenómeno investigado por medio de la recolección de datos. Está compuesto por seis capítulos, donde en primer lugar se da énfasis a conceptos fundamentales, luego se observa el marco normativo en Argentina, se analiza la jurisprudencia, la Ley N°26.862 de fertilización asistida y proyectos de ley que han perdido estado parlamentario y por último se hace una reseña de la legislación comparada de Latinoamérica y Europa.

## **ABSTRACT**

For three decades, in Argentina like other countries, has been developing a medical procedure designed primarily for people who can not conceive a child naturally. This process is called in vitro fertilization, over the years, questions have arisen with respect to the remaining cryopreserved embryos resulting from this technique. The loophole in our country

leads us to ask what is the fate of cryopreserved embryos implanted when they are not? This decision will depend on the legal status that the law give to these embryos. The overall objective of this final graduation is to analyze the progress on this issue in Argentina and compare with the appliance that occurs in the international order. In this paper, the methodological strategy is based on the application of qualitative methods since it aim is to discover information of the investigated phenomenon by means of data collection. Is it composed of six chapters, which first emphasis is given to fundamental concepts, then the regulatory framework is seen in Argentina, the case law is analyzed, Law No. 26,862 of assisted fertilization and bills that have lost parliamentary status and Finally a review of comparative law in Latin America and Europe is made.

## INDICE DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACION

|                                      |  |    |
|--------------------------------------|--|----|
| I.                                   | Introducción.....  | 6  |
| II.                                  | Definición de objetivos generales y específicos.....   | 9  |
| III.                                 | Metodología.....   | 10 |
| Capítulo 1: Aspectos Generales       |  |    |
| •                                    | Conceptos fundamentales .....  | 13 |
| •                                    | Noción de Crioconservación de Embriones.....   | 28 |
| •                                    | Comienzo de la vida para la ciencia .....  | 28 |
| Capítulo 2: Marco Normativo Nacional |  |    |
| •                                    | Constitución Nacional .....  | 30 |
| •                                    | Declaración Universal de los Derechos Humanos .....  | 30 |
| •                                    | Convención de Derechos del Niño y el Pacto de San José de Costa Rica ... ..  | 32 |
| •                                    | Código Civil .....   | 33 |
| •                                    | Doctrina .....   | 33 |
| Capítulo 3: Análisis Jurisprudencial |  |    |
| •                                    | CNCiv, Sala I, “Rabinovich, Ricardo D. S/ amparo”, JA 2000-III-641 (1999).....   | 35 |
| •                                    | CSJN, “Portal de Belén - Asociación Civil sin Fines de Lucro c/ Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación s/ amparo" (2002) ..... | 35 |
| •                                    | CN de Apelaciones en lo Civil. Sala J. Causa 94282-2008. “P.A. c/S.A.C. s/Medidas Precautorias”. (2011). .....                           | 35 |
| •                                    | CF Apel. Mar del Plata “L.H.A. y otra contra IOMA y otra s/ amparo” (2008).....  | 36 |

|  |    |
|--|----|
| Capitulo 4: Análisis de Proyectos de Ley               |    |
| Proyectos de ley .....                                 | 38 |
| Capitulo 5: Proyecto de Reforma del Código Civil ..... | 39 |
| Capitulo 6: Derecho Comparado                          |    |
| Legislación comparada europea ... ..                   | 40 |
| Ley española 14/2006 .....                             | 41 |
| Ley alemana de protección del embrión 745/90 .....     | 48 |
| Legislación Comparada Latinoamericana .....            | 53 |
| • México .....   | 53 |
| • Brasil .....   | 54 |
| • Uruguay .....  | 54 |
| • Chile .....  | 54 |
| IV. Conclusiones .....                                 | 56 |
| V. Anexo   |    |
| Proyecto de ley Expte. N°3169-D-2011 .....             | 59 |
| Proyecto de ley Expte N°2663-D-2010 .....              | 60 |
| Proyecto de ley Expte 6054-D-2011 .....                | 67 |
| Proyecto de ley Expte. 2434-D-2012 .....               | 75 |
| Ley N°26.862 de fecundación asistida .....             | 84 |
| VI. Bibliografía.....                                  | 87 |

## I. INTRODUCCION

Desde 1978 en Argentina, la ciencia médica viene desarrollando un tratamiento destinado en principio, a personas deseadas de ser padres con problemas de infertilidad. La Ciencia ha avanzado de tal forma que mediante este método, reemplaza los medios naturales de concepción, este tratamiento es denominado fecundación asistida y comprende *“a todas aquellas técnicas mediante las cuales se trata de aproximar en forma artificial a las gametas femeninas (óvulos) y masculinas (espermatozoides) con el objeto de favorecer el embarazo”*<sup>1</sup>, una de esas técnicas es la fecundación in Vitro, la misma consiste en la fecundación fuera del útero materno, o sea que el espermatozoide y el ovulo son fecundados en un laboratorio, formado el embrión se implanta en el útero de la mujer, al cual se adhiere y comienza el embarazo. *“Los pasos de la FIV incluyen la hiperestimulación ovárica controlada y monitoreo ecográfico de la ovulación, la recuperación de los ovocitos, la fertilización y cultivo embrionario, la transferencia de los embriones al útero y el mantenimiento de la fase lútea”*<sup>2</sup>. Este tratamiento suele ser traumático para la mujer psicológica y físicamente, ya que debe afrontar los pasos mencionados antes de llegar al implante del embrión. A fin de evitar embarazos múltiples y además que los pacientes pasen nuevamente por el duro proceso antes de la inseminación, es que se lleva a cabo la crioconservación de embriones sobrantes, en el caso de fracasar el embarazo con el primer intento, se intenta nuevamente lograr el embarazo con los embriones crioconservados, o en caso de ser exitoso el tratamiento, se deja dichos embriones para futuros embarazos de la pareja, en el momento que decidan tener un nuevo hijo. *“La crioconservación es el proceso de congelar muestras para reducir su actividad*

---

1 Extraído de “<http://www.nascentis.com/inicio>” con fecha 04/11/12.

2 Extraído de “<http://www.nascentis.com/inicio>” con fecha 04/11/12.

*metabólica y mantenerlas a temperaturas reducidas durante tiempos prolongados, preservando al mismo tiempo su viabilidad. Este proceso incluye dos pasos: La congelación y el almacenamiento a bajas temperaturas*”<sup>3</sup>. El problema fundamental surge cuando estos embriones no son implantados nuevamente y quedan a merced de la decisión de los padres y los institutos donde se realizan los tratamientos.

Así como en el mundo, en Argentina la sociedad se encuentra dividida, esta división se da en la discusión sobre el comienzo de la vida de la persona como sujeto de derecho, ya que para un sector, los embriones son personas y deben ser respetados sus derechos, se busca evitar que los embriones que se encuentran congelados sean usados para experimentar, comercializar o ser destruidos, otra parte de la sociedad piensa que dichos embriones son en realidad PREEMBRIONES, denominados de esa forma para distinguir el periodo que va desde la unión del espermatozoide y el ovulo antes del implante en el útero de la mujer, y lo consideran cosa, incluso algunos extienden este periodo hasta 14 días después del implante en el útero.

Hasta ahora en nuestro país no existe legislación al respecto y solo los Jueces han dado soluciones ante determinados casos. Se presentaron varios proyectos de ley que no prosperaron y perdieron estado parlamentario. El día 5 de Junio de 2.013 se aprobó la Ley N°26.862 de fertilización asistida, en la misma se incluye al Programa Médico Obligatorio los métodos de fecundación asistida. En cuanto a la reforma del Código Civil la comisión encargada ha tratado el tema con un criterio distinto a la jurisprudencia<sup>4</sup>. Existen países como

---

3 Fuente: “Criopreservación de embriones” (2007/13/05). Recuperado el 15/09/12 de: <http://criopreservacion.blogspot.com.ar/2007/05/en-qu-consiste-la-criopreservacion.html>

4 Extraído de “[http://ccycongresos.gov.ar/export/hcdn/comisiones/especiales/cbunificacion\\_codigos\\_ponencias/buenosaires/pdfs/079\\_Jorge\\_Mazzinghi.pdf](http://ccycongresos.gov.ar/export/hcdn/comisiones/especiales/cbunificacion_codigos_ponencias/buenosaires/pdfs/079_Jorge_Mazzinghi.pdf)” con fecha 17/11/12 .

Alemania, Francia y España que han legislado sobre la reproducción asistida y especialmente sobre el tratamiento de los embriones crioconservados. El trabajo final de graduación se dividirá en seis capítulos, en el primero se darán a conocer los conceptos fundamentales, de embrión y crioconservación de embriones, dando la base del trabajo. El segundo capítulo detallará las normas pertinentes referidas a la protección del feto en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Convención de los Derechos del Niño y Pacto de San José de Costa Rica, conceptualizará el termino persona en el Código Civil, y reseñará las opiniones de la doctrina al respecto, en el tercer capítulo se observará la jurisprudencia que existe en diversos casos. El cuarto capítulo, se detallarán algunos de los proyectos de ley presentados por nuestros legisladores, y que no han alcanzado estado parlamentario. El quinto capítulo hace referencia al Proyecto de reforma del Código Civil y Comercial de 2012, en cuanto a la existencia de la persona. Por último, el sexto capítulo donde se expondrán las normas de países latinoamericanos y europeos.-



## II. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

### *Objetivo general:*

Analizar cuál es el tratamiento que se le ha dado en la República Argentina al tema de embriones crioconservados y comparar con la aplicación que se le da a este tema en el derecho comparado.

### Objetivos específicos:

- Identificar el concepto científico de embriones crioconservados y el objetivo de la crioconservación de los mismos.
- Analizar el destino que en la actualidad tiene los embriones congelados.
- Identificar cuando comienza la vida para la ciencia y para el derecho.
- Analizar las normas que definen el término persona y las opiniones de la doctrina.
- Destacar el fundamento de las normas constitucionales, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, de la Convención de Derechos del Niño y el Pacto de San José de Costa Rica.
- Analizar los fallos jurisprudenciales más destacados sobre el tema.
- Determinar cuál ha sido el tratamiento que se le dio al tema en distintos proyectos de ley.
- Analizar las modificaciones propuestas por el anteproyecto de reforma del Código Civil Argentino.
- Destacar el tratamiento legal en el derecho comparado.

### III. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN (Marco metodológico)

Para los autores Yuni y Urbano (2003, p.9), “la metodología como disciplina científica es un cuerpo sistemático de conocimientos que toma como objeto de estudio a los métodos que se utilizan en las ciencias” y definen al método a como un “modo de proceder estructurado para lograr conocimiento” (Yuni y Urbano 2003, p.29) <sup>5</sup>.

El método científico es de naturaleza inductiva-deductiva. La inducción por si sola puede producir datos e información aislada, además de que muchos problemas no son susceptibles de resolución solo por medios inductivos, por lo tanto se requiere de la integración de la inducción con la deducción. La lógica inductiva y deductiva caracterizan a la investigación científica actual, constituyendo el método científico. El método es considerado como la forma más confiable para descubrir conocimientos y está constituido por cuatro etapas, que se encuentran implícitas en el proceso de investigación científica: I. Planteamiento del problema, II. Formulación de hipótesis, III. Comprobación de hipótesis y IV. Conclusiones. El método científico no genera verdades universales absolutas; son verdades muy particulares, muy modestas pero muy seguras. (Ávila Baray, 2006, pp.16-19) <sup>6</sup>. En esta investigación el tipo de estudio será exploratorio- descriptivo ya que su finalidad será descubrir por medio de la recolección de datos el tratamiento que se le da a los embriones crioconservados en la actualidad y describir los antecedentes de doctrina, jurisprudencia y derecho comparado.

Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Sirven

---

<sup>5</sup> Yuni, J.A. y Urbano, C.A. (2003) *Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación Volumen I*. Córdoba, Argentina: Brujas.

<sup>6</sup> Ávila Baray, H.L. (2006) *Introducción a la metodología de la investigación*. (Edición electrónica). Texto completo en [www.eumed.net/libros/2006c/203/](http://www.eumed.net/libros/2006c/203/)

para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas del comportamiento humano que consideren cruciales los profesionales de determinada área, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones. En el caso del tipo de estudio descriptivo el propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 1997, pp.70-71)<sup>7</sup>.

En este trabajo la estrategia metodológica se aplicará el método cualitativo ya que se busca descubrir sobre el fenómeno investigado por medio de la recolección de datos.

Para realizar esta investigación se utilizara fuentes primarias como jurisprudencia donde se podrá observar el criterio de los jueces al plantearse situaciones no legisladas con respecto a los embriones crioconservados. Además se mencionarán normas del Código Civil, Constitución Nacional, Convención de Derechos del Niño, Declaración Universal de Derechos Humanos, Pacto de San José de Costa Rica, Ley francesa 94- 653 / 94-654, Ley española 14/2006, proyectos de ley, libros y artículos de revistas especializadas. “Las fuentes primarias informan directamente de los resultados de sus estudios, a través libros, artículos en revistas especializadas, monografías, e incluso tesis” (Yuni y Urbano, 2003, p.62)<sup>8</sup>.

---

7 Hernández Sampieri, R., Fernández Collado C. y Baptista Lucio P., (1997). *Metodología de la Investigación*. Colombia: McGRAW - HILL

8 Yuni, J.A. y Urbano, C.A. (2003) *Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación Volumen I*. Córdoba, Argentina: Brujas.

Se recurrirá además a fuentes secundarias denominadas así “porque se someten a un proceso de reelaboración de fuentes primarias” (Yuni y Urbano, 2003, p.62).

La técnica de recolección de datos será la observación de datos y documentos a partir de las fuentes primarias y secundarias.

Delimitación temporal: A partir de 1983 donde A. Trounson y L. Mohr, hacen saber al mundo sobre el primer embarazo, resultado de embriones crioconservados<sup>9</sup>.

Desde hace tres décadas en nuestro país no se ha legislado sobre la protección de embriones, aunque no puede dejarse de lado un importante avance que es la Ley de reproducción asistida sancionada el 5 de Junio de 2013, solo contamos con opiniones doctrinarias y jurisprudencia, a diferencia de países como Alemania, España, Francia, entre otros, que han dictado normas para regular el destino de los embriones congelados.-

---

9 García, J.J. (2011). *Embriones congelados*. Recuperado el 07/10/12 de [http://www.bioeticaweb.com/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=4819](http://www.bioeticaweb.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=4819)

## Capítulo 1: Aspectos Generales

### *Fecundación.*

La fecundación es el evento fundamental del comienzo del desarrollo de un nuevo organismo e implica una serie coordinada de eventos y de interacciones celulares que permiten el encuentro entre el espermatozoide y el ovocito para formar una nueva célula activada, el cigoto o embrión unicelular. Es un nuevo organismo de la especie humana.<sup>10</sup>

El Dr. Fernando Zegers Hochschild, Director Científico de la Unidad de Medicina Reproductiva Clínica Las Condes, define la Fecundación como el proceso normal de fecundación se inicia con la adhesión de espermatozoides a la cubierta más externa del óvulo que contiene receptores específicos capaces de aceptar espermatozoides o rechazar a los que no pertenecen a la misma especie. Una vez atravesada ésta cubierta llamada zona pelúcida, la membrana citoplasmática del gameto masculino se fusiona con la membrana citoplasmática del gameto femenino. El material genético contenido en la cabeza del espermatozoide es así incorporado al óvulo. El óvulo mantiene sus cromosomas intactos agrupados en un extremo de la célula donde se formará el pronúcleo femenino. Por otra parte, el material genético contenido en la cabeza del espermatozoide forma el pronúcleo masculino distante del pronúcleo femenino. Luego de algunas horas, ambos pronúcleos migran hacia el centro de la célula. A esta etapa de la fecundación se le denomina célula en estado de pronúcleo. La célula en estado de pronúcleo no contiene aún una identidad propia, es la suma de dos identidades parciales, la del espermatozoide que no ha cambiado desde que salió del testículo y la del óvulo. Ambos gametos que son seres vivos y dotados de sus respectivas identidades genéticas deben morir como tales para dar origen a un todo nuevo y completo que tiene la potencia de convertirse en un hombre o una mujer. Dicho proceso de muerte y renacimiento se denomina

---

10 Recuperado de [http://www.medicoscatolicos.org.ar/documents/vol\\_embr\\_spa.pdf](http://www.medicoscatolicos.org.ar/documents/vol_embr_spa.pdf) con fecha 24/11/13

singamia que se caracteriza por la disolución de las membranas que cubrían los pronúcleos femeninos y masculinos, permitiendo la interacción de la información genética contenida en dos parcialidades con identidades diferentes para formar un todo nuevo. Esta es la etapa final de la fecundación que tan sólo demoró 16 a 20 horas desde el primer contacto físico entre óvulo y espermatozoide. Para los efectos de este proyecto de ley, se llamará embrión a este individuo único y completo, jamás visto antes y que contiene la base informática para desarrollarse como un embrión, feto, niño y así sucesivamente manteniendo desde esa etapa y hasta la muerte su misma identidad. Así como la muerte marca el tiempo en que dejamos de existir, la singamia marca el momento en que comenzamos a existir como seres humanos en potencia.<sup>11</sup>

#### *Conceptos de Cigoto.*

\* es una célula única, en la última fase de fecundación, cuando ya están unidos los dos conjuntos de cromosomas, uno proveniente del gameto masculino, y el otro, del gameto femenino.<sup>12</sup>

\* embrión humano unicelular.

#### *Conceptos de Embrión*

- El Dr. Roberto Coco define al embrión humano como una entidad discreta que se ha originado por la primera división mitótica del ovocito fecundado por un espermatozoide.<sup>13</sup>
- La formación de un embrión requiere la unión de las gametas femeninas y masculinas.<sup>14</sup>

---

11 Recuperado de <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/publicaciones/76970/consideraciones-e-implicancias-de-la-reproduccion-asistida-en-chile> con fecha 21/11/13.

12 Fuente: "Células madre embrionarias y los derechos del Nasciturus". Recuperado el 10/11/13 de: <http://www.derechocambiosocial.com/revista014/celulas%20tronco.pdf>

13 Recuperado de <http://www.fecunditas.com.ar/publicados/P014%20Embriohumano.pdf> con fecha 24/11/13

- Producto de la concepción que se forma a partir del óvulo fecundado. Concepto de Fecundación: Unión del ovulo (gameta femenina) con el espermatozoide (gameta masculina).
- Embrión – este término se aplica al cigoto y a las fases sucesivas de su desarrollo hasta el fin del proceso de implantación.<sup>15</sup>
- El 22 de mayo de 1984, el Comité Consultivo Nacional de Ética francés (CCCNE) propone la siguiente definición: “el embrión o feto debe ser reconocido como una persona humana potencial que está o ya estuvo viva y cuyo respeto se impone a todos”. El Comité entiende, “por embrión o feto, todas las etapas del desarrollo del cigoto desde la fecundación del óvulo hasta la etapa de madurez que permite una vida autónoma; quiere decir, hasta el sexto o séptimo mes después de la concepción, alrededor de la 25ª semana de gestación.”<sup>16</sup>

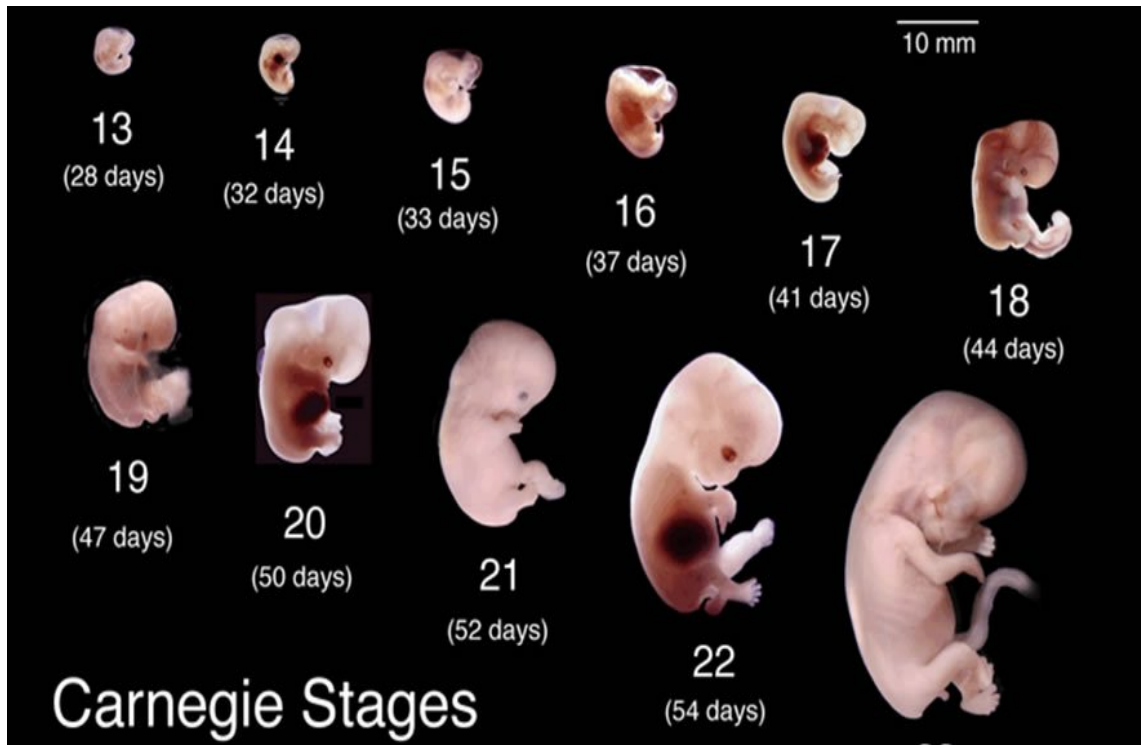
---

14 Recuperado de <http://www.grupogestar.com.ar/tratamientos.php> con fecha 21/11/13

15 Fuente: “Células madre embrionarias y los derechos del Nasciturus”. Recuperado el 10/11/13 de: <http://www.derechocambiosocial.com/revista014/celulas%20tronco.pdf>

16 Fuente: “Células madre embrionarias y los derechos del Nasciturus”. Recuperado el 10/11/13 de: <http://www.derechocambiosocial.com/revista014/celulas%20tronco.pdf>

**Cronología del crecimiento del embrión. Figura 1.**



*Figura 1.*

*Etapas de maduración del embrión de acuerdo a las semanas de gestación.*

Primer trimestre – Semana 1 a semana 12.



*Figura 2*



A las 4 semanas: El cerebro y la médula espinal del embrión han comenzado a formarse. El corazón comienza a formarse. Aparecen las protuberancias de los brazos y las piernas y mide 1/25 de pulgada de largo. Figura 2.



*Figura 3*

A las 8 semanas: Todos los órganos principales y las estructuras corporales externas han comenzado a formarse. El corazón late con un ritmo regular. Los brazos y las piernas crecen en longitud, y se han comenzado a formar los dedos de las manos y de los pies. Los órganos sexuales comienzan a formarse. Los ojos se han desplazado hacia adelante en la cara y se han formado los párpados. El cordón umbilical ya es visible. Al final de las primeras 8 semana mide cerca de 1 pulgada de largo. Figura 3.



*Figura 4*

A las 12 semanas: Los nervios y los músculos empiezan a trabajar en conjunto. Los órganos sexuales externos muestran el sexo del bebé. Los párpados se cierran para proteger los ojos que se están desarrollando. Los párpados no se abrirán de nuevo hasta la semana 28. El crecimiento de la cabeza se ha vuelto más lento. El bebé mide con aproximadamente 7 centímetros de largo, y pesa casi 28 gramos. Figura 4.

Segundo trimestre (Semana 13 a Semana 28)



*Figura 5*

A las 16 semanas: Continúan formándose el tejido muscular y los huesos, creando un esqueleto más completo. Comienza a formarse la piel. Se desarrolla el meconio en el tracto intestinal. Su bebé hace movimientos de succión con la boca (reflejo de succión). Alcanza una longitud de aproximadamente 10 cm y pesa 84 gramos. Figura 5.



*Figura 6*

A las 20 semanas: El bebé está cubierto por un vello fino y aterciopelado llamado lanugo y una capa cerosa llamada vérnix. Esta capa protege la piel que se está formando debajo. Se han formado las cejas, las pestañas y las uñas de las manos y de los pies. El bebé puede incluso rascarse, puede oír y tragar. Ahora, a la mitad del su embarazo, el bebé tiene aproximadamente 15 cm de largo y pesa alrededor de 255 gramos. Figura 6.



*Figura 7*

A las 24 semanas: La médula ósea comienza a fabricar células sanguíneas. Se forman papilas gustativas en la lengua. Se han formado las huellas de los pies y las huellas dactilares. Empieza a crecer pelo verdadero en la cabeza del bebé. Los pulmones se formaron, pero no funcionan. Se desarrollan los reflejos de la mano y de sobresalto. Duerme y se despierta con regularidad. Si es un niño, sus testículos comienzan a desplazarse desde el abdomen hacia el escroto. Si su bebé es una niña, el útero y los ovarios se encuentran ya ubicados en su lugar, y en los ovarios se han formado ya los óvulos para toda la vida. El bebé almacena grasa y ha aumentado un poco de peso. Ahora, con cerca de 31 cm de largo, su bebé pesa alrededor de 680 gramos. Figura 7.

Tercer trimestre (Semana 29 a Semana 40)



*Figura 8*

A las 32 semanas: Los huesos están completamente formados, pero todavía son blandos. Los ojos pueden abrirse y cerrarse y perciben cambios en la luz. Los pulmones no están completamente formados, pero empiezan a producirse movimientos “respiratorios” de práctica. El cuerpo del bebé comienza a almacenar minerales esenciales, como hierro y calcio. Comienza a caerse el lanugo. Aumenta de peso rápidamente, alrededor de 14 gramos por semana. Mide alrededor de 43 cm de largo y pesa alrededor de 2 Kilos. Figura 8.



*Figura 9*

A las 36 semanas: El recubrimiento protector ceroso denominado vérnix se torna más espeso. La grasa corporal aumenta. El bebé crece cada vez más y tiene menos espacio para moverse. Los movimientos son menos enérgicos. Mide alrededor de 46 cm de largo y pesa alrededor de 2 Kg 700. Figura 9.



*Figura 10*

Semanas 37 a 40: Al final de las 37 semanas, se considera que el bebé está a término. Los órganos están listos para funcionar por su cuenta. Cuando se acerque a su fecha de parto, el bebé puede girar y colocarse con cabeza hacia abajo, alistándose para el nacimiento. La mayoría de los bebés se “presentan” con la cabeza hacia abajo. En el momento del nacimiento, el bebé puede pesar alrededor de 2 Kg a 4 kg aproximadamente, y puede medir hasta 53 cm de largo aproximadamente<sup>17</sup>. Figura 10.

---

<sup>17</sup> Recuperado de <http://www.womenshealth.gov/espanol/embarazo/esta-embarazada/etapas-del-embarazo.html> con fecha 26/11/13.



*Técnicas de Reproducción asistida.*

Se denominan Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) a todas aquellas técnicas mediante las cuales se trata de aproximar en forma artificial a las gametas femenina (óvulos) y masculina (espermatozoides) con el objeto de favorecer el embarazo. Estas técnicas suelen utilizarse cuando los tratamientos médicos o quirúrgicos no están indicados o no han sido exitosos.

Las primeras técnicas de reproducción asistida fueron desarrolladas para el tratamiento de casos de infertilidad masculina, como problemas coitales o baja movilidad de los espermatozoides, asistiendo al depósito de los mismos en la vagina. Estas técnicas de inseminación vaginal fueron luego reemplazadas por las inseminaciones cervicales e intrauterinas, a fin de aproximar más los espermatozoides al óvulo.

Las Técnicas de Reproducción Asistida se pueden clasificar en:

De Baja Complejidad: cuándo la unión entre óvulo y espermatozoide se realiza dentro de la trompa de Falopio.

- Coito programado
- Inseminación intrauterina

De Alta Complejidad: cuándo la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar en el laboratorio, lo que implica la necesidad de extraer los óvulos del organismo de la mujer.

- Fertilización in vitro
- Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI).<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Recuperado de [http://www.nascentis.com/tecnicas\\_reproduccion\\_asistida](http://www.nascentis.com/tecnicas_reproduccion_asistida) con fecha 27/11/13.-

Inseminación artificial: La inseminación artificial simula la reproducción natural, dentro del útero, facilitando a los espermatozoides la llegada al lugar adecuado en el momento de la ovulación. Se recurre a la inseminación artificial cuando los espermatozoides tienen dificultades para llegar hasta el útero, ya sea por un obstáculo o por falta de cantidad o calidad del esperma. Cuando la inseminación artificial se hace con el semen de la pareja, se llama Inseminación Artificial Conyugal. Cuando no se pueden recuperar suficientes espermatozoides de la pareja, o sencillamente no hay pareja masculina, se recurre a un donante anónimo, es lo que se denomina Inseminación Artificial de donante. Esta técnica es relativamente sencilla y ofrece muy buenos resultados. Pero a veces las cosas no resultan tan fáciles y hay que recurrir a la Fecundación in vitro.<sup>19</sup>

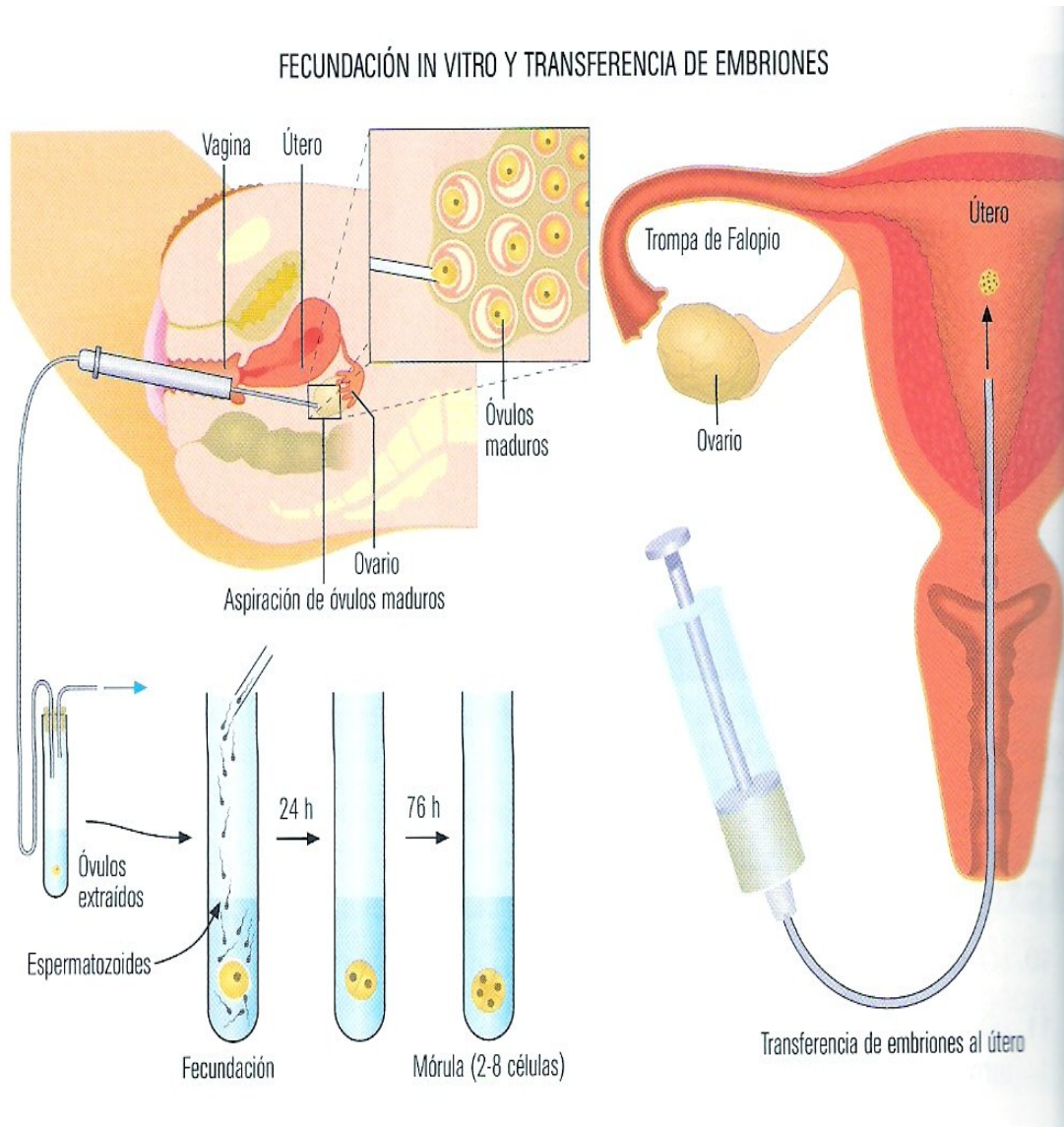
Fecundación in Vitro: La fecundación in vitro permite fecundar un óvulo con un espermatozoide fuera del útero, en el laboratorio. Si los óvulos de la mujer están en buen estado se extraen y, con una finísima aguja, se introduce un espermatozoide dentro de cada óvulo para fecundarlo. Una vez fecundado, el óvulo se convierte en preembrión y se coloca en el útero para que siga su desarrollo. Al igual que en la inseminación artificial, en la fecundación in vitro el semen puede ser de la pareja o de un donante anónimo. Es posible que una mujer no produzca óvulos o que estos no estén en forma. En ese caso, una donante anónima aporta el suyo y, como en el caso anterior, se insemina con un espermatozoide, de la pareja o de un donante, y se coloca en el útero para que siga su desarrollo. Con esta técnica, 6 de cada 10 mujeres pueden dar a luz y cumplen su sueño de ser madre.

La Fertilización in Vitro es la combinación de esperma y óvulos en un medio artificial con el objetivo de lograr la concepción. Procedimiento: Se extrae de la futura madre un óvulo

---

<sup>19</sup> Recuperado de <http://www.eugin.es/tratamientos> con fecha 23/11/13.

que luego se coloca en contacto con el espermatozoides del esposo o un donante, con el propósito de lograr la fertilización. En general, 2 o 3 días más tarde se transfiere el óvulo fertilizado al útero materno con la esperanza de que ocurra la anidación o implante en el endometrio de la madre y así lograr un embarazo con la esperanza de conseguir el parto.<sup>20</sup> Figura 11.



*Figura 11*

*Noción de Crioconservación de embriones.*

Es la congelación únicamente de embriones de máxima calidad para conservarlos y utilizarlos más tarde en caso de que no se logre el embarazo y por tanto empezar el tratamiento de nuevo.

- Durante un ciclo de tecnología reproductiva asistida (TRA), lo aconsejable por los médicos es que no se transfieran al útero más de 2 a 3 embriones a la vez. Esto se debe a que la transferencia de más embriones aumenta enormemente el riesgo de dar a luz a múltiples, pero no mejora su probabilidad de quedar embarazada. Sin embargo, más de 2 a 3 embriones de buena calidad a menudo resultan de un ciclo de fertilización in vitro (FIV). Estos embriones potencialmente viables se pueden usar posteriormente si se los congela (crioconservados). La crioconservación de embriones es el proceso de congelar los embriones que no son transferidos.<sup>21</sup>

*“La crioconservación es el proceso de congelar muestras para reducir su actividad metabólica y mantenerlas a temperaturas reducidas durante tiempos prolongados, preservando al mismo tiempo su viabilidad. Este proceso incluye dos pasos:*

- *La congelación*
- *El almacenamiento a bajas temperaturas”*<sup>22</sup>.

*Comienzo de la vida para la ciencia*

---

<sup>21</sup> Fuente: [https://healthonline.washington.edu/document/health\\_online/pdf/Embryo-Cryopreservation-SP.pdf](https://healthonline.washington.edu/document/health_online/pdf/Embryo-Cryopreservation-SP.pdf) recuperado con fecha 29/11/13.

<sup>22</sup> Fuente: “Criopreservación de embriones” (2007/13/05). Recuperado el 15/09/12 de: <http://criopreservacion.blogspot.com.ar/2007/05/en-qu-consiste-la-criopreservacion.html>

La Dra. Rosina Ponce cita a Diego García escritor del trabajo “Cien tesis sobre el estatuto del embrión” y dice que se demuestra que el material genético solamente es insuficiente para considerar persona al embrión, ni potencialmente persona lo que no quiere decir que no sea digno de respeto<sup>23</sup>.

*La Academia Nacional de Medicina Buenos Aires considera:*

Que el niño por nacer, científica y biológicamente es un ser humano cuya existencia comienza al momento de su concepción. Desde el punto de vista jurídico es un sujeto de derecho como lo reconoce la Constitución Nacional, los tratados internacionales anexos y los distintos códigos nacionales y provinciales de nuestro país.

Que destruir a un embrión humano significa impedir el nacimiento de un ser humano.

Que el pensamiento médico a partir de la ética hipocrática ha defendido la vida humana como condición inalienable desde la concepción. Por lo que la Academia Nacional de Medicina hace un llamado a todos los médicos del país a mantener la fidelidad a la que un día se comprometieron bajo juramento.

Que el derecho a la objeción de conciencia, implica no ser obligado a realizar acciones que contrarían convicciones éticas o religiosas del individuo (Art.14, 19 y concordantes de la Constitución Nacional). Aprobada por el Plenario Académico realizado el 30 de septiembre de 2010<sup>24</sup>.

---

23 Ponce, R. (1998, Julio). *Discutiendo Bioética. Aportes interdisciplinarios para una nueva ética en salud*. Ciclo de Mesas Redondas. Hospital Interzonal de Agudos Eva Perón. Comité de Bioética. Buenos Aires

24 Recuperado de: <http://www.acamedbai.org.ar/declaraciones/02.php> con fecha 10/07/2013

## Capítulo 2: Marco Normativo Nacional

### *Normas Constitucionales*

El art. 33 de nuestra Constitución Nacional hace referencia a derechos y garantías implícitos y dice: “Las declaraciones, derechos y garantías que enumera la Constitución, serán entendidos como negación de otros derechos y garantías no enumerados; pero nacen del principio de soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno. Luego de la Reforma Constitucional de 1994, el art. 75 inc. 22 le otorga jerarquía constitucional a Tratados y Concordatos con la Santa Sede.

### *Declaración Universal de los Derechos Humanos*

*Preámbulo:* Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana;

Considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad, y que se ha proclamado, como la aspiración más elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria, disfruten de la libertad de palabra y de la libertad de creencias;

Considerando esencial que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho, a fin de que el hombre no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión;

Considerando también esencial promover el desarrollo de relaciones amistosas entre las naciones;

Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad;

Considerando que los Estados Miembros se han comprometido a asegurar, en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas, el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre, y

Considerando que una concepción común de estos derechos y libertades es de la mayor importancia para el pleno cumplimiento de dicho compromiso;

La asamblea general proclama la presente Declaración Universal de Derechos Humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción. Artículo 2: Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 6: Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 7: Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 25, inc.2: La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social<sup>25</sup>.

#### *Convención de Derechos del Niño y Pacto de San José de Costa Rica*

La Convención sobre los Derechos del Niño Expresa en su Preámbulo que “(...) Teniendo presente que, como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”. Si no se establece cuanto tiempo antes del nacimiento, debe suponerse que es desde la concepción. Además, el art. 2 párrafo 2º de la ley 23.849 ratificatoria de la Convención de Derechos del Niño, aclara que con relación al Art 1 de la Convención la República Argentina declara que “el mismo debe interpretarse en el sentido que se entiende por niño todo ser humano desde el momento de la concepción hasta los dieciocho años de edad”. Se puede concluir que el Derecho Argentino reconoce que la existencia de la persona comienza con la fecundación y, a partir de ese momento, se le otorga la debida tutela jurídica de sus derechos.

---

<sup>25</sup> Fuente: <http://www.un.org/es/documents/udhr/> con fecha 18/07/2013



### *Código Civil*

Acerca del concepto de persona: El Código Civil en su art. 63 dice que es persona por nacer, aquella que, aun no habiendo nacido, se encuentra ya en el seno materno, mientras que en el artículo 70 se sostiene que la existencia de la persona comienza desde la concepción en el seno materno<sup>26</sup>.

El art. 51 del CC dice que: “Todos los entes que presentasen signos característicos de humanidad, sin distinción de cualidades o accidentes, son personas de existencia visible<sup>27</sup>.”

### *Doctrina*

Zannoni (1993) distingue preembrión de embrión, dice que el primero es el periodo que transcurre desde la fecundación hasta 14 días después y afirma que existe vida pero no individuo y el segundo luego de los catorce días donde se forma la cresta neural el cual constituye el germen primordial del sistema nervioso. Y se pronuncia en contra de manipulación científica del preembrión<sup>28</sup>.

Para Borda (1996) la existencia de la persona comienza en el momento mismo de la concepción y manifiesta que al momento de la redacción del art.70 del Código Civil no se concebía que la concepción pudiera tener lugar fuera del seno materno como sucede hoy con el método de fecundación in vitro, lo esencial es la unión de gametos, dentro o fuera del seno materno<sup>29</sup>.

---

26 Arts. 60 y 63 del Código Civil

27 Código Civil- art. 51

28 Zannoni, E.A. (1993). *Derecho Civil. Derecho de Familia. Tomo 2.* (2ºEd. Actualizada y ampliada). Bs. As.: Astrea.

29 Borda, G.A. (1996). *Manual de Derecho Civil. Parte General.* (18 Ed. Actualizada). Buenos Aires: Perrot.

Con el mismo criterio Rivera (1998) dice que en la fecundación extra uterina no hay concepción en el seno materno, sin embargo hay que tener en cuenta que el Código civil fue redactado el siglo pasado. El hecho de que no haya concepción en el seno materno no es impedimento para aplicar el art. 70 por analogía en virtud del artículo 16 del mismo cuerpo legal<sup>30</sup>.

Para Llambias (2001) la sola circunstancia de que la concepción se haya producido fuera del seno materno no constituye obstáculo para considerar a ese embrión persona<sup>31</sup>.-

---

30 Rivera, J. C. (1998). *Instituciones del Derecho Civil, Parte General I*. (2° Ed. Actualizada).

31 Llambias, J.J. (2001). *Tratado de Derecho Civil. Parte General. Tomo I. Nociones Fundamentales de Personas*. (19° Ed. Actualizada). Buenos Aires: Abeledo Perrot

### Capítulo 3: Análisis Jurisprudencial

En Argentina, la jurisprudencia ha dado soluciones a distintas cuestiones planteadas, uno de esos casos se da en el año 1993 cuando el Dr. Miguel Güiraldes ordeno una medida innovadora, designando al Dr. Ricardo Ravinovich Berckman como tutor especial de todos los embriones y ovocitos pronucleados críopreservados en Buenos Aires. En un fallo de la Cámara Civil de la Capital Federal de 1999 que prohíbe que los embriones se destruyan o se usen para experimentos. La Cámara sostiene que el embrión tiene status de persona, y sólo pueden ser transferidos a la pareja que aportó las gametas. El fallo parte del planteo del abogado, Ricardo Rabinovich, que consideró que los embriones eran personas jurídicas y demandó a varios centros especializados en fecundación asistida<sup>32</sup>.

Un segundo antecedente de suma importancia fue un caso que arribó hasta la Corte Suprema, del año 2002, referido a un amparo interpuesto por la asociación “Portal de Belén”, en relación con la llamada “píldora del día después”, donde se terminó fallando a favor de la prohibición de tal medicamento, al ser considerado abortivo<sup>33</sup>.

Otro caso es el de una mujer y un hombre casados en noviembre de 2003 en Tres Arroyos. Como no habían podido tener hijos, en 2005 la pareja inició un tratamiento de fertilización asistida en la ciudad de Buenos Aires. Luego el matrimonio comenzó un proceso de fertilización in vitro, en él se obtienen de 15 a 20 embriones, los cuales son conservados a 196 grados bajo cero. En el tercer intento, en el cual a la mujer le fueron implantados cuatro embriones, se logró el embarazo. El único hijo de la pareja nació el 17 de agosto de 2006,

---

32 CNCiv. , Sala I, “Ravinovich, R s/ medidas precautorias”. E.D. t. 185 (1999).

33 CSJN, “Portal de Belén - Asociación Civil sin Fines de Lucro c/ Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación s/ amparo” (2002).-

pero dos meses después el matrimonio se separó, y más tarde inició el trámite de divorcio. A los dos años, la mujer decidió volver a intentar la maternidad con los cinco embriones que quedaron criopreservados en el IFER, a lo que su ex esposo se negó. Por ese motivo, el 29 de octubre de 2008, la mujer recurrió a la Justicia y en un fallo en primera instancia le dieron la razón, por lo que el hombre apeló. La Justicia ratificó esa sentencia, basada en dos ejes: “El primero, proteger los embriones al otorgarles el status de persona por nacer; y el segundo, considerar que el hombre aceptó la paternidad biológica desde el momento en que accedió al tratamiento de fertilización asistida”<sup>34</sup>.

Por último, se encuentra el caso, presentado ante la Cámara Federal de Apelaciones de Mar del Plata, donde se condenaba a las obras sociales a que cubran los tratamientos de fertilización asistida necesarios, a fin de permitir a la pareja impetrante tener un nuevo hijo que resulte histocompatible con su hermano enfermo, a través del sistema de fertilización asistida con selección de un embrión no portador de la enfermedad granulomatosa crónica y que dicho embrión sea histoidéntico a su hijo, para intentar su cura vía trasplante de las células progenitoras y de las que requiera en el futuro, según la pertinente indicación médica, para lograr la cura de la enfermedad que hoy padece el niño. El problema no fue encontrado en la instrumentalización del niño por nacer, que debería servir para curar a su hermano, sino en la pregunta por el qué hacer con los embriones no utilizados, ya que su descarte vulnera el derecho a la vida de los mismos, y su utilización en el campo experimental conlleva un atropello contra la dignidad de la persona humana. Por lo tanto, resuelven los magistrados: En caso de existir embriones sobrantes o no transferidos luego de la terapia ordenada, se debe proceder a la inmediata criopreservación de los mismos hasta que exista una regulación legal

---

34 Extraído de “[http://www.clarin.com/ciencia/titulo\\_0\\_559744111.html](http://www.clarin.com/ciencia/titulo_0_559744111.html)” nota escrita por Sibila Camps, en el diario Clarín con fecha 23/09/11.-

que ampare y proteja sus derechos inherentes a la condición humana que ostentan, o hasta que pudiera existir una decisión judicial que permitiera la adopción prenatal si ello fuese considerado factible por el órgano judicial interviniente y se dieran los demás requisitos exigidos por la legislación argentina específica y aplicable al caso. (Del voto del Dr. Tazza, al que adhieren los Dres. Ferro y Comparato - mayoría). Para los funcionarios, los embriones deben ser considerados personas, con derechos y obligaciones, puesto que, para la legislación argentina, “la existencia de la persona comienza desde el momento de la concepción, sea en el seno materno o fuera de él”<sup>35</sup>.

---

35 CF Apel. Mar del Plata “L.H.A. y otra contra IOMA y otra s / amparo” (2008)

## Capítulo 4: Análisis de Proyectos de Ley

Hasta ahora en nuestro país no existe legislación que regule el tema de embriones criopreservados. Se presentaron varios proyectos de ley que no prosperaron y perdieron estado parlamentario. El día 5 de Junio de 2013 se aprobó la Ley N°26.862 de fertilización asistida, en la misma se incluye al Programa Médico Obligatorio los métodos de fecundación asistida, donde el acceso será para todas las personas sin distinción de orientación sexual y estado civil. Esta ley no hace referencia a la criopreservación de embriones pero nos acerca un poco más a una futura legislación que trate específicamente el tema.

De los proyectos de ley presentados antes de sanción la ley N°26.862, se distinguen tres enfoques distintos sobre el tema: 1° Permisivo: Son los proyectos que autorizan las técnicas extracorpóreas y nada dicen sobre la criopreservación (Ej.: Expte. N°3169-D-2011 de Barrios, Miguel Ángel - Fein, Mónica Hayde – Cuccovillo, Ricardo Oscar). ; 2° Intermedio: En principio prohíben la criopreservación, con algunas excepciones como ser evitar embarazos múltiples (Expte 6054-D-2011 de Ibarra, Vilma Lidia y Expte 2434-D-2012 Fiad, Mario Raymundo - Biella Calvet, Bernardo José); 3° Restrictiva: Son aquellos proyectos que prohíben la criopreservación. Ej: Expte N°2663-D-2010 por Bianchi, Ivana María<sup>36</sup>.

---

36 Recuperado de “<http://www.diputados.gov.ar/index.html>” el día 18/07/13

## Capítulo 5: Proyecto de Reforma del Código Civil

El proyecto de reforma que propone la unificación del Código Civil y Comercial de la República, dispone en su artículo 19 lo siguiente: Comienzo de la existencia. La existencia de la persona humana comienza con la concepción en el seno materno. En el caso de técnicas de reproducción humana asistida, comienza con la implantación del embrión en la mujer, sin perjuicio de lo que prevea la ley especial para la protección del embrión no implantado.

En el artículo en cuestión se prevee un doble régimen para determinar la existencia de la persona humana, la primera se refiere al medio natural de concepción donde se le reconoce el status de persona a los embriones concebidos en el seno materno y en el segundo caso de la concepción fuera del seno materno o sea por técnicas de reproducción asistida se niega el status jurídico de persona a estos embriones<sup>37</sup>.

---

<sup>37</sup> Recuperado de: <http://centrodebioetica.org/~fundlat/wp-content/uploads/2012/09/DT-Inicio-de-la-vida.pdf> con fecha 16/07/13

## Capítulo 6: Derecho Comparado

### *Legislación Comparada Europea*

En Europa dos grupos de legislaciones sobre procreación asistida: El primero se integra con leyes que buscan satisfacer a toda costa el deseo de obtener un hijo a través de las técnicas de procreación asistida, no se fijan condiciones particulares para el acceso a las técnicas (por ejemplo, que se trate de una pareja estable, y no de una mujer sola). Por el mismo motivo, se descuida la protección debida a la vida humana embrionaria, que es reducida a un mero material de experimentación y pasible de selección, congelamiento y destrucción. Una de las leyes que se destacan, entre otras, son las leyes españolas 45 de 2003 y 14 de 2006 y la ley británica de 1990.<sup>38</sup> El segundo grupo se compone de leyes que, aun aceptando las técnicas de procreación, intentan encontrar un equilibrio entre éstas y la exigencia ética y legal de proteger la vida humana embrionaria y de tutelar los intereses del niño que resulte del procedimiento. En relación con el primer aspecto, estas leyes prohíben toda experimentación con embriones, así como su selección y congelamiento, y fijan un límite máximo al número de embriones que pueden obtenerse en cada tentativa (normalmente, tres), debiéndose transferir los tres al útero de la madre biológica. En relación con el segundo aspecto, se prohíbe o al menos se desalienta el uso de gametos de terceros, ya que esta práctica genera una fragmentación de la paternidad y/o maternidad entre diversos individuos y da lugar a lo que algunos psicólogos denominan un “vacío de ascendencia” en el niño, dado que los donantes de gametos son normalmente anónimos. En este grupo de

---

<sup>38</sup> Recuperado de <http://www.revistapersona.com.ar/Persona57/57Andorno.htm> con fecha 17/07/13



legislaciones se destacan sobre todo la ley alemana de protección del embrión de 1990 y las leyes adoptadas en Austria (1992), Suiza (1998) e Italia (2004) <sup>39</sup>.

*Ley española 14 de 2006 (parte pertinente)*

CAPÍTULO III. Criopreservación (sic) y otras técnicas coadyuvantes de las de reproducción asistida: *Artículo 11* Criopreservación de gametos y preembriónes, *Artículo 12* Diagnóstico preimplantacional y *Artículo 13* Técnicas terapéuticas en el preembrión

CAPÍTULO IV. Investigación con gametos y preembriónes humanos: *Artículo 14* Utilización de gametos con fines de investigación, *Artículo 15* Utilización de preembriónes con fines de investigación y *Artículo 16* Conservación y utilización de los preembriónes para investigación.

*Artículo 11 Criopreservación de gametos y preembriónes*

1. El semen podrá criopreservarse en bancos de gametos autorizados durante la vida del varón de quien procede.

2. La utilización de ovocitos y tejido ovárico criopreservados requerirá previa autorización de la autoridad sanitaria correspondiente.

3. Los preembriónes sobrantes de la aplicación de las técnicas de fecundación in vitro que no sean transferidos a la mujer en un ciclo reproductivo podrán ser criopreservados en los bancos autorizados para ello. La criopreservación de los ovocitos, del tejido ovárico y de los preembriónes sobrantes se podrá prolongar hasta el momento en que se considere por los responsables médicos, con el dictamen favorable de especialistas independientes y ajenos al

---

39 Fuente: Alessio, M. F. “La inseminación asistida con dación de esperma (I.A.D.) y sus implicancias con relación al derecho del niño a la identidad y a la salud”. Recuperado 14/09/12 de [http://www.calp.org.ar/uploads/ALESSIO\\_PROCREACION\\_HUMANA\\_ASISTIDA\\_PUBLICACIONES\\_CALP\\_pdf.pdf](http://www.calp.org.ar/uploads/ALESSIO_PROCREACION_HUMANA_ASISTIDA_PUBLICACIONES_CALP_pdf.pdf)

centro correspondiente, que la receptora no reúne los requisitos clínicamente adecuados para la práctica de la técnica de reproducción asistida.

4. Los diferentes destinos posibles que podrán darse a los preembriones crioconservados, así como, en los casos que proceda, al semen, ovocitos y tejido ovárico crioconservados, son:

- a) Su utilización por la propia mujer o su cónyuge.
- b) La donación con fines reproductivos.
- c) La donación con fines de investigación.
- d) El cese de su conservación sin otra utilización. En el caso de los preembriones y los ovocitos crioconservados, esta última opción sólo será aplicable una vez finalizado el plazo máximo de conservación establecido en esta Ley sin que se haya optado por alguno de los destinos mencionados en los apartados anteriores.

5. La utilización de los preembriones o, en su caso, del semen, los ovocitos o el tejido ovárico crioconservados, para cualquiera de los fines citados, requerirá del consentimiento informado correspondiente debidamente acreditado. En el caso de los preembriones, el consentimiento deberá haber sido prestado por la mujer o, en el caso de la mujer casada con un hombre, también por el marido, con anterioridad a la generación de los preembriones.

6. El consentimiento para dar a los preembriones o gametos crioconservados cualquiera de los destinos citados podrá ser modificado en cualquier momento anterior a su aplicación.

En el caso de los preembriones, cada dos años, como mínimo, se solicitará de la mujer o de la pareja progenitora la renovación o modificación del consentimiento firmado previamente. Si durante dos renovaciones consecutivas fuera imposible obtener de la mujer o de la pareja progenitora la firma del consentimiento correspondiente, y se pudieran demostrar

de manera fehaciente las actuaciones llevadas a cabo con el fin de obtener dicha renovación sin obtener la respuesta requerida, los preembriones quedarán a disposición de los centros en los que se encuentren crioconservados, que podrán destinarlos conforme a su criterio a cualquiera de los fines citados, manteniendo las exigencias de confidencialidad y anonimato establecidas y la gratuidad y ausencia de ánimo de lucro.

Con anterioridad a la prestación del consentimiento, se deberá informar a la pareja progenitora o a la mujer, en su caso, de lo previsto en los párrafos anteriores de este apartado.

7. La información y el consentimiento a que se refieren los apartados anteriores deberán realizarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad.

Actual número 7 del artículo 11 introducido por el apartado tres del artículo 8 de la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad («B.O.E.» 2 agosto). *Vigencia: 3 agosto 2011*

8. Los centros de fecundación in vitro que procedan a la crioconservación de gametos o preembriones humanos de acuerdo con lo establecido en este artículo deberán disponer de un seguro o garantía financiera equivalente que asegure su solvencia, en los términos que se fijen reglamentariamente, para compensar económicamente a las parejas en el supuesto de que se produjera un accidente que afecte a su crioconservación, siempre que, en el caso de los preembriones crioconservados, se hayan cumplido los procedimientos y plazos de renovación del consentimiento informado correspondiente.

Número 8 del artículo 11 renumerado por el apartado tres del artículo 8 de la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los

Derechos de las Personas con Discapacidad («B.O.E.» 2 agosto). Su contenido literal se corresponde con el del anterior apartado 7 del mismo artículo. *Vigencia: 3 agosto 2011.*

Artículo 12 Diagnóstico preimplantacional.

1. Los centros debidamente autorizados podrán practicar técnicas de diagnóstico preimplantacional para:

- a) La detección de enfermedades hereditarias graves, de aparición precoz y no susceptibles de tratamiento curativo posnatal con arreglo a los conocimientos científicos actuales, con objeto de llevar a cabo la selección embrionaria de los preembriones no afectos para su transferencia.
- b) La detección de otras alteraciones que puedan comprometer la viabilidad del preembrión.

La aplicación de las técnicas de diagnóstico preimplantacional en estos casos deberá comunicarse a la autoridad sanitaria correspondiente, que informará de ella a la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.

2. La aplicación de técnicas de diagnóstico preimplantacional para cualquiera otra finalidad no comprendida en el apartado anterior, o cuando se pretendan practicar en combinación con la determinación de los antígenos de histocompatibilidad de los preembriones in vitro con fines terapéuticos para terceros, requerirá de la autorización expresa, caso a caso, de la autoridad sanitaria correspondiente, previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, que deberá evaluar las características clínicas, terapéuticas y sociales de cada caso.

Artículo 13: Técnicas terapéuticas en el preembrión.

1. Cualquier intervención con fines terapéuticos sobre el preembrión vivo in vitro sólo podrá tener la finalidad de tratar una enfermedad o impedir su transmisión, con garantías razonables y contrastadas.

2. La terapia que se realice en preembriones in vitro sólo se autorizará si se cumplen los siguientes requisitos:

a) Que la pareja o, en su caso, la mujer sola haya sido debidamente informada sobre los procedimientos, pruebas diagnósticas, posibilidades y riesgos de la terapia propuesta y las hayan aceptado previamente.

b) Que se trate de patologías con un diagnóstico preciso, de pronóstico grave o muy grave, y que ofrezcan posibilidades razonables de mejoría o curación.

c) Que no se modifiquen los caracteres hereditarios no patológicos ni se busque la selección de los individuos o de la raza.

d) Que se realice en centros sanitarios autorizados y por equipos cualificados y dotados de los medios necesarios, conforme se determine mediante real decreto.

3. La realización de estas prácticas en cada caso requerirá de la autorización de la autoridad sanitaria correspondiente, previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.

#### CAPÍTULO IV- Investigación con gametos y preembriones humanos

##### Artículo 14 Utilización de gametos con fines de investigación

1. Los gametos podrán utilizarse de manera independiente con fines de investigación.

2. Los gametos utilizados en investigación o experimentación no podrán utilizarse para su transferencia a la mujer ni para originar preembriones con fines de procreación.

##### Artículo 15: Utilización de preembriones con fines de investigación

1. La investigación o experimentación con preembriones sobrantes procedentes de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida sólo se autorizará si se atiende a los siguientes requisitos:

- a) Que se cuente con el consentimiento escrito de la pareja o, en su caso, de la mujer, previa explicación pormenorizada de los fines que se persiguen con la investigación y sus implicaciones. Dichos consentimientos especificarán en todo caso la renuncia de la pareja o de la mujer, en su caso, a cualquier derecho de naturaleza dispositiva, económica o patrimonial sobre los resultados que pudieran derivarse de manera directa o indirecta de las investigaciones que se lleven a cabo. La información y el consentimiento deberán efectuarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad. Letra a) del número 1 del artículo 15 redactada por el apartado cuatro del artículo 8 de la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad («B.O.E.» 2 agosto). Vigencia: 3 agosto 2011
- b) Que el preembrión no se haya desarrollado in vitro más allá de 14 días después de la fecundación del ovocito, descontando el tiempo en el que pueda haber estado crioconservado.
- c) En el caso de los proyectos de investigación relacionados con el desarrollo y aplicación de las técnicas de reproducción asistida, que la investigación se realice en centros autorizados. En todo caso, los proyectos se llevarán a cabo por equipos científicos cualificados, bajo control y seguimiento de las autoridades sanitarias competentes.

- d) Que se realicen con base en un proyecto debidamente presentado y autorizado por las autoridades sanitarias competentes, previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida si se trata de proyectos de investigación relacionados con el desarrollo y aplicación de las técnicas de reproducción asistida, o del órgano competente si se trata de otros proyectos de investigación relacionados con la obtención, desarrollo y utilización de líneas celulares de células troncales embrionarias.

- e) En el caso de la cesión de preembriones a otros centros, en el proyecto mencionado en el párrafo anterior deberán especificarse las relaciones e intereses comunes de cualquier naturaleza que pudieran existir entre el equipo y centro entre los que se realiza la cesión de preembriones. En estos casos deberán también mantenerse las condiciones establecidas de confidencialidad de los datos de los progenitores y la gratuidad y ausencia de ánimo de lucro.

2. Una vez terminado el proyecto, la autoridad que concedió la autorización deberá dar traslado del resultado de la experimentación a la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida y, en su caso, al órgano competente que lo informó.

#### Artículo 16 Conservación y utilización de los preembriones para investigación

1. Los preembriones crioconservados sobrantes respecto de los que exista el consentimiento de la pareja progenitora o, en su caso, la mujer para su utilización con fines de investigación se conservarán, al igual que aquellos otros para los que se haya consentido en otros destinos posibles, en los bancos de preembriones de los centros de reproducción asistida correspondientes.

2. La utilización efectiva del preembrión con fines de investigación en un proyecto concreto en el propio centro de reproducción asistida, o su traslado a otro centro en el que se vaya a utilizar en un proyecto concreto de investigación, requerirá del consentimiento expreso de la pareja o, en su caso, de la mujer responsable del preembrión para su utilización en ese proyecto, previa información pormenorizada y comprensión por los interesados de los fines de esa investigación, sus fases y plazos, la especificación de su restricción al ámbito básico o su extensión al ámbito clínico de aplicación, así como de sus consecuencias posibles. Si no se contase con el consentimiento expreso para la utilización en un proyecto concreto de investigación, deberá recabarse en todo caso antes de su cesión a ese fin, salvo en el caso de la ausencia de renovación del consentimiento previsto en el artículo 11.6.<sup>40</sup>

*Ley Alemana SOBRE PROTECCIÓN DE EMBRIONES, DE 13 DE DICIEMBRE DE 1990.*

El Parlamento Federal ha decidido la siguiente Ley: §1. Aplicación abusiva de técnicas de reproducción

1) Será sancionado con pena privativa de libertad de hasta tres años o con pena de multa quien: 1. Transfiera a una mujer un óvulo no fecundado ajeno. 2. Emprenda la fecundación artificial de un óvulo para fin distinto del embarazo de aquella mujer de la que proviene el óvulo. 3. Emprenda la transferencia a una mujer dentro de un mismo ciclo de más de tres embriones. 4. Emprenda la fecundación por transferencia intratubárica de gametos, dentro de un mismo ciclo, de más de tres óvulos. 5. Emprenda la fecundación de un número superior de óvulos de una mujer al de los óvulos que se le pretenden transferir en un mismo ciclo. 6. Extraiga de una mujer un embrión antes de concluir su anidación en el útero para transferirlo a otra mujer o para emplearlo con finalidad distinta a su conservación, o 7.

---

<sup>40</sup> Recuperado de [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/114-2006.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/114-2006.html) con fecha 25/06/2013.



Emprenda una fecundación artificial o una transferencia de un embrión humano a una mujer que esté dispuesta a entregar a terceros el niño después de su nacimiento de modo permanente (madre sustituta).

2) Del mismo modo será sancionado quien: 1. posibilite de modo artificial la penetración de un espermatozoide humano en un óvulo humano o, 2. introduzca artificialmente un espermatozoide humano en un óvulo humano sin la intención de producir un embarazo en la mujer de quien proviene el óvulo. 3) No serán sancionados: 1. En los supuestos de los núms. 1, 2 y 6 del párrafo 1o., la mujer de la que provenga el óvulo o el embrión, así como la mujer a la que se le transfiera el óvulo o a la que se le pretendiera transferir el embrión, y

2. en los supuestos del núm. 7 del párrafo 1o., la madre sustituta y la persona que desee acoger por un periodo prolongado al niño. 4) En los supuestos del núm. 6 del párrafo 1o. y del párrafo 2o. será punible la tentativa

§2 . Utilización abusiva de embriones humanos: 1) Será sancionado con pena privativa de libertad de hasta tres años o con pena de multa quien enajene un embrión humano creado extracorporalmente o que haya sido extraído del útero antes de concluir la anidación, o quien lo entregue, adquiera o utilice para fin distinto a su conservación. 2) Será sancionado del mismo modo quien produzca el desarrollo extracorporal de un embrión humano para fin distinto a la producción de un embarazo. 3) La tentativa es punible.

§3. Prohibición de la elección de sexo Quien intente fecundar un óvulo humano con un espermatozoide que haya sido seleccionado en función del cromosoma de sexo en él contenido, será sancionado con pena privativa de libertad de hasta un año o con pena de multa. Esto no regirá cuando la selección del espermatozoide, realizada por un médico, esté dirigida a preservar al niño de sufrir una distrofia muscular del tipo Duchenne o de una

enfermedad vinculada al sexo de similar gravedad, habiendo sido reconocida esta similar gravedad de la enfermedad que amenaza al niño por el órgano competente conforme al derecho del Land (Estado federado).

§4. Fecundación arbitraria, transferencia arbitraria de embriones y fecundación artificial después de la muerte 1) Será sancionado con pena privativa de libertad de hasta tres años o con pena de multa quien: 1. Emprenda la fecundación artificial de un óvulo sin que la mujer cuyo óvulo es fecundado y el hombre cuyo espermatozoide es utilizado para la fecundación hayan consentido en ello. 2. Emprenda la transferencia de un óvulo a una mujer sin su consentimiento. 3. Fertilice artificialmente a sabiendas un óvulo con el semen de un hombre después de la muerte de éste. 2) En el supuesto del núm. 3 del párrafo 1o. no será sancionada la mujer en persona de la cual se lleve a cabo la fecundación artificial.

§5. Modificación artificial de células de la vía germinal humana

1) Quien modifique de modo artificial la información hereditaria de una célula humana de la vía germinal será sancionado con pena privativa de libertad de hasta cinco años o con pena de multa. 2) Será sancionado del mismo modo quien utilice una célula humana de la vía germinal con información genética modificada de manera artificial para la fecundación. 3) La tentativa es punible. 4) El párrafo 1o. no será de aplicación a: 1. La modificación artificial de la información genética de una célula germinal situada fuera del cuerpo, siempre que resulte imposible su utilización para la fecundación. 2. La alteración de la información genética de otra célula corporal de la línea germinal extraída de un concebido muerto, de un ser humano o de una persona muerta, siempre que resulte imposible que: a) Esta célula sea transferida a un embrión, feto o ser humano. b) De ella se genere una célula germinal, así como: c) Vacunas, tratamientos con radiaciones, químicos u otros tratamientos con los que no se persiga una alteración de la información genética de células germinales.

§6. Clonación

1) Quien artificialmente produzca que se genere un embrión humano con información genética idéntica a la de otro embrión, feto, ser humano o persona muerta, será sancionado con pena privativa de libertad de hasta cinco años o con pena de multa. 2) Será sancionado del mismo modo quien transfiera a una mujer un embrión al que se refiere el párrafo 10.

3) La tentativa es punible.

§7. Formación de quimeras e híbridos

1) Quien emprenda: 1. La unión de embriones en una conjunción celular con informaciones genéticas distintas utilizando al menos un embrión humano. 2. La unión de una célula con un embrión humano que contenga una información genética distinta a la de las células del embrión y que sea susceptible de seguir diferenciándose junto a éste, o 3. Generar un embrión susceptible de diferenciación fecundando un óvulo humano con semen de un animal o fecundando un óvulo animal con semen de un ser humano, será sancionado con pena privativa de libertad de hasta cinco años o con pena de multa. 2) Será sancionado del mismo modo quien emprenda: 1. La transferencia de un embrión generado por una acción descrita en el párrafo 10. a) Una mujer. b) A un animal. 2. La transferencia de un embrión humano a un animal.

§8. Definiciones: 1) Se entenderá por embrión en el sentido de la presente Ley ya el óvulo humano fecundado, susceptible de desarrollo a partir de la fusión de los núcleos, además, cualquier célula totipotente extraída de un embrión que en caso de concurrencia de las condiciones necesarias sea susceptible de desarrollarse hasta convertirse en un individuo. 2) En las primeras veinticuatro horas después de la fusión de los núcleos se entenderá que el óvulo humano fecundado es susceptible de desarrollo, a no ser que ya antes del transcurso de

ese periodo de tiempo se constate que éste no podrá desarrollarse más allá del estadio unicelular. 3) Son células de la vía germinal en el sentido de la presente Ley todas aquellas células que se hallen en una línea de células desde el óvulo fecundado hasta las células ovulares y seminales del ser humano derivado de aquél, además, el óvulo desde la introducción o entrada del espermatozoide hasta la fecundación, finalizada con la fusión de núcleos.

#### §9. Reserva médica

Sólo un médico podrá llevar a cabo: 1. La fecundación artificial. 2. La transferencia de un embrión humano a una mujer. 3. La conservación de un embrión humano, así como de un óvulo humano en la que ya haya entrado o haya sido introducido de modo artificial un espermatozoide humano.

#### §10. Libertad de intervención

Nadie está obligado a llevar a cabo las medidas referidas en el §9 o a intervenir en ellas.

#### §11. Infracción de la reserva médica

1) Quien, sin ser médico: 1. Infringiendo lo dispuesto en el § 9 núm. 1, realice una fecundación artificial. 2. Infringiendo lo dispuesto en el § 9 núm. 2, transfiera un embrión a una mujer, será sancionado con pena privativa de libertad de hasta un año o con pena de multa. 2) En los supuestos del §9, núm. 1 no serán sancionados ni la mujer que lleve a cabo una inseminación artificial en su persona ni el hombre cuyo semen sea utilizado para una inseminación artificial.

#### §12. Normas sobre multas administrativas

1) Cometerá infracción administrativa quien, sin ser médico, e infringiendo lo dispuesto en el §9, núm. 3, conserve un embrión humano o un óvulo de los allí referidos.

2) La infracción administrativa podrá ser sancionada con una multa administrativa de hasta cinco mil marcos alemanes.

§13. Entrada en vigor.

La presente Ley entrará en vigor el día 10 de enero de 1991<sup>41</sup>.

#### *Legislación Comparada Latinoamericana.*

En México no existe legislación especial sobre el estatus jurídico del embrión criopreservado. Hasta hoy la legislación vigente es la Ley General de Salud, la misma presenta un vacío legal en lo que respecta al tema de la Reproducción Humana Asistida, y consecuentemente sobre el destino de los embriones criopreservados. En su art. 3 establece que el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y células, es materia de salubridad general. El título quinto se refiere a la investigación para la Salud, y dentro de este, el art. 100 señala las bases sobre las cuales se debe desarrollar una investigación en seres humanos. Entre las iniciativas presentadas para adicionar a dicha ley se encontraba la prohibición de la criopreservación para óvulos fecundados por ser considerados personas con derechos.

En cuanto a la normativa existente se destaca la constitución de México en el art. 4 establece que todas las personas tienen derecho a decidir de manera libre, responsable e informada el número de hijos que desean tener y el espaciamiento entre ellos. En cuanto a la normativa existente se destaca el art. 22 del Código Civil que dice: la capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte, pero desde el

---

41 Recuperado de <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2292/5.pdf> con fecha 06/07/2013

momento que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente código.<sup>42</sup>

En Brasil se encuentra en vigencia la ley del Bioseguridad (ley n°11.105/2005). Esta ley obliga al registro de todos los embriones crioconservados y permite la investigación y experimentación con embriones que superen los tres años de congelados. Dicha investigación consiste en extraer las células madres de estos embriones con fines terapéuticos. Ya que estas células permiten el avance en investigaciones con pacientes con lesiones neurológicas, entre otras enfermedades.<sup>43</sup>

Este procedimiento debe ser autorizado por los progenitores, una de las críticas que se le hace a esta ley es que ante la falta de autorización para llevar a cabo la técnica para células madres, no existe de regulación con respecto al destino de los embriones crioconservados que tienen más de tres años en ese estado.<sup>44</sup>

En Uruguay actualmente se encuentra aprobada desde el 12/11/2013 la Ley de fecundación asistida, en este país la discusión parlamentaria sobre esta ley lleva 17 años. La normativa beneficiara a miles de parejas con problemas para concebir, ya que permite el acceso gratuito a las técnicas de procreación asistida. El tratamiento será financiado por el Sistema Nacional de Salud. Entre los temas a reglamentar se encuentra la situación y destino de los embriones sobrantes.

En Chile aun no existe legislación que regule las técnicas de procreación asistida. Lo más avanzado con respecto a este tema se encuentra en la Ley 20.120 sobre investigación científica en el ser humano, su genoma humano y la prohibición de clonación humana. Su finalidad es la protección de la vida del ser humano desde su concepción, su integridad física

---

42Recuperado de <http://informe.gire.org.mx/caps/cap6.pdf> con fecha 27/11/13.-

43 Recuperado de <http://edant.clarin.com/diario/2005/03/04/sociedad/s-04201.htm> el día 13/11/13.

44 Fuente: Figueiredo, A.M. “Células madre embrionarias y los derechos del nasciturus”. Recuperado 10/11/13 de <http://www.derechocambiosocial.com/revista014/celulas%20tronco.pdf>

y psíquica, así también su diversidad e identidad genéticas. Prohíbe la clonación de seres humanos y la destrucción de embriones humanos para la obtención de células madres.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> Recuperado de <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2673/12.pdf> el día 20/11/13.-

#### IV. CONCLUSIONES

A casi 30 años de los primeros tratamientos de fecundación in Vitro en la República Argentina, los avances científicos han sido imparables. Parte importante de este tratamiento es la crioconservación de embriones, esta técnica es la que se usa hoy día para conservar aquellos embriones sobrantes de un tratamiento de fertilización. Existen miles de embriones congelados con destino incierto, se estima que hay más de 15.000 en los distintos laboratorios del país.

Parte de estos embriones serán transferidos al útero de las mujeres que se sometieron al tratamiento del cual son producto. Otros no, ya sea por decisión de los padres en no querer tener más hijos o porque ya se encuentran divorciados o han muerto. ¿Cuál es el destino de estos embriones? ¿Se los descarta? ¿Se los usa para investigar o experimentar? ¿Se los dona? ¿Se los da en adopción? No existe en el país legislación al respecto por lo tanto lo que se hace queda a criterio de médicos y pacientes.

No existe una ley que ampare a los embriones y ante los interrogantes que se presentan es necesaria la sanción de una ley que resuelva esta problemática, la falta de legislación sobre el tema nos hace ver el retraso del derecho y la necesidad de que el mismo avance ante los cambios.

La Doctrina se ha inclinado por el status de persona que poseen los embriones crioconservados, importantes juristas como Zannoni, Borda, Rivera y LLambias, en cuanto a la jurisprudencia se observa que el criterio de los jueces también es de otorgarle status de persona al embrión otorgando la protección necesaria ante los casos que se presentaron. En el caso proyectos de ley seleccionados para este trabajo se distinguen tres posturas adoptadas por nuestros legisladores, 1° Permisiva: Son los proyectos que autorizan las técnicas



extracorpóreas y nada dicen sobre la crioconservación; 2° Intermedia: En principio prohíben la crioconservación, pero se permite excepcionalmente para evitar embarazos múltiples entre otros casos y 3° Restrictiva: Son aquellos proyectos que prohíben la crioconservación. El 5 de Junio de 2.013 se aprobó la ley de fecundación asistida, la misma incluye al programa médico obligatorio los tratamientos de fecundación asistida, en ella no se hace referencia a los embriones crioconservados, sin embargo es un gran paso para la República Argentina en materia de legislación.

El proyecto de reforma del Código Civil y Comercial del año 2012 le niega el status de persona a los embriones que no se encuentran implantados en la mujer, aunque prevee que deberá crearse una ley especial de protección del embrión no implantado.-

En cuanto al derecho comparado de Europa se observan dos posturas diferentes, en España la legislación permite la crioconservación de embriones, luego del vencido el tiempo de crioconservación los embriones pueden ser descartados o donados para procreación o experimentación, en cambio en Alemania la legislación prohíbe toda experimentación con embriones, así como su selección y congelamiento, y fijan un límite máximo al número de embriones que pueden obtenerse en cada intento (normalmente, tres), debiéndose transferir los tres al útero de la madre biológica.

En la legislación Latinoamérica no existieron leyes específicas sobre la Reproducción Humana Asistida, menos aun sobre crioconservación de embriones, la Argentina ha sido pionera en la sanción de la Ley 26.862 sobre Fecundación Asistida, siguiendo en Noviembre de 2.013 Uruguay con la sanción de su Ley de Fecundación asistida, son avances de gran importancia, son los primeros pasos en Latinoamérica donde se comienza a reglamentar un vacío legal que viene de tres décadas atrás.

Según el criterio que se adopte sobre el status jurídico del embrión en Argentina, será la base de una ley que rijan el destino de los mismos, estableciendo su amparo y seguridad, brindando una respuesta legal y concordante con todo nuestro sistema normativo.

## V. ANEXO

### *Proyectos de ley*

*Expte. N°3169-D-2011. Firmantes: BARRIOS, MIGUEL ANGEL - FEIN, MONICA HAYDE - CUCCOVILLO, RICARDO OSCAR*

El Senado y Cámara de Diputados,...

### ACCESO A LA REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

Artículo 1°.- Modificase la Ley N° 25673 en su Artículo 2° inciso f), que quedará redactado de la siguiente manera:

f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable, incluido el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad mediante la aplicación integral de las técnicas de procreación humana asistida basadas en evidencias científicas.

Artículo 2°.- Agregase a la Ley N° 25673 en su Artículo 6°, como inciso d) el siguiente texto:

d) Desarrollar las acciones necesarias para la incorporación de la procreación humana asistida integral como parte de los procesos asistenciales habituales realizados por los prestadores públicos, de la seguridad social y privados.

Artículo 3°.- Agregase a la Ley N° 25673, en su Artículo 7°, como 3er. párrafo el siguiente texto:

Las coberturas abarcan también al conjunto de prestaciones de procreación humana asistida.

Artículo 4°.- Agregase a la Ley N° 25673 en su Artículo 11° como inciso c) el siguiente texto:

c) Implementar una instancia interdisciplinaria de seguimiento permanente de la problemática de la infertilidad en los aspectos epidemiológico, de validación científica, de difusión y educación para la salud, y de equidad en el acceso al abordaje integral de la reproducción humana asistida, en particular para la población sin cobertura.

Artículo 5°.- Agregase a la Ley N° 25673 en su Artículo 11° como inciso d) el siguiente texto:

d) Propiciar el desarrollo de centros de referencia de procreación humana asistida integral en efectores públicos, cuyo número y ubicación definirá la reglamentación con miras a facilitar el acceso a la población de todo el territorio nacional.

Artículo 6°.- De forma

*Proyecto de Ley Expte N°2663-D-2010 por Bianchi, Ivana María*

Texto completo: FERTILIZACION HUMANA ASISTIDA

Art. 1° - La presente ley tiene por objeto regular, el uso de las técnicas para la Reproducción Humana Asistida.

Art. 2°: A los efectos de la presente Ley, entiéndase como Técnicas de Reproducción Humana Asistida las realizadas con asistencia médica, para la procreación de un hijo biológico.

Art. 3°: Estas técnicas tendrán solo un fin terapéutico y se aplicaran cuando existan patologías que impidan realizar la concepción en el medio uterino humano.

Art. 4°: Las técnicas de reproducción humana asistida serán de aplicación en casos de esterilidad e infertilidad debidamente diagnosticadas, cuando otras medidas terapéuticas de menor complejidad hubieren sido médicamente probadas.

Art. 5º Serán usuarios de estas técnicas, aquellas parejas heterosexuales que acrediten una relación estable de al menos de 3 (tres) años, sean mayores de edad y se encuentren en edad reproductiva.

Art. 6º: A los efectos de prestar el consentimiento informado exigido por la presente ley, el equipo interdisciplinario interviniente tendrá la obligación de informar a los beneficiarios sobre las modalidades, posibles resultados y riesgos de la técnica médica recomendada.

Art. 7º: Los beneficiarios deberán presentar su consentimiento al acceso a estas técnicas por instrumento del público o privado con fecha cierta, donde además acreditarán que han recibido suficiente información de los derechos y deberes que generarán la aplicación de las mismas.

Art. 8º: El hombre y mujer beneficiarios de estas técnicas serán registrados como padres biológicos del sujeto nacido. Esta relación estará sometida a las normas vigentes sobre filiación biológica.

Art. 9º: Queda prohibido la donación de gametos. Los gametos no son objetos de comercio.

Art. 10º: A los efectos de esta ley se consideran "embrión" al óvulo humano fecundado por el espermatozoide humano, dentro o fuera del seno materno.

El embrión es persona y, por lo tanto, sujeto de derechos desde concepción. Esta se produce en el momento en que el espermatozoide humano penetra al óvulo femenino humano.

Art. 11º: El embrión tiene derecho a nacer, a la salud, a la integridad física, a la identidad, a que se respete su medio ambiente natural y la vida.

Art. 12º: Es irrenunciable la filiación adquirida por el embrión de acuerdo con esta ley.

Art. 13º: La transferencia al útero se hará en un solo acto de todos los embriones fecundados (máximo de 3), según criterio médico.

Art. 14º: A partir de la sanción de la presente Ley, queda prohibido:

- a) La Criopreservación de embriones.
- b) La adopción de embriones.
- c) La destrucción de embriones.
- d) El uso de los embriones para investigación.
- e) La comercialización de embriones.
- f) La donación de embriones
- g) La comercialización de gametos

Exceptúese de lo establecido en los incisos a y b del artículo anterior, los embriones que a la fecha de sanción de la presente Ley se encuentren criopreservados.

Art. 15º: Los embriones solo pueden ser producidos para ser implantados en un útero femenino. En el caso de inseminación artificial, solo se podrá implantar gametos humanos a una mujer.

Art. 16º: Esta prohibida la subrogación de vientres, y es nulo todo contrato que se celebre a este efecto.

Art. 17º: Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación; asesorado por un cuerpo consultivo en Bioética; representado por profesionales de distintas instituciones, asociaciones, academias, de la Seguridad Social, del ámbito estatal y privado.

Art. 18º: Créase, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, un registro único en el que deberán estar inscriptos todos aquellos establecimientos médicos que realizan las Técnicas de Reproducción Humana Asistida. El mismo funcionará en el ámbito del organismo de fiscalización y control.

Art.19º: La Reproducción Humana Asistida sólo podrá realizarse en los establecimientos que cumplan con los requisitos que determine la autoridad de aplicación.

Art. 20º: Las Obras Sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar como prestaciones obligatorias y brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura total, integral e interdisciplinaria del abordaje, diagnóstico y tratamiento de las técnicas de reproducción humana asistida. Quedan incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), su diagnóstico, tratamiento y cobertura de medicamentos de acuerdo a la prescripción del equipo tratante.

Art. 21º: Las técnicas de reproducción humana asistida serán de aplicación en casos de esterilidad e infertilidad debidamente diagnosticadas, cuando otras medidas terapéuticas de menor complejidad hubieren sido médicamente descartadas por inadecuadas o ineficaces.

Art. 22º: El Ministerio de Salud de la Nación es la autoridad competente para aplicar las sanciones administrativas previstas en la presente ley para los casos de incumplimiento total o parcial de las obligaciones establecidas en ella o en sus reglamentaciones.

Art. 23º: Facultase a la autoridad de aplicación a promover la coordinación de la regulación y control de lo establecido en la presente ley, con las autoridades que los gobiernos provinciales y la ciudad autónoma de Buenos Aires, determinen.

Art. 24º: La infracción o el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones establecidas en la presente ley o de sus reglamentaciones, por parte de los responsables, sean personas físicas o los representantes de las personas jurídicas, será sancionada por la autoridad de aplicación, previa instrucción del sumario que garantice el derecho de defensa en juicio del presunto infractor, y sin perjuicio de otras responsabilidades administrativas, o civiles y penales en las que haya podido incurrir.

Art. 25º: El monto y el alcance de las sanciones que aplicará la autoridad de aplicación se deben graduar dentro de los límites establecidos en el artículo 27 de la presente ley, considerando:

- a) Los riesgos para la salud de la madre o de los embriones generados
- b) El perjuicio social o el que hubiera generado a terceros
- c) El importe del eventual beneficio pecuniario obtenido por la realización del tratamiento de fertilización asistida
- d) La gravedad del hecho
- e) La reincidencia.

Cuando el monto de la multa que corresponda resulte inferior al beneficio obtenido a causa de la comisión de la infracción, la sanción será aumentada hasta el doble del importe en que se haya beneficiado el infractor, sin perjuicio de las otras sanciones no pecuniarias aplicables.

Art. 26º: La autoridad de aplicación determinara las correspondientes sanciones.

Art. 27º: Son infracciones las siguientes conductas:



- a) Aplicar las técnicas de reproducción humana asistida a una persona incapaz,
- b) Omitir la información sobre las técnicas de reproducción humana asistida o el consentimiento informado a los beneficiarios o a los donantes de gametos,
- c) Utilizar las técnicas de reproducción humana asistida antes de producirse la fecundación, pese a la revocación de uno o ambos beneficiarios,
- d) Practicar técnicas de reproducción humana asistida no autorizadas por la Autoridad de aplicación,
- e) Aplicar las técnicas de reproducción humana asistida sin realizar los estudios previos que diagnostiquen esterilidad e infertilidad y el descarte de otras técnicas de menor complejidad que no hayan dado resultados,
- f) Aceptar una donación de gametos sin cumplir con las exigencias del protocolo obligatorio, conforme lo determine la reglamentación,
- g) Retribuir económicamente la donación de gametos o promoverla por cualquier incentivo económico, lucrativo o comercial,
- h) Vulnerar la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes,
- i) Realizar la transferencia de embriones fecundados en más de un acto,
- j) Practicar sobre los embriones las acciones prohibidas con los alcances establecidos en el artículo 14 de la presente ley, como su criopreservación, adopción, destrucción, uso para investigación o manipulación, comercialización y donación,
- k) Comercializar gametos,
- l) Omitir la remisión de datos que establezca la autoridad de aplicación, conforme lo determine la reglamentación,

m) Realizar la práctica de técnicas de reproducción humana asistida en establecimientos que no estén inscriptos en el registro establecido en el artículo 19 de la presente ley,

n) Realizar la práctica de técnicas de reproducción humana asistida en establecimientos que no cumplan con los requisitos que determine la autoridad de aplicación,

o) Impedir la cobertura total en las prestaciones obligatorias de diagnóstico, tratamiento y cobertura de medicamentos, de las técnicas de reproducción humana asistida, en obras sociales, asociaciones de obras sociales y en las empresas o entidades, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, que brinden servicios de medicina prepaga

p) Cualquier otra que en el futuro indique la reglamentación.

Art. 28º: Las sanciones administrativas establecidas en la presente ley serán apelables ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal o ante las Cámaras Federales de Apelaciones, según corresponda.

El recurso deberá interponerse fundado ante la Autoridad de aplicación, dentro de los diez (10) días hábiles de notificada la resolución. En caso contrario, se tendrá por consentida.

Las actuaciones se elevarán a la Cámara de Apelaciones. El recurso será concedido con efecto devolutivo salvo disposición en contrario de la Autoridad de aplicación. Por razones fundadas, tendientes a evitar un gravamen irreparable al interesado o en resguardo de terceros, el recurso podrá concederse con efecto suspensivo.

Art. 29º: Las multas previstas se deben destinar a solventar el funcionamiento del Registro establecido en el artículo 19 de la presente ley, al cumplimiento de las obligaciones reguladas y a realizar campañas anuales sobre la difusión del contenido de la presente.

Art. 30º: El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro del término de noventa (90) días de promulgada.

Art.- 31º: Comuníquese al Poder Ejecutivo

*Proyecto de Ley Expte 6054-D-2011 de IBARRA, VILMA LIDIA*

## CAPITULO I

### DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- La presente ley tiene por objeto regular el uso de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

Art. 2º.- A los efectos de la presente ley se entiende:

a) Técnicas de Reproducción Humana Asistida: las realizadas con asistencia médica;

b) Fecundación: la inclusión del material genético masculino en el ovocito.

Art. 3º.- Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida son de aplicación a toda persona capaz, que luego de ser previa y debidamente informada sobre ellas las acepte mediante consentimiento informado, de conformidad con lo previsto en la Ley 26.529 -. Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e instituciones de la Salud-. El tratamiento puede ser interrumpido antes de producirse la implantación.

Art. 4º.- A los efectos de prestar el consentimiento informado exigido por la presente ley, el equipo interdisciplinario interviniente tiene la obligación de informar a las personas destinatarias sobre las modalidades, posibles resultados y riesgos de la técnica médica recomendada.

## CAPITULO II: DE LA DONACIÓN DE GAMETOS Y EMBRIONES

Art. 5º.- La persona donante debe ser mayor de edad, capaz y cumplir las exigencias de un protocolo obligatorio de estudio médico que establezca la autoridad de aplicación.

Art. 6º.- La donación de gametos y embriones se debe realizar formalmente, por escrito, con expreso consentimiento informado de la persona donante a través de un contrato con el centro médico asistencial dedicado a la Técnica de Reproducción Humana Asistida receptor; y el mismo reviste carácter de anónimo en cuanto a la identidad del dador.

Art. 7º.- La donación no tendrá carácter lucrativo o comercial. La reglamentación fijará la compensación económica para cubrir las molestias físicas y los gastos que puedan derivar de la donación.

Art. 8º.- La donación es revocable a sólo requerimiento de la persona donante, siempre que a la fecha de la revocación la muestra de gametos y embriones conservados esté disponible.

Art. 9º.- La autoridad de aplicación debe establecer protocolos específicos que prevean procedimientos seguros para la recolección y manipulación de gametos y embriones en los actos de donación y de transferencia.

### CAPÍTULO III: DE LA IDENTIDAD Y FILIACIÓN

Art. 10º.- La persona nacida de gametos o embriones donados por terceros es hija de quien dio a luz y de la otra persona que también prestó el consentimiento como beneficiarios/as de la técnica.

La persona donante de gametos o embriones no puede en ningún caso reclamar derechos vinculados a la filiación sobre la persona nacida de los gametos o embriones por ella donados. Las personas nacidas de gametos o embriones donados no pueden reclamar a la persona donante derechos vinculados a la filiación.

Art. 11º.- Las personas nacidas de gametos o embriones donados por terceros tienen derecho a saber que nacieron por el uso de dicha técnica de reproducción asistida. La o las

personas beneficiarias de la técnica tienen la obligación de dar a conocer esa información a su hijo o hija.

La donación será anónima. Los datos identificatorios de las personas donantes de gametos o embriones tienen carácter confidencial y deberán ser reservados por el centro asistencial médico dedicado a las técnicas de reproducción humana asistida y/o centro receptor.

Cuando haya riesgo para la salud, las personas nacidas a través de estas técnicas tienen derecho a obtener información referente a los datos médicos de los/as donantes, debiéndose garantizar la confidencialidad de los datos identificatorios de los/as donantes.

Los datos identificatorios de la persona donante sólo podrán ser revelados por orden judicial cuando resulten indispensables para evitar un peligro cierto para la vida del nacido.

#### CAPITULO IV: DE LA TÉCNICA

Art. 12.- El número de ovocitos a inseminar o de embriones a transferir queda reservado al criterio del médico tratante perteneciente al equipo transdisciplinario, según el caso.

Art. 13.- Queda prohibida la comercialización de embriones y gametos, no considerándose comprendidos en ella los pagos por compensaciones, prestaciones, honorarios o gastos necesarios para la realización de las técnicas habilitadas y reguladas por la presente ley.

#### CAPITULO V: CONSERVACION DE GAMETOS Y EMBRIONES

Art.14.- La conservación es la reserva de embriones y gametos mediante las técnicas medio standard que cuenten con evidencia científica comprobada, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.

Art. 15.- La conservación de embriones viables humanos puede realizarse de acuerdo a indicación y criterio médico en todos los casos en que exista complicación médica o quirúrgica, o a fin de evitar embarazo múltiple.

Art. 16.- Los derechos sobre los embriones criopreservados corresponden a las personas destinatarias de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

Art. 17.- Los gametos y embriones se pueden conservar únicamente en los centros donde se realizan las Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Cuando los gametos y embriones no sean reclamados después de un período de diez (10) años deben ser descartados.

La conservación se realiza de acuerdo al avance que la ciencia y la tecnología permita.

Art. 18.- Durante el período de conservación, los embriones y gametos pueden ser donados por decisión de las personas destinatarias de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

#### CAPITULO VI: AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Art. 19.- Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud.

Art. 20.- Crease, en el ámbito del Ministerio de Salud, un registro único en el que deben estar inscriptos todos aquellos establecimientos médicos que realizan las Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

Art. 21.- Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida sólo pueden realizarse en los establecimientos que cumplan con los requisitos que determine la autoridad de aplicación.

Art. 22.- Todas las instituciones habilitadas deben informar a la autoridad de aplicación sobre:

1. Cantidad de procedimientos realizados especificación de tipos.
2. Tasa de fertilización.

3. Tasa de embarazos
4. Tasa de embarazos múltiples
5. Tasa de parto pretérmino
6. Tasa de aborto espontáneo
7. Embarazo ectópico y otras complicaciones
8. Cantidad de embriones conservados
9. Cantidad de embriones transferidos por ciclo y por pareja
10. Cantidad de embriones transferidos en total
11. Cantidad y tipo de gametos conservados
12. Cantidad y tipo de gametos donados
13. Tiempo de conservación de gametos
14. Tiempo de conservación de embriones
15. La información sobre las personas donantes necesaria para el funcionamiento de un registro único en el ámbito de la autoridad de aplicación de la presente ley, que deberá respetar la confidencialidad establecida en el artículo 11.
16. Toda otra información que la autoridad de aplicación considere necesaria y oportuna.

#### CAPITULO VII- COBERTURA

Art. 23.- El Sistema Público de Salud, las Obras Sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar como prestaciones

obligatorias y brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, diagnóstico y tratamiento de las técnicas de reproducción humana asistida.

Quedan incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), su diagnóstico, tratamiento y cobertura de medicamentos con el alcance y de acuerdo a las modalidades que establezca la reglamentación, que no podrá establecer limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios.

#### CAPITULO VIII- SANCIONES

Art. 24.- El Ministerio de Salud es la autoridad competente para aplicar las sanciones administrativas previstas para los casos de incumplimiento total o parcial de las obligaciones establecidas en la presente ley.

Art. 25.- Las sanciones que debe aplicar la autoridad de aplicación se deben graduar teniendo en cuenta:

- a) Los riesgos para la salud de la madre o para los embriones generados;
- b) El perjuicio social o el que hubiera generado a terceros;
- c) El importe del eventual beneficio pecuniario obtenido por la realización del tratamiento de Fertilización Humana Asistida;
- d) La gravedad del hecho;
- e) La reiteración.

Art. 26.- Las infracciones a la presente ley, serán sancionadas con:

- a) Apercibimiento;
- b) Publicación de la resolución que dispone la sanción en un medio de difusión masivo, conforme lo determine la reglamentación;
- c) Multa que debe ser actualizada por el Poder Ejecutivo nacional en forma anual conforme al índice de precios oficial del Instituto Nacional de Estadística y



Censos -INDEC-, desde pesos cincuenta mil (\$50.000) a pesos quinientos mil (\$500.000), susceptible de ser aumentada hasta el décuplo en caso de reiteración;

d) Suspensión de la inscripción del establecimiento en el registro previsto en el artículo 20 de esta ley por el término de hasta un (1) año;

e) Clausura del establecimiento de uno (1) a cinco (5) años.

Art. 27.- Son infracciones de la presente ley las siguientes conductas:

a) Aplicar las Técnicas de Reproducción Humana Asistida a una persona sin cumplir con los requisitos previstos en el artículo 3 de la presente ley;

b) Omitir la información sobre las técnicas de reproducción humana asistida o el consentimiento informado a las personas donantes o destinatarias;

c) Utilizar las técnicas de reproducción humana asistida pese a la revocación de uno/a o ambos/as destinatarios/as;

d) Practicar Técnicas de Reproducción Humana Asistida no autorizadas por la autoridad de aplicación;

e) Aplicar las Técnicas de Reproducción Humana Asistida con donación de gametos sin cumplir con las exigencias del protocolo obligatorio;

f) Incumplir el deber sobre la confidencialidad de los datos de carácter personal de las personas donantes;

g) Practicar sobre los embriones las acciones prohibidas por la presente ley;

h) Omitir la remisión de datos que establezca la autoridad de aplicación, conforme lo determine la reglamentación;

i) Realizar la práctica de Técnicas de Reproducción Humana Asistida en establecimientos que no estén inscriptos en el registro establecido en el artículo 20 de la presente ley;

j) Realizar la práctica de Técnicas de Reproducción Humana Asistida en establecimientos que no cumplan con los requisitos que determine la autoridad de aplicación;

k) Incumplir con la cobertura prevista en el artículo 23 de la presente ley.

Art. 28.- La autoridad de aplicación de la presente ley debe establecer el procedimiento administrativo a aplicar en su jurisdicción para la investigación de presuntas infracciones, asegurando el derecho de defensa del presunto infractor y demás garantías constitucionales. Queda facultada a promover la coordinación de esta función con las jurisdicciones que hayan adherido. Asimismo, puede delegar en las jurisdicciones que hayan adherido la sustanciación de los procedimientos a que den lugar las infracciones previstas y otorgarles su representación en la tramitación de los recursos judiciales que se interpongan contra las sanciones que aplique. Agotada la vía administrativa procederá el recurso en sede judicial competente.

Art. 29.- Las multas previstas se deben destinar a solventar el funcionamiento del Registro establecido en el artículo 21 de la presente ley, al cumplimiento de las obligaciones establecidas en la presente ley y a realizar campañas anuales sobre la difusión del contenido de la presente ley.

#### CAPITULO IX- DISPOSICIONES FINALES

Art. 30.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro del término de noventa (90) días de su promulgación.

Art. 31.- Invitase a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley en las partes pertinentes.

Art. 32.- Cláusula transitoria.- De conformidad con el artículo 10 de la presente ley, los niños y niñas nacidos antes de la sanción de la misma por técnicas de reproducción

humana asistida con material genético donado, son hijos de quien dio a luz y de la otra persona que prestó el consentimiento, debiéndose completar el acta de nacimiento por ante el Registro Civil y Capacidad de las Personas, cuando la misma no registrara a ambos/as.

Art. 33.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

*Proyecto de ley Expte. 2434-D-2012 de FIAD, MARIO RAYMUNDO - BIELLA CALVET, BERNARDO JOSE.*

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1: La presente ley tiene por objeto regular el uso de las técnicas para la Reproducción Humana Asistida.

Artículo 2: A los efectos de la presente ley, se entiende por Técnicas para la Reproducción Humana Asistida al conjunto de procedimientos biotecnológicos destinados a obtener un embarazo viable.

Artículo 3: Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida serán de aplicación a toda persona que reúna los requisitos establecidos en el artículo 4 y que preste su consentimiento informado respecto de las modalidades, posibles resultados y riesgos de la técnica médica recomendada.

Artículo 4: Podrán solicitar el empleo de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, las personas que reúnan las siguientes condiciones:

- a. Existencia de una limitación en la capacidad reproductiva.
- b. Encontrarse en pleno uso de sus facultades mentales.
- c. Ser una mujer no menor a 18 años y no mayor a 50 años.
- d. No haber recibido con anterioridad un tratamiento de RHA sujeto al protocolo que surge de la reglamentación de la presente ley.

e. Ser miembro de una pareja estable (3 años)

f. No presentar problemas de salud (distintos a la infertilidad o esterilidad)

que pongan en riesgo la vida de la madre o del hijo durante el embarazo o el parto.

En los casos de mujeres menores de 21 o mayores de 45 años, un Comité Multidisciplinario, que se constituirá bajo la órbita de la autoridad de aplicación de la presente ley, dictaminará acerca de la conveniencia o no de la realización del tratamiento, considerando las razones y argumentos de todas las partes interesadas (pacientes, aseguradoras y el Estado) y sobre la base de criterios objetivos y explícitos relacionados con el estado psicofísico de los destinatarios de las Técnicas, los progresos en sus proyectos educativos y laborales, las características de sus redes de apoyo familiares y sociales, y otros factores de contexto que pueden condicionar el crecimiento y desarrollo de la persona por nacer.

## CAPITULO II- DE LA DONACIÓN DE GAMETOS

Art. 5º: La donación, en los supuestos autorizados, se realizará formalmente, por escrito, con expreso consentimiento informado del donante y de los beneficiarios de las técnicas. La misma reviste carácter de anónimo en cuanto a la identidad del dador.

Art. 6: El donante debe ser mayor edad y capaz, debe cumplir las exigencias de un protocolo obligatorio de estudio médico que establecerá la autoridad de aplicación para demostrar que no padece enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas transmisibles a la descendencia.

Art. 7: El establecimiento en el que se realice la donación y el equipo que tiene a su cargo la aplicación de las THRA con gametos donados, tiene prohibido establecer cualquier tipo de clasificación de las muestras que permitan la identificación de rasgos fenotípicos de los donantes. Una misma persona puede donar sus gametos hasta tres veces, como máximo.

Art. 8º- Toda donación de gametos debe realizarse a título gratuito. Queda prohibido a los centros médicos asistenciales la promoción de incentivos económicos, lucrativos o comercial para la donación, así como la realización de compensaciones de cualquier tipo o naturaleza. No se puede concebir más de tres hijos con los gametos de un mismo donante. La conservación de los gametos esta permitida por un periodo no mayor a los 3 años.

Art. 9º- El donante de gametos no puede en ningún caso reclamar derechos vinculados a la filiación sobre la persona nacida de los gametos por él donados.

Art. 10º.- La donación es revocable a sólo requerimiento del donante.

Art. 11º.- La autoridad de aplicación debe establecer protocolos específicos que prevean procedimientos seguros para la recolección y manipulación de gametos en los actos de donación y de transferencia. La autoridad de aplicación podrá en cualquier momento fiscalizar los registros y las condiciones de conservación y utilización de las muestras conservadas en los centros especializados.

### CAPÍTULO III: DE LA IDENTIDAD Y FILIACIÓN

Art. 12º.- La transferencia confiere a la persona nacida una única filiación, desconociendo toda pertenencia, parentesco y efectos jurídicos con su familia de raíces genéticas, con la sola excepción de los impedimentos matrimoniales establecidos para la adopción plena.-

Art. 13º.- La persona nacida de gametos donados por terceros, una vez llegada a la mayoría de edad, podrá conocer la identidad del donante que aportó sus respectivos gametos en los términos y con los efectos previstos en la presente ley.

### CAPÍTULO IV: PROHIBICION DE MADRES SUBROGANTES

Art. 14 Se prohíbe la práctica de madres subrogantes, práctica conocida como "alquiler de vientre o útero".-

## CAPITULO V

### ACCIONES PROHIBIDAS

Art. 15- A partir de la sanción de la presente Ley, queda prohibido:

- a) La adopción de embriones.
- b) El uso de los embriones para experimentación.
- c) La comercialización de embriones.
- e) La donación de embriones
- f) La comercialización de gametos

## CAPITULO VI - CONSERVACION DE EMBRIONES

Art.16: La crioconservación de embriones está prohibida. Solo se permitirá en los siguientes supuestos:

- a). Mientras dure el tratamiento.
- b) Cuando surjan interurrencias transitorias que pongan en riesgo la viabilidad del embarazo.

Art. 17 Los derechos sobre los embriones criopreservados corresponden a las parejas destinatarias de las técnicas de reproducción humana asistida.

El diagnostico genético preimplantatorio está permitido únicamente en los casos en que uno o ambos miembros de la pareja sean portadores de una enfermedad genética.

## CAPITULO VII- AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Art. 18- Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación.

Art. 19 Crease, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, un registro único en el que deberán estar inscriptos todos aquellos establecimientos médicos que realizan las

Técnicas de Reproducción Humana Asistida. El mismo funcionara en el ámbito del organismo de fiscalización y control.

Art. 20 La Reproducción Humana Asistida sólo podrá realizarse en los establecimientos que cumplan con los requisitos que determine la autoridad de aplicación.

Art. 21 La autoridad de aplicación podrá en cualquier momento fiscalizar los registros y las condiciones de conservación y utilización de las muestras conservadas en los centros especializados.

Art. 22 Todas las instituciones habilitadas deben informar a la autoridad de aplicación sobre:

1. Cantidad de procedimientos realizados especificación de tipos.
2. Tasa de fertilización.
3. Tasa de embarazos
4. Tasa de embarazos múltiples
5. Tasa de parto pretérmino
6. Tasa de aborto espontáneo
7. Embarazo ectópico y otras complicaciones
8. Cantidad de embriones conservados
9. Cantidad de embriones transferidos por ciclo y por pareja
10. Cantidad de embriones transferidos en total
11. Cantidad y tipo de gametos conservados
12. Cantidad y tipo de gametos donados
13. Tiempo de conservación de gametos
14. Tiempo de conservación de embriones

15. Toda otra información que la autoridad de aplicación considere necesaria y oportuna.

#### CAPITULO VIII -COBERTURA

Art. 23 El Sistema Público de Salud, las Obras Sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar como prestaciones obligatorias y brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura de los procedimientos diagnósticos y el tratamiento mediante las siguientes técnicas de reproducción humana asistida: estimulación ovárica, (como tratamiento único o como coadyuvante de inseminación artificial) e inseminación artificial.

En el sistema público se otorgará prioridad absoluta al tratamiento de la infertilidad primaria (mujeres que no hubieren concebido hijos con anterioridad).

#### CAPITULO IX SANCIONES

Art. 24 El Ministerio de Salud de la Nación es la autoridad competente para aplicar las sanciones administrativas previstas en la presente ley para los casos de incumplimiento total o parcial de las obligaciones establecidas en ella.

Art. 25 Las sanciones se deben graduar teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:

- a) Los riesgos para la salud de la madre o de los embriones generados
- b) El perjuicio social o el que hubiera generado a terceros



c) El importe del eventual beneficio pecuniario obtenido por la realización del tratamiento de fertilización asistida

d) La gravedad del hecho

e) La reiteración.

Art. 26 Son infracciones las siguientes conductas:

a) Aplicar las técnicas de reproducción humana asistida a una persona que no reúna los requisitos del artículo 4.

b) Omitir la información sobre las técnicas de reproducción humana asistida o el consentimiento informado a los beneficiarios o a los donantes de gametos en los casos autorizados para la donación.

c) Utilizar las técnicas de reproducción humana asistida antes de producirse la fecundación, pese a la revocación manifestada por uno o ambos beneficiarios,

d) Practicar técnicas de reproducción humana asistida no autorizadas por la Autoridad de aplicación,

e) Aplicar las técnicas de reproducción humana asistida sin realizar los estudios previos que diagnostiquen esterilidad e infertilidad y el descarte de otras técnicas de menor complejidad que no hayan dado resultados.

f) Aceptar una donación de gametos sin cumplir con las exigencias del protocolo obligatorio, conforme lo determine la reglamentación

g) Retribuir económicamente la donación de gametos o promoverla por cualquier incentivo económico, lucrativo o comercial.

h) Incumplir el deber de confidencialidad de los datos de carácter personal de los donantes,

i) Practicar sobre los embriones las acciones prohibidas con los alcances establecidos en el artículo 15 de la presente ley, como su adopción, uso para investigación, comercialización y donación,

j) Comercializar gametos,

k) Omitir la remisión de datos que establezca la autoridad de aplicación, conforme lo determine la reglamentación,

l) Realizar la práctica de técnicas de reproducción humana asistida en establecimientos que no estén inscriptos en el registro establecido en el artículo 19 de la presente ley,

m) Realizar la práctica de técnicas de reproducción humana asistida en establecimientos que no cumplan con los requisitos que determine la autoridad de aplicación,

n) Incumplir con la cobertura prevista en el artículo 23 de la presente ley.

Art. 27: Las sanciones que debe aplicar la autoridad de aplicación son las siguientes:

i) Apercibimiento

ii) Publicación de la resolución que dispone la sanción en un medio de difusión masiva, conforme lo determine la reglamentación

iii) Multa que debe ser actualizada por el Poder ejecutivo Nacional en forma anual conforme al índice de precios oficial del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos - INDEC- desde pesos mil (\$ 1000) a pesos un millón (\$ 1000000) susceptible de ser aumentada hasta el décuplo en caso de reiteración.

iv) Suspensión de la inscripción en el registro regulado por el artículo 15 de la presente ley por el término de quince (15) días a un (1) año con publicación de la resolución que lo imponga a cargo del infractor

v) Clausura del establecimiento de uno a cinco años.

Art. 28: La autoridad de aplicación de la presente ley debe establecer el procedimiento administrativo a aplicar en su jurisdicción para la investigación de presuntas infracciones, asegurando el derecho de defensa del presunto infractor y demás garantías constitucionales. Queda facultada a promover la coordinación de esta función con las jurisdicciones que hayan adherido. Asimismo, puede delegar en las jurisdicciones que hayan adherido la sustanciación de los procedimientos a que den lugar las infracciones previstas y otorgarles su representación en la tramitación de los recursos judiciales que se interpongan contra las sanciones que aplique. Agotada la vía administrativa procederá el recurso en sede judicial directamente ante la Cámara Federal de Apelaciones competente con jurisdicción en el lugar del hecho. Los recursos que se interpongan contra la aplicación de las sanciones previstas tendrán efecto devolutivo. Por razones fundadas, tendientes a evitar un gravamen irreparable al interesado o en resguardo de terceros el precurso podrá concederse con efecto suspensivo.

Art. 29 Las multas previstas se deben destinar a solventar el funcionamiento del Registro establecido en el artículo 15 de la presente ley, al cumplimiento de las obligaciones reguladas y a realizar campañas anuales sobre la difusión del contenido de la presente.

#### CAPITULO X -DISPOSICIONES FINALES

Art. 30: El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro del término de treinta días de su promulgación.

Art. 31: Invitase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley en la parte pertinente.

Art. 32: Comuníquese al Poder ejecutivo.

*Ley N°26.862 de fecundación asistida.*

El Senado y Cámara de Diputados...

Artículo 1°.-Modifícanse los artículos 2°, 6°, 7°, 10° y 13° de la Ley N° 25673 de CREACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE, los que quedarán redactados de la siguiente manera:

Artículo 2°.- Serán objetivos de este programa:

a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;

b) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable sea esta natural o mediante fertilización humana asistida;

c) Implementar políticas sanitarias sobre salud sexual y reproductiva, especialmente en temas relacionados con:

1) Problemas de esterilidad y/o infertilidad.

2) Los distintos métodos de concepción y contracepción, su efectividad, sus contraindicaciones, prescripción y/o suministro, con controles de salud y estudios previos y posteriores a la administración de los mismos.

3) Enfermedades genéticas, hereditarias o de predisposición familiar.

d) Disminuir la morbimortalidad materno- infantil;

e) Prevenir embarazos no deseados;

f) Promover la salud y responsabilidad sexual de los adolescentes;

g) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genital y mamarias;

h) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

i) Procurar la capacitación adecuada y permanente, con un abordaje interdisciplinario, de todos los agentes involucrados en las prestaciones del Programa creado por esta Ley.

j) Garantizar la prestación sin costo de todos los métodos y sistemas contraceptivos cuyo uso esté autorizado, la realización de los estudios de fertilidad y terapias e intervenciones quirúrgicas destinadas a combatir la esterilidad e infertilidad humanas.

Artículo 6°.- La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable.

A dichos fines se deberá:

a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, vih/sida y cáncer genital y mamario realizando el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación correspondiente;

b) A solicitud de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, de su consentimiento informado, respetando sus criterios o convicciones y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquéllos aprobados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología, prescribir y suministrar métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, salvo contraindicación médica específica.

c) Bajo los mismos recaudos establecidos en el inciso anterior, asistir y suministrar a los beneficiarios los métodos de fertilización humana asistida que aconsejen los estudios y diagnósticos realizados.

d) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método de concepción o contracepción elegido."

Artículo 7º.- Las prestaciones mencionadas en el artículo anterior serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador nacional de prestaciones médicas y en el nomenclador farmacológico. Los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Todas las obras sociales, empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, de seguros médicos y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional incluidas en la Ley N° 23.660 y sus modificatorias, recipendarias del fondo de redistribución de la Ley N° 23661, deberán contemplar en sus planes de cobertura medico asistencial y farmacológica como prestaciones obligatorias la cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de los beneficiarios del Programa creado por esta Ley.

Artículo 10º.- Las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, podrán con fundamento en sus convicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6º, incisos b) y c), de la presente ley.

Artículo 13.- Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente ley, a excepción de los artículos 4º, 6º, 7º, 9º y 10º cuyas disposiciones regirán en todo el territorio del país.

Artículo 2º.-Comuníquese al Poder Ejecutivo.

## VI. BIBLIOGRAFIA

### DOCTRINA

Alessio, M.F. *La inseminación asistida con dación de espermia (I.A.D.) y sus implicancias con relación al derecho del niño a la identidad y a la salud*. Recuperado [http://www.calp.org.ar/uploads/ALESSIO\\_PROCREACION\\_HUMANA\\_ASISTIDA\\_PUBLICACIONES\\_CALP\\_pdf.pdf](http://www.calp.org.ar/uploads/ALESSIO_PROCREACION_HUMANA_ASISTIDA_PUBLICACIONES_CALP_pdf.pdf)

Ávila Baray, H.L. (2006) *Introducción a la metodología de la investigación*. (Edición electrónica).

Borda, G.A. (1996). *Manual de Derecho Civil. Parte General*. (18 Ed. Actualizada). Buenos Aires: Perrot.

Calcagno, C., (2003). *Protección Jurídico Penal del embrión in vitro*. Las tesinas de Belgrano. Recuperado de Internet 15/09/12 de [http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/88\\_calcagno.pdf](http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/88_calcagno.pdf)

Calise, S.G (2011). *El derecho observando a los embriones: El caso argentino*. Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. Recuperado de <http://www.ucm.es/info/nomadas/29/santiagocalise.pdf>

Chiapero, S.M. (2012). *Maternidad Subrogada*. Buenos Aires: Astrea.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado C. y Baptista Lucio P., (1997). *Metodología de la Investigación*. Colombia: McGRAW – HILL.

Llambias, J.J. (2001). *Tratado de Derecho Civil. Parte General. Tomo I. Nociones Fundamentales de Personas*. (19° Ed. Actualizada). Buenos Aires: Abeledo Perrot

Pardinas, F. (1993) *Metodología y técnicas en ciencias sociales*. (33°Ed.). México: siglo veintiuno editores.

- Ponce, R. (1998, Julio). *Discutiendo Bioética. Aportes interdisciplinarios para una nueva ética en salud*. Ciclo de Mesas Redondas. Hospital Interzonal de Agudos Eva Perón. Comité de Bioética. Buenos Aires
- Rivera, J. C. (1998). *Instituciones del Derecho Civil, Parte General I*. (2° Ed. Actualizada). Buenos Aires: Abeledo-Perrot.
- Sabino, C.A. (1989) *Como hacer una tesis*. Buenos Aires: HVMANITAS
- Yuni, J.A. y Urbano, C.A. (2003) *Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación. Volumen I*. Córdoba, Argentina: Brujas.
- Yuni, J.A. y Urbano, C.A. (2003) *Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación. Volumen II*. Córdoba, Argentina: Brujas
- Zannoni, E.A. (1993). *Derecho Civil. Derecho de Familia. Tomo 2*. (2°Ed. Actualizada y ampliada). Bs. As.: Astrea.

#### **MATERIAL LOCALIZADO EN INTERNET**

Fuente: <http://www.nascentis.com/inicio> recuperado el 23/04/13

Fuente: [http://ccycn.congreso.gov.ar/export/hcdn/comisiones/especiales/cbunificacioncodigos/ponencias/buenosaires/pdfs/079\\_Jorge\\_Mazzinghi.pdf](http://ccycn.congreso.gov.ar/export/hcdn/comisiones/especiales/cbunificacioncodigos/ponencias/buenosaires/pdfs/079_Jorge_Mazzinghi.pdf) con fecha 17/11/12

García, J.J. (2011). *Embriones congelados*. Recuperado el 07/10/12 de [http://www.bioeticaweb.com/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=4819](http://www.bioeticaweb.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=4819)

Fuente: “Criopreservacion de embriones” (2007/13/05). Recuperado el 15/09/12

Fuente: <http://criopreservacion.blogspot.com.ar/2007/05/en-qu-consiste-la-criopreservacion.html> Fuente: <http://www.acamedbai.org.ar/declaraciones/02.php> con fecha 10/07/2013

Fuente: <http://www.un.org/es/documents/udhr/> con fecha 18/07/2013



Extraído de “[http://www.clarin.com/ciencia/titulo\\_0\\_559744111.html](http://www.clarin.com/ciencia/titulo_0_559744111.html)” nota escrita por Sibila Camps, en el diario Clarín con fecha 23/09/11.-

Recuperado de “<http://www.diputados.gov.ar/index.html>” el día 18/07/13

Recuperado de: <http://centrodebioetica.org/~fundlat/wp-content/uploads/2012/09/DT-Inicio-de-la-vida.pdf> con fecha 16/07/13

Recuperado de <http://www.revistapersona.com.ar/Persona57/57Andorno.htm> con fecha 17/07/13

Recuperado de [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/114-2006.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/114-2006.html) con fecha 25/06/2013.

Recuperado de <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2292/5.pdf> con fecha 06/07/13

Fuente: <http://www.lanuevoderecho.com.ar/Recursos/Fallosa.htm> con fecha 12/01/12

Recuperado de “<http://edant.clarin.com/diario/2005/03/04/sociedad/s-04201.htm>” nota escrita por Eleonora Gosman, en el diario Clarín con fecha 04/03/2005.

Fuente: Figueiredo, A.M. “*Células madre embrionarias y los derechos del nasciturus*”.

Recuperado con fecha 10/11/13 de <http://www.derechocambiosocial.com/revista014/celulas%20tronco.pdf>

Fuente: Andorno R. “*Técnicas de procreación asistida*”. Recuperado con fecha 20/11/13 de <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2673/12.pdf>

## **LEGISLACION**

Constitución Nacional (art. 33, 75 inc.22.)

Declaración Universal de Derechos Humanos: (Preámbulo, art 2, 3, 6, 7, 25 inc.2)

Pacto de San José de Costa Rica

Código Civil Argentino. Arts. 51, 63 y 70

Ley 23.849 ratificatoria de la Convención de Derechos del Niño (art. 2 párrafo 2º)

Ley española 14/2006

Ley alemana de protección del embrión 745/90

### **JURISPRUDENCIA**

CNCiv, Sala I, “Rabinovich, Ricardo D. S/ amparo”, JA 2000-III-641 (1999).

CSJN, “Portal de Belén - Asociación Civil sin Fines de Lucro c/ Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación s/ amparo” (2002)

CF Apel. Mar del Plata “L.H.A. y otra contra IOMA y otra s / amparo” (2008)

CN de Apelaciones en lo Civil. Sala J. Causa 94282-2008. “P.A. c/S.A.C. s/Medidas Precautorias”. (2011).

### 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”. Deberá contener seis palabras clave.

#### Identificación del Autor

|                              |                                   |
|------------------------------|-----------------------------------|
| Apellido y nombre del autor: | <b>Agüero, Cynthia Elizabeth</b>  |
| E-mail:                      | <b>cynthia_aguero@hotmail.com</b> |
| Título de grado que obtiene: | <b>ABOGADO</b>                    |

#### Identificación del Trabajo Final de Graduación

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Título del TFG en español           | <b>Embriones Crioconservados. Personas o cosas. ¿Cuál es su destino?</b>      |
| Título del TFG en inglés            | <b>Cryopreserved embryos. People or things. What is your destination?</b>     |
| Tipo de TFG (PAP, PIA, IDC)         | <b>PIA</b>  |
| Integrantes de la CAE               | <b>Prof. Juan José García Samper y Prof. Silvia Cristian González Unzueta</b> |
| Fecha de último coloquio con la CAE | <b>02/11/13</b>   |

|   |   |
|---|---|
| Versión digital del TFG:<br>contenido y tipo de archivo<br>en el que fue guardado | <b>Trabajo Final de Graduación. PDF</b> |
|---|---|

**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)

**Autorización de Publicación electrónica:**

**Si, inmediatamente**