



TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

EL VACÍO LEGAL EN LA REGULACIÓN DE LOS EMBRIONES HUMANOS NO IMPLANTADOS

Alumno: Guillermo Iribar

Matrícula: VABG36546

DNI: 32978078

2019

Resumen:

El objeto de este trabajo trata sobre cuál es la regulación jurídica que tiene el embrión humano no implantado en Argentina. Se analizan los instrumentos legales para conocer si son suficientes o existe un vacío legal en cuanto a su regulación, se concluyen que no son suficientes y es necesaria una legislación específica sobre el tema.

A falta de legislación específica se analizan legislaciones del derecho comparado que van desde permisivas a restrictivas y también qué trato tuvo en la jurisprudencia nacional que en 1999 le reconocía el estado de persona a tiempos mas actuales donde ya con una ley nacional de acceso a técnicas de reproducción humano asistida el panorama legal resulta mas claro, no obstante tanto la doctrina como el último fallo de 2018, aquí analizado, exigen una legislación específica sobre el tema de este trabajo.

Embrión no implantado – vacío legal – regulación - derecho comparado

Abstract:

The purpose of this paper is about what is the legal regulation of the human embryo not implanted in Argentina. The legal instruments are analyzed to know if they are sufficient or there is a legal vacuum in terms of their regulation, they conclude that they are not sufficient and a specific legislation on the subject is necessary.

In the absence of specific legislation, comparative law legislation is analyzed, ranging from permissive to restrictive and also how it was treated in the national jurisprudence that in 1999 recognized the state of person at more current times where already with a national law of access to technical assisted human reproduction, the legal landscape is clearer, however both the doctrine and the final ruling of 2018, analyzed here, require specific legislation on the subject of this work.

Embryo not implanted - legal vacuum - regulation - comparative law

Índice

Resumen / Abstract	1
Introducción	4
Capítulo 1: Aspectos generales	7
1.1 La cuestión del embrión humano	8
1.2 Técnicas de reproducción humano asistida	10
1.2.1 Fecundación in vitro	11
1.2.2 Crioconservación de embriones	11
1.3 La edición genética en embriones humanos	14
1.4 Mercado reproductivo de los embriones no implantados	15
1.5 Actos de disposición sobre el propio cuerpo, el rol del consentimiento	16
Capítulo 2: Aspectos legales	19
2.1 El artículo 19 del Código Civil y Comercial de la Nación	20
2.1.1 El término concepción y el artículo 20 y 21 del Código Civil y Comercial de la Nación	22
2.2 Ley 26.862. Acceso integral a los Procedimientos y Técnicas Médico-Asistenciales de Reproducción Médicamente Asistida	25
2.3 Ley 14.208. Fecundación Artificial	26
2.4 Consentimiento informado en técnicas de reproducción humano asistida, la Resolución 616-E/2017	27
2.5 Proyecto de ley 91-D-2017, la Ley Integral de Técnicas de Reproducción Humana Médicamente Asistida	29
Capítulo 3: Derecho Comparado	34
3.1 Ley número 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida de España	36
3.1.1 El uso de los embriones sobrantes	37
3.2 Ley de fertilización humana y embriología de 10 de diciembre de 1990, Reino Unido	37
3.2.1 Almacenamiento de embriones	38
3.2.2 Consentimientos para el uso de embriones	38
3.3 Ley de protección del embrión, número 745/90 del 13 de diciembre de 1990, Alemania	39
3.4 Las regulaciones del embrión humano en otros países	40

Capítulo 4: Criterios jurisprudenciales internacionales y nacionales	42
4.1 Artavia Murillo y otros (fecundación in vitro) vs. Costa Rica	43
4.2 Palamara Daniela M.y otro c/ OMINT y otro	46
4.3 Rabinovich Ricardo David s/ Medidas Precautorias	48
4.4 ACV c/ Instituto de Seguridad Social-SEMPRE	51
4.5 FLE c/ OSDE /s Leyes Especiales	53
Conclusiones finales	57
Bibliografía	61

Introducción

El tema de investigación de este trabajo es sobre el tipo de regulación que recibe en nuestro ordenamiento el embrión humano no implantado.

¿Existe en el derecho argentino un vacío legal sobre la regulación de embriones no implantados?

De la pregunta de investigación antes formulada surge el problema de investigación de cómo se regula en Argentina la protección jurídica del embrión no implantado.

El objetivo general es analizar los instrumentos legales que cuenta nuestro ordenamiento en relación al tema de investigación y explicar si son o no suficientes. Los objetivos específicos son, explicar de forma introductoria breves conceptos médicos, describir los instrumentos legales locales, analizar criterios jurisprudenciales desde 1999 hasta la actualidad, describir y comparar las normativas a nivel Europeo y Latinoamericano relacionadas al tema de investigación.

Se intentará demostrar la hipótesis de investigación que es la falta de legislación específica en nuestro ordenamiento sobre la regulación del embrión no implantados.

El tipo de investigación a utilizar es el descriptivo-exploratorio; éste apunta a hacer una descripción del fenómeno bajo estudio mediante la caracterización de sus rasgos generales y utilizar todos los recursos disponibles para poder tener mayor precisión en la descripción del fenómeno en estudio.

Se utiliza el método cualitativo, interpretando aspectos legales que permiten un acercamiento a la respuesta de la pregunta de investigación, conocer a través de diferentes autores los conflictos que trae el vacío legal de los embriones no implantados. Se recurre a la técnica de análisis documental, analizando instrumentos legales internacionales y nacionales. El período de investigación es de 1978 hasta la actualidad. El nivel de análisis es de una cuestión que no encuentra una respuesta total en nuestro derecho por la tanto nacional, pero también internacional recurriendo al derecho comparado.

En el primer capítulo el objetivo es tratar sobre el embrión humano, su creación, utilización y conservación, aclarar conceptos que pueden ser confusos y mostrar lo que sucede en Argentina en la actualidad.

En el segundo capítulo comienzan a analizarse los instrumentos legales que existen en nuestro ordenamiento, mostrando una evolución, pero no integral, también se destaca un proyecto de ley reciente que trata sobre el tema de investigación.

En el tercer capítulo se propone el tratamiento de las leyes de fertilización asistida de otros países tanto de Europa como Latino América y la regulación sobre el uso de embriones con fines reproductivos, de investigación y el descarte de los mismos.

En el cuarto capítulo se describen los criterios jurisprudenciales y las interpretaciones que se han dado a la par del avance de la ciencia, primero un fallo internacional de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, para luego analizar de forma nacional qué protección tuvo el embrión no implantado desde 1999 hasta 2018.

Capítulo 1: Aspectos generales

Este primer capítulo se propone adentrarse al tema del embrión humano no implantado, el tratamiento que recibe en el laboratorio, su protección legal, también se dan definiciones básicas que se nombrarán a lo largo del todo el trabajo. Se citan cifras para ubicar al lector en una realidad actual que es ineludible y que muestra las consecuencias del vacío legal sobre el tema.

Se podrán observar datos del mundo científico que se muestran favorables a ciertos métodos que otras posturas consideran faltas de ética.

Por último, se muestran los beneficios que suponen la manipulación genética en los laboratorios, que cada vez es mas avanzada y también, como consecuencia de esta, brevemente se señala lo que está sucediendo en otros países con legislación específica.

1.1 La cuestión del embrión humano

La cuestión del embrión humano ha sido materia de un nuevo debate desde la utilización de técnicas de reproducción humano asistida, en lo adelante TRHA, y la formación del embrión fuera del seno materno. En Julio de 1978, en Gran Bretaña, Loise Browm es la primera persona en nacer por fecundación in vitro, en lo adelante FIV, los responsables de esta TRHA son el fisiólogo Robert Edwards que había desarrollado una manera de fertilizar óvulos humanos en el laboratorio y el ginecólogo Patrick Steptoe que había encontrado un método para retirar los óvulos de los ovarios de la mujer para ser fertilizado con espermatozoides en un laboratorio y vuelto a ser implantado en el útero.

El embrión humano desde hace varias décadas ha sido privado de la defensa del cuerpo materno, su refugio originario, su producción en laboratorios ha abierto la necesidad de regulaciones legales como la importación y exportación, concebirlos y utilizarlos con fines comerciales o de investigación biotecnológica, su patentabilidad y el desecho de los mismos, también existen estudios genéticos que permiten predecir enfermedades para luego seleccionar los embriones aptos, otros permiten la selección genética de las características deseadas por medio de la elección de embriones que reúnan ciertas condiciones genéticas buscadas por lo que encargan esas técnicas.

El embrión humano ¿es persona o cosa? ¿merece ser protegido por nuestro derecho?, nuestro ordenamiento jurídico no cuenta con legislación específica sobre la manipulación de los embriones no implantados, esta situación en Argentina ha llevado a diferentes argumentaciones pudiendo resumirse en dos, el embrión humano es persona potencial y como

tal merece protección al mismo nivel que una persona humana; el embrión humano no es persona potencial sino un grupo celular que aún no está definido,

Hay concepciones que ven en los óvulos fecundados vida plena. Algunos de estos planteamientos pueden ser asociados a quienes confieren ciertos atributos metafísicos a los embriones. Estas posiciones no pueden justificar que se otorgue prevalencia a cierto tipo de literatura científica al momento de interpretar el alcance del derecho a la vida consagrado en la Convención Americana, pues ello implicaría imponer a un tipo de creencias específicas a otras personas que nos las comparten (Lorenzetti, 2014, pp. 98-99).

Sobre la falta de protección y regulación legal sobre el embrión no implantado, como se analizará citando reconocidos autores sobre la materia y fallos jurisprudenciales, se concluye que es insuficiente y por lo tanto se afirma que existe un vacío legal, siguiendo a Ezquiaga Ganuza (2006) citado por Pazos Crocitto (2018), se entiende por este cuando un caso no está regulado por el derecho debiendo estarlo, el vacío legal siempre se refiere a un problema jurídico concreto que el ordenamiento no da respuesta. Entonces ¿qué sucede en Argentina con la manipulación de embriones en la laboratorios?, ¿cuál es por lo tanto el destino de los embriones no implantados?. Al no existir datos oficiales se recurren a estimaciones respecto a cuántos embriones crioconservados hay en nuestro país en los bancos de los institutos de fertilidad y centros de medicina reproductiva, según Geffen (2018) se estiman entre 20.000 y 30.000, a estos se los considera abandonados cuyos responsables biológicos ya no quieren usar, ni piensan donar y en los establecimientos donde se encuentran, al buscar soluciones legales para su descarte encuentran que no hay una legislación específica que lo permita ni prohíba, surge de esta forma un caso concreto donde el ordenamiento no da respuesta, en palabras del doctor Pasquarini (2016), no se puede obligar a las personas a pagar por algo que no quieren hacer, el embrión no puede quedar indefinidamente congelado y abandonado, el Estado no puede hacerse cargo, es un problema y hay que encontrarle una salida.

Otra situación actual es si dos personas que antes aportaron material genético para la creación de embriones con fines reproductivos ahora informan a la clínica que los embriones crioconservados no va a ser utilizados por ellos, no pueden solicitar a la clínica que los descongele y descarte amparándose en una legislación, sin una definición clara del estatus legal del embrión no implantado puede haber jueces que autoricen a descartarlos y otros que

no, lo cual dará múltiples soluciones jurisprudenciales. Estos ejemplos suceden a diario en nuestro país y a la presión por una regulación normativa que un principio era de las personas que accedían a las TRHA hoy se suma la de los establecimientos donde se realizan.

Parece razonable interrogar por qué luego de una normativa nacional como la ley 26862 y la sanción del Código Civil y Comercial, en lo adelante CCyC, en agosto de 2015, no se dio un tratamiento específico a la cuestión del embrión *in vitro*.

1.2 Técnicas de Reproducción Humano Asistida

El desarrollo de este trabajo es en esencia jurídico, no obstante, se recurre al lenguaje médico y científico para breves conceptos, en estas técnicas son donde se produce el embrión humano, luego de un proceso exitoso el o los sobrantes son crioconservados, consecuencias como la manipulación, descarte, nacen desde aquí.

Se entiende por TRHA:

un conjunto de métodos o técnicas médicas que, a través de la unión de gametos, extracción quirúrgica de los óvulos del ovario de la mujer y su combinación con el esperma, conducen a facilitar o sustituir a los procesos biológicos naturales que se desarrollan durante la procreación humana (Kemelmajer de Carlucci, Herrera & Lamm, 2011).

Siguiendo a Herrera (2018), las TRHA permiten acceder a la maternidad/paternidad a quienes no podían serlo de manera natural, ya sea por razones de infertilidad médica o social. Las personas que puedan acceder a estas técnicas podrán satisfacer sus deseos de formar una familia ya que acceden a estas técnicas en su mayoría como último recurso frente a embarazos no exitosos.

Las TRHA se clasifican en baja complejidad y alta complejidad, las primeras se definen cuando la unión entre óvulo y espermatozoide, se realiza dentro de la trompa de Falopio, por lo general son procedimientos de bajo riesgo y muchas veces son la única asistencia médica en la búsqueda de ser padres, son tratamientos que buscan aumentar las posibilidades de embarazo por ciclo, ejemplos de las mismas son la estimulación ovárica que consiste en administrar medicación por vía oral o inyectable para estimular la ovulación, de esta manera se logra mejorar la calidad de los óvulos y se pueden programar las relaciones sexuales a los fines de lograr mejores posibilidades de embarazo, también dentro de las de baja complejidad se encuentra la inseminación intrauterina, esta es un tratamiento que consiste

en colocar espermatozoides, previamente seleccionados en el laboratorio, dentro de la cavidad intrauterina en el momento en que la mujer está ovulando. Las segundas, de alta complejidad, técnicamente son cuando la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar en el laboratorio, la fertilización del óvulo por el espermatozoide se produce en un medio artificial, pero el proceso de fertilización es totalmente natural ya que se colocan un promedio de 50.000 espermatozoides alrededor del óvulo, que es penetrado naturalmente por uno de ellos. De esta manera se forman los embriones de este tipo que se mantienen en cultivo en el laboratorio entre 2 y 5 días y luego son transferidos a la cavidad uterina por medio de un delgado catéter, mediante un procedimiento sencillo e incruento, aquí se encuentra la FIV y su transferencia embrionaria, se relacionan directamente con este trabajo final de grado ya que en esta técnica es donde se producirán los embriones humanos de forma extra corpórea, Técnicas de Reproducción Asistida (2018).

1.2.1 Fecundación In Vitro

Gracias a esta técnica desde 1978 con el primer tratamiento realizado en Gran Bretaña, 8.000.000 de personas vinieron al mundo gracias a esta técnica, Diaz (2018).

Desarrollada inicialmente para el tratamiento de la infertilidad causada por obstrucción de las trompas, con el correr del tiempo se incorporaron todos aquellos casos en los que existe dificultad en el encuentro entre los espermatozoides y el óvulo, la evolución de esta técnica se perfeccionó con la asociación de procedimientos como la crioconservación embrionaria, las técnicas de micromanipulación, la recuperación de espermatozoides, el cocultivo, el *assisted hatching*, el diagnóstico genético preimplantacional, etcétera. 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, Técnicas de Reproducción Asistida (2018).

1.2.2 Crioconservación de embriones

Los embriones producidos por la fecundación de óvulos en TRHA son en su mayoría defectuosos, si se escogen los mejores la pregunta sería qué sucede con los restantes, son crioconservados, la sospecha de mayor debilidad de los no seleccionados es una de las razones de que personas con un tratamiento exitoso los abandonen en los establecimientos de

fecundación asistida. Una alternativa a esta situación sería regular la de generar menos embriones, asumir esta postura implicaría reconocer cierta postura de dignidad a los embriones.

Los embriones sobrantes que no tienen un fin reproductivo inmediato deben ser crioconservados, no se consideran sobrantes hasta que se verifique la gestación, la principal razón es que solo pueden permanecer unos días *in vitro*.

Según la resolución E 616/2017 la crioconservación es la metodología que permite conservar embriones a bajas temperaturas, menos 196 grados centígrados, en nitrógeno líquido, mediante protocolos de congelación lenta o rápida, vitrificación.

Con este procedimiento se logra que un ciclo de estimulación hormonal proporcione más de un ciclo de transferencia, los beneficios de este método son especialmente positivos para los pacientes que se someten a TRHA, en caso del no éxito en los intentos de los embriones transferidos, de no contar con la crioconservación la paciente deberá someterse a una nueva estimulación hormonal para producir nuevos ovocitos, procedimiento invasivo y con riesgo de producir un cuadro clínico de hiperestimulación ovárica que puede llegar a ser muy grave, aquí se encuentran dos principios como el de no maleficencia este es el de no generar daño al paciente y el de beneficencia sinónimo de paliativo de sufrimiento. Otras situaciones especiales que se resuelven positivamente gracias a este método y donde se gráfica absolutamente necesario, son, retraso voluntario de maternidad, situaciones de enfermedades oncológicas, usos para una futura utilización de sus gametos que la pareja no pudo recolectar la muestra seminal el día de la captura y, por lo tanto, debe transferirse en otro ciclo, sobre el retraso voluntario de la maternidad resulta de un gran beneficio para la autonomía del paciente frente a restricciones futuras propias de la naturaleza humana.

Las personas nacidas después de la transferencia de embriones crioconservados en comparación a los transferidos no crioconservados, en el periodo entre aproximadamente 22 semanas de gestación hasta aproximadamente 4 semanas después del parto tienen menores tasas de mortalidad, de parto prematuro y de restricción de crecimiento, en ese periodo, se desconocen los motivos, pero puede relacionarse con las diferencias de en receptividad endometrial entre uno u otro procedimiento, Bagnarello (2015).

Otros datos concretos a citar son que el éxito del embarazo en mujeres sanas mayores de 35 años producto de relaciones sexuales es de 25% a 26%, en las mismas condiciones, pero producto de FIV aumenta de 25% a 35%. Respecto a la muerte embrional es parte del proceso natural y ocurre de manera similar sea en el oviducto humano y en los medios de cultivo extra

corpóreos, en nuestra especie, tan sólo 47% de los óvulos fecundados son susceptibles de tomar contacto con el endometrio y eventualmente implantarse, Bagnarello (2015).

Este medio crioprotector muestra su mayor evolución en el sistema de vitrificación, permite el paso de una fase líquida a una sólida en fracción de segundos, mejorando la estabilidad y el mantenimiento del esqueleto celular, cuando los embriones se criopreservan en estado de blastocistos, es decir, al quinto día del desarrollo in vitro, este método ha logrado tasas de sobrevivencia embrionaria al descongelar de entre 90 y 97%, Bagnarello (2015).

En las técnicas de reproducción asistida, que se realizan ampliamente en nuestro país y en el resto del mundo, se manipulan embriones humanos en el laboratorio y, en muchos casos, los embriones "sobrantes" (es decir, no transferidos al útero de una mujer) son congelados, en muchos casos, de manera permanente. En muchos países (no hay legislación al respecto en la Argentina todavía), esos embriones no transferidos son a veces descartados o utilizados para la investigación (y luego descartados). Frente a esto, no pensamos que se trata de una práctica aberrante, como sería manipular en un laboratorio seres humanos indefensos, congelarlos indefinidamente, dejarlos a merced de que otros decidan descongelarlos y permitirles su desarrollo, etcétera. Nada de esto. La práctica de la reproducción asistida, aun cuando implique el congelamiento o el descarte final de embriones humanos, es una práctica aceptable y civilizada (Rivera Lopez, 2018).

Evidenciado que la crioncoservación es necesaria esta cuenta con detractores que argumentan sus razones en cuestiones religiosas, metafísicas, análisis que excede el objetivo de este trabajo, las preguntas que surgen son qué respuesta da nuestra legislación al uso de esos embriones no implantados en cuanto a su manipulación, cuál es el plazo de su conservación, si pueden o no ser desechados, estos interrogantes tratarán de ser resueltos en segundo capítulo. Otra de las problemáticas es qué hacer con esos embriones creados con el consentimiento de parejas ahora separadas, la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida concluye que un programa que regule estas cuestiones daría ventajas como aumentar las tasas de gestación por ciclo de tratamiento con la consecuencia directa de reducir la multigestación extrema entendiéndose por esta la implantación de tres o más embriones.

1.3 La edición genética en embriones humanos

En el año 2017 la revista Nature publicó un estudio donde muestra que es posible eliminar una enfermedad hereditaria en embriones humanos:

Investigadores de la Universidad de Salud y Ciencia de Oregon (en los Estados Unidos) editaron los genes de células en formación, con el objeto de corregir la mutación genética que origina la cardiomiopatía hipertrófica, una grave dolencia asociada a la falla cardíaca y a la muerte súbita, que afecta a una de cada 500 persona (Cumminale, 2017, párr. 1).

Estos embriones no fueron implantados en el útero de ninguna mujer, sino que finalizada investigación fueron destruidos, la técnica edición genética aplicada para este experimento recibe el nombre CRISPR-Cas9, este permite reparar fallas en embriones creados por medio de FIV.

El CRISPR-Cas9 es, en verdad, una sustancia de reacción de defensa inmunológica natural de las bacterias, que dio nombre a la técnica. Una versión sintética fue desarrollada en laboratorio con el fin de que permitiera encontrar zonas específicas del código genético y editar (o rehacer) el ADN en localizaciones específicas (Cumminale, 2017, párr. 5).

En este experimento se logró corregir un sector del ADN causante de una enfermedad genética que presente en un ser humano puede causar la muerte súbita, por ser una enfermedad hereditaria cardíaca.

En el medio natural, cuando una bacteria detecta la entrada de un ADN viral, envía una secuencia de ARN capaz de “copiar” hasta 20 nucleótidos del ADN del virus. Entonces la secuencia copia se une a la proteína de corte Cas. Una vez unido en un único complejo, el ARN con los 20 nucleótidos copiados localizan el lugar de encaje en el ADN viral, se une, y la proteína Cas9 realiza un corte en el ADN invasor (Gómez-Tatay y Mejías Rodríguez, 2017, p. 2)

El uso de esta técnica y en consecuencia que se permita experimentar en embriones humanos ya no sobrantes, sino que en el futuro serán implantados en el útero de una mujer no

es excluyente solo en esta afección, anteriormente en 2016 un equipo de científicos eliminó un gen de unos linfocitos de un paciente de cáncer de pulmón y reinyectó estas células editadas en el paciente.

Pese a demostrar un uso legítimo para evitar enfermedades genéticas del otro lado de una misma comunidad científica se oponen por considerarla que implica una terapia germinal, esta implica:

la introducción de genes en las células somáticas y en la línea germinal de un individuo. El resultado no es solo que el individuo está curado de la enfermedad genética, sino que algunos de los gametos del individuo también pueden tener el rasgo alterado (Griffiths, 1996).

En cuanto la regulación internacional, un estudio realizado sobre 39 países arroja: 25 países lo prohíben por ley Australia, Austria, Bélgica, Brasil, Bulgaria, Canadá, Costa Rica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Israel, Italia, Lituania, Méjico, Nueva Zelanda, Singapur, Corea del Sur, Suecia, Suiza, República Checa, Noruega, Reino Unido, Portugal y España. 4 países lo prohíben mediante directrices, estas son menos restrictivas que una ley y pueden modificarse con mayor facilidad que una ley, China, Japón, India e Irlanda. 9 son ambiguos en sus leyes: Argentina, Chile, Colombia, Grecia, Islandia, Perú, Rusia, Eslovaquia y Sudáfrica, Caubet (2018).

1.4 Mercado reproductivo de los embriones no implantados

Aquí se encuentran motivaciones relacionadas con la comercialización e industrialización de embriones, en los Estados Unidos se pagan hasta 50.000 dólares por la selección de los óvulos clasificados según apariencia, etnia, inteligencia e incluso existen estudios genéticos que permiten mapear las enfermedades de esos embriones y ya saber cuáles son aptos y cuáles no. Los embriones también podrían llegar a ser un bien transable incluyendo la importación y exportación de los mismos.

En el reconocido New England Journal of Medicine se publicó una nota el 25 de abril de 2013 titulada Embriones por encargo, que relata el surgimiento de bancos de

embriones que podrían comenzar a comercializar embriones humanos a partir de los “pedidos” formulados por personas adultas (Lafferriere, 2013).

El patentamiento biotecnológico de invenciones sobre embriones es otro aspecto legal a regular, hay dos posturas a nivel mundial, Estados Unidos si lo permite, pero con una posición monopólica, mientras que Europa adopta una postura restrictiva y no lo permite.

Si se propusiera la gratuidad el mercado naturalmente tendría a valorar económicamente los procedimientos médicos, la dación antes paga de gametos dejaría de ser un incentivo para los donantes y aumentarían los costos de los tratamientos. En el caso de la prohibición de pagar a los donantes Inglaterra permite las prestaciones en especie proceso que funciona de la siguiente manera, una mujer que afronte una TRHA recibirá una significativa reducción del costo del tratamiento a cambio de la donación de algunos de sus embriones sobrantes, otra clínicas por esta donación proponen mejorar en la lista de espera por donación de espermia, también algunos establecimientos a cambio de crioconservar lo embriones para tratamientos futuros solicitan la donación de algunos de esos embriones. Esta regulación en Inglaterra resulta muy enriquecedora para incluir en la formación de una legislación específica a nivel local, alejándose del fin comercial pero admitiendo una realidad de gastos que deben ser suplidos.

En Argentina frente a la experimentación de embriones los laboratorios admiten la manipulación y el congelamiento de los que no son transferidos a al útero de la mujer, como se citó en este capítulo a Rivera Lopez “no clasifica la situación de los embriones en laboratorio como una práctica aberrante, sino como aceptable y civilizada aún en el descarte final de embriones humanos”.

1.5 Actos de disposición sobre el propio cuerpo, el rol del consentimiento

En los establecimientos médicos la autonomía se define como la capacidad de decisión de los pacientes antes los tratamientos a que puedan ser sometidos, el límite será su propia voluntad y responsabilidad, esta autonomía se materializa con el consentimiento informado, en este se encuentran tres principios fundamentales, primero debe ser una acción autónoma no forzada, el paciente decide por si mismo, segundo que sean opciones reales y tercero conocer toda la información relevante y comprenderla con datos dados por el establecimiento médico, el facultativo, etcétera, para así poder evaluar riesgos y consecuencias previsibles de

la misma, es el derecho que le asiste a decidir sobre su propio cuerpo y a aceptar o no tratamientos médicos

Con la relación a los embriones crioconservados los padres se pueden negar a su implantación, las consecuencias de esa decisión son qué hacer con esos embriones, la conservación, dación, destrucción y experimentación aparecen como posibles opciones, la decisión de qué hacer con esos embriones puede ser tomada como una conducta exenta de interferencia estatal, juzgada por los pacientes como relevante y que no implica perjuicios que afecten a intereses legítimos de terceros, el artículo 19 de la Constitución Nacional establece:

Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe (Cons., 1994).

Todas las personas mayores de edad que tienen discernimiento, intención y libertad, pueden escoger el plan de vida que mejor se corresponda con sus ideales, siempre que no causen daños a terceros, si el paciente dio su consentimiento informado con la previa comprensión de la información dada por el establecimiento se desprende que aquel puede dar su conformidad o rechazar las opciones del destino de embriones sobrantes, hay que contextualizar que en el nuevo CCyC la persona humana adquiere mayor protagonismo:

Esta nueva realidad cultural y jurídica cambió el eje del objeto de protección en la normativa legal. Ello se verifica en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. Ahora, la centralidad de la norma es dada o instituida a la persona humana, desplazando a la periferia (de la norma) a los otros bienes. La persona humana (el paciente) en ejercicio de su autonomía, toma decisiones soberanas en el marco de su plan de vida, aceptando o rechazando las propuestas terapéuticas que le formula el galeno (Garay, 2015).

Según el principio de autonomía siempre se debe respetar a la persona humana siendo esta dueña de sus propias acciones y decisiones, trasladando esto a las parejas que se someten a TRHA es obligación del establecimiento médico respetar la decisión tomada, el médico debe respetar esa decisión y en caso de conflicto entre la conciencia del paciente y la del médico se debe respetar la de aquel mientras no vaya contra el derecho de vivir. No habiendo un consenso generalizado sobre qué hacer con los embriones sobrantes tal vez por un problema

de índole metafísica parece razonable la Declaración de Helsinki de 1964, analizada en 1975 en la Asamblea Médica Mundial reunida en Tokio, “dispone que, en caso de conflicto entre el interés de la ciencia y la sociedad y el interés del sujeto, debe siempre prevalecer el interés del sujeto” (Theas, 2011, p. 10).

Como parte del respeto a la autonomía de las personas que acceden a procedimientos de TRHA para un proyecto de familia, es necesario proveer a que puedan elegir los caminos terapéuticos que sean armónicos con sus creencias y valores, aquellas parejas que no están dispuestas a criopreservar embriones, pueden hacer TRHA con un máximo de dos óvulos expuestos a fecundación, las tasas de parto sin criopreservación de embriones no superan 20% por ciclo por lo tanto en el 80% de los casos será necesario repetir un ciclo completo si la pareja tiene los recursos económicos y la salud general para hacerlo en cuanto a esto último hay mujeres con insuficiencia ovárica prematura y hombres con falla testicular, estos tienen habitualmente sólo una oportunidad para generar los embriones con los que formarán su familia, Crosby, Salas, & Zegers-Hochschild, (2014).

Conclusiones parciales

La doctrina y la comunidad científica entienden que hay un vacío legal sobre los embriones no implantados, entonces hay un sistema jurídico que no correlaciona el caso concreto con alguna calificación normativa. Posteriormente se verán avances legislativos con algunos de estos temas que, sí son tratados en nuestro derecho, pero de manera aislada y no unificada o tal vez integral. Frente a la cuestión de qué hacer con los embriones sobrantes una respuesta es la crioconservación, este método es hoy aceptado y tiene regulación legal, gracias a este método se aumentan las tasas de gestación y se reduce el riesgo de la multigestación extrema, este método también es necesario cuando esos embriones no son utilizados en el presente. Hay un vacío legal cuando no se regulan cuestiones como si esos embriones pueden ser destruidos, donados con fines científicos o que sean bienes transables. En este capítulo se coloca como vidriera la gran cantidad de embriones congelados que no tienen un respaldo jurídico específico para su destino.

Se puede concluir que esas opciones sí deben ser reguladas, pero respetando la autonomía del paciente y que el sistema legal debe alejarse de cuestiones metafísicas que se le atribuyen al embrión no implantado, con un consentimiento que incluya claramente la información para que esta pueda ser entendida por el paciente, así también se logrará otro avance.

Capítulo 2: Aspectos legales

Ya dada una presentación de conceptos y un rápido panorama actual de qué sucede legalmente con esos embriones no implantados, ahora se desarrollarán los instrumentos legales que tiene nuestro ordenamiento con el objetivo de mostrar si son o no suficientes, y un proyecto de ley reciente que trata el tema de manera específica proponiendo cubrir el vacío legal.

La sanción del nuevo CCyC trajo consigo la constitucionalización del Derecho Privado y también a la persona humana con mayor protagonismo, se incorporaron numerosas modificaciones como en los aspectos familiares, se verá que tratamiento legal tuvo el tema de esta investigación en el CCyC y cómo resolvió postergar su regulación a una legislación específica.

En estos instrumentos legales y su análisis doctrinal, se leerá mucho las palabras concepción, comienzo de vida y en consecuencia el estatus legal del embrión no implantado, temas que puede conducir a otro trabajo de investigación, pero que resulta imposible no analizarlos como se verá a continuación.

2.1 El artículo 19 del Código Civil y Comercial de la Nación

La sanción del CCyC tuvo la creación de anteproyectos, como el de 2012, y en relación a este trabajo resalta el artículo 19 de este donde se regula que la existencia de la persona humana comienza con la concepción en el seno materno y que en el caso de TRHA, 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. No introduciendo el ejecutivo modificaciones a este artículo cuando llegó para su tratamiento al poder legislativo resultó modificado quedando finalmente, la existencia de la persona humana comienza con la concepción, por otra parte, la disposición transitoria segunda del CCyC establece que una ley especial deberá regular la protección del embrión no implantado. En consecuencia, el grado de protección que se le otorga al embrión no implantado resultará de una normativa especial, no siendo objeto de regulación de este Código, esto se traduce en que el embrión no implantado no corresponde ser protegido por el CCyC porque no se le considera persona humana si así fuera su regulación específica estaría en el mismo.

Importa indudablemente un retroceso, mas por la concesión hecha a la iglesia católica, no por el contenido del artículo. entiendo que cualquiera hubiese sido la redacción final, sea que en la Cámara de diputados se hubiese vuelto a la redacción original o se hubiese

mantenido la redacción del Senado, conforme se verá al explicar el significado de la palabra concepción, una u otra fórmula dicen lo mismo: el embrión in vitro no es persona. Esto se afianza con la disposición transitoria segunda, atento a que de considerarse al embrión persona, se lo regularía en el propio CCyC y no se remitiría a una ley especial. Además, subsiste la regulación de la filiación derivada de las TRHA, con lo que difícilmente para el CCyC el embrión puede considerarse persona, sin perjuicio de lo dispuesto en la ley 26.862, vigente en nuestro país y que se analizará luego, que permite la crioconservación de embriones, la donación de embriones y la revocación del consentimiento hasta el momento del implante. Todo esto genera un sistema cuya conclusión no puede ser otra que la no personalidad del embrión in vitro (Lamm, 2015, p. 416).

Se mantuvo la protección desde la concepción misma de la persona humana, se considera científicamente evidenciado que la existencia de la vida humana comienza a partir de ese instante.

Es competencia de la ciencia biológica, la embriología y la genética en particular, determinar cuándo un ser humano deviene a la existencia, y ello ha sido claramente reconocido en la concepción. La embriología describe el momento del inicio de la vida humana en la concepción. A partir de la unión del gameto femenino (ovocito) y el masculino (espermatozoide) se inicia la vida humana, totalmente presente y capaz de dirigir su desarrollo hasta el momento de su muerte. Este dato científico no puede ser desconocido por las leyes, las que han de legislar con base en la realidad biológica y ontológica descripta, sin hacer distinciones donde la naturaleza no las hace. Asimismo, la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires ha afirmado que la unión del pronúcleo femenino y masculino dan lugar a un nuevo ser con su individualidad cromosómica y con la carga genética de sus progenitores. Si no se interrumpe su evolución, llegará al nacimiento. (Esquivel, 2016, p. 2)

El artículo 19 del anteproyecto también establecía un doble régimen para el comienzo de la vida según como hubiera sido gestada, si era por la procreación, entendiéndose la unión sexual de un varón y mujer, la vida comenzaba desde la concepción y en la de producto de TRHA sería desde la implantación del embrión en la mujer.

Ya establecido que el comienzo de la existencia de la persona humana se confirma en la concepción, la discusión pasa a ser sobre el estatus jurídico del embrión humano no implantado, como fue adelantado anteriormente hay posturas que pretenden negarle el

reconocimiento de la personalidad con el argumento que la concepción debe interpretarse como implantación y otras que la concepción surge en la fecundación, el conflicto surge sobre qué alcance dar a dicho término.

Según Bueres (2015), el CCyC al haber eliminado la referencia al lugar de concepción sea en el seno materno o por cualquiera de las TRHA coincide con las posturas que la persona humana comienza en la concepción, pero la disposición transitoria segunda al hablar de una legislación específica demuestra no dejar cerrado las interpretaciones y así ver el vacío legal en la regulación de los embriones no implantados, este autor propone que se deberá poner especial atención a las cuestiones bioéticas implicadas, así como también a los derechos fundamentales en juego, y conciliarlos con las disposiciones de los arts. 558, 560, 561 y consecutivas del CCyC, para así evitar aplicaciones erróneas en el caso concreto, lo que también será delineado por la interpretación de la jurisprudencia y la doctrina al encontrarse la legislación especial aún pendiente.

Se puede concluir que el CCyC no trató debidamente esta cuestión dejando la protección del embrión no implantado a una ley especial aún no sancionada, por lo tanto, no aclara específicamente que se entiende por concepción cuando se trata de personas nacidas por TRHA, se repite que se sigue la línea interpretativa de que si se lo considerara persona se lo hubiese incorporado en el mismo Código y no dejando la regulación a una legislación diferente.

2.1.1 El término concepción y el artículo 20 y 21 del Código Civil y Comercial de la Nación

Siguiendo a Lamm (2014), se puede interpretar que otros de los motivos por lo cual se postergó el tratamiento legal del embrión no implantado puede deberse a las múltiples interpretaciones del término concepción, en un recorrido histórico de esta palabra se encuentra que su definición fue siendo actualizada según los propósitos humanos y sociales, ejemplo de ello:

antes de 1869, la Iglesia Católica definía que la vida de una persona comenzaba con lo que en inglés se denomina *quickenning* (en español: animación, cuando se sienten los movimientos del feto), pero a la luz de un mejor conocimiento de la biología reproductiva, ese año modificó ese criterio y consideró que la vida comienza con la concepción. Concepción fue una analogía del embarazo, que se entiende médicamente

como la implantación embrionaria en la pared uterina. No obstante, con el desarrollo más reciente de las TRA, esto es aplicado por algunos defensores religiosos para referirse a la fecundación (Lamm, 2014).

En el lenguaje cotidiano el término concepción se refiere al comienzo de un embarazo en el útero de una persona, mientras que el lenguaje científico más precisamente en las TRHA se entiende por concepción el momento en que el embrión llega al útero de la persona quedando la misma embarazada. En el lenguaje médico fertilización y concepción difieren, la primera se la considera como un paso más en la concepción, mientras que la segunda es el acto propio de concebir el embarazo con la transferencia del embrión y posterior implantación del mismo en el útero de la mujer.

La autora citada en este subtítulo también propone la siguiente contradicción cuando en los casos de reproducción natural un 20% de los cigotos tienen la potencialidad de implantarse en el útero de la mujer e iniciar un embarazo clínicamente evidente, resultando que el 80% de los cigotos que no llegan a implantarse se pierden espontáneamente, de esta forma 20 de cada 100 embriones tienen la posibilidad de nacer, tal vez de manera drástica pero razonable esta autora lo grafica aún más, expresando:

Entonces, por cada embrión que se desarrolla y nace vivo en los casos de reproducción sexual, al menos 3 de los que se crean mueren antes de nacer. Es decir, se “sacrifican” 3 embriones por 1 que nace. Quienes defienden que el embrión es persona deberían oponerse también a la reproducción sexual debido a la pérdida de embriones que en esta también se produce. ¿Plantear esto sería inconstitucional? Si la respuesta es positiva, entonces pretender lo otro también (Lamm, 2014)

La cita anterior puede catalogarse con tintes sensacionalistas pero a los fines de este trabajo es totalmente neutra de aspectos religiosos basándose en datos empíricos, lo cual acerca más no solo a responder si en nuestro ordenamiento existe una laguna normativa en cuanto a la regulación jurídica de los embriones no implantados, también de que a falta de una legislación específica si la postura será de que el embrión es persona, sobre el tema del destino final de los embriones no implantados las consecuencias serán las diferentes interpretaciones judiciales, puede ser el caso de un tribunal que prohíba el descarte apoyando sus fundamentos en doctrinas en línea con la Iglesia Católica que esta autora considera la propulsora de la redacción final del artículo 19 del CCyC.

Continuando con el análisis de Lamm concluye en dos etapas fundamentales en el proceso biológico luego de la relación sexual, primero la fertilización que ocurre luego de la unión de los espermatozoides del hombre con el óvulo de la mujer y la segunda la implantación luego de que el óvulo fertilizado se adhiere físicamente a la pared del útero.

El proceso no se inicia hasta, como muy pronto, unos cuatro días después del comienzo de la fertilización. Recién en ese momento se puede hablar de embarazo, consecuentemente, recién en ese momento se produce la concepción. De lo dicho, se desprende que en ambos supuestos, por naturaleza y por TRA, la persona comienza en un mismo momento: cuando comienza el embarazo; y esto se produce en el momento de la concepción, cuando el óvulo fecundado se adhiere a las paredes del útero (Lamm, 2014)

El artículo 20 y 21 del CyCC establecen:

Artículo 20: época de la concepción es el lapso entre el máximo y el mínimo fijados para la duración del embarazo. Se presume, excepto prueba en contrario, que el máximo de tiempo del embarazo es de trescientos días y el mínimo de ciento ochenta, excluyendo el día del nacimiento.

Artículo 21: Los derechos y obligaciones del concebido o implantado en la mujer quedan irrevocablemente adquiridos si nace con vida. Si no nace con vida, se considera que la persona nunca existió. El nacimiento con vida se presume.

Siguiendo el análisis de Caramelo (2015), se entiende por concepción el plazo que corre entre el mínimo y máximo para el embarazo, no podría haber embarazo sin, como mínimo, la implantación del embrión en la persona.

Por su parte, el artículo 21 sienta como principio que los derechos y obligaciones se consolidan o quedan sujetos al nacimiento con vida, en las TRHA con la implantación del embrión hasta el efectivo nacimiento con vida. Así, el propio CCyC, como anteriormente se criticó la redacción del artículo 19, ahora alude de manera precisa y le da relevancia a la implantación del embrión. Si el embrión no es implantado en la persona jamás habrá concepción y, por lo tanto, no existirá posibilidad de embarazo alguno. Solo transfiriéndose el embrión en la persona se puede relacionar la noción de concepción con la de embarazo.

2.2 Ley 26.862. Acceso integral a los Procedimientos y Técnicas Médico-Asistenciales de Reproducción Médicamente Asistida.

Analizado el tratamiento que tuvo el embrión no implantado tanto en el CCyC como en su anteproyecto ahora toca el análisis de esta ley de aplicación nacional y su decreto reglamentario 956/2013 y concluir del análisis qué respuesta da a la protección de los mismos.

Esta ley tiene por objeto principal garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico asistenciales de reproducción médicamente asistida, en su segundo artículo se nombran a la donación de embriones y criopreservación de los mismos:

Se entiende por técnicas de alta complejidad a aquellas donde la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar por fuera del sistema reproductor femenino, incluyendo a la fecundación in vitro; la inyección intracitoplasmática de espermatozoide; la criopreservación de ovocitos y embriones; la donación de ovocitos y embriones y la vitrificación de tejidos reproductivos (Ley 26862, 2013, art. 2)

Se deja un marco abierto a nuevos procedimientos y técnicas que surjan, los que deberán ser autorizados por la autoridad de aplicación quedando definida como el Ministerio de Salud de la Nación. El artículo 4 establece la creación de un registro único donde no solo se deberán inscribir establecimientos para realizar procedimientos de TRHA, sino además donde funcionen bancos receptores de gametos y/o embriones, el artículo 7 dice que el consentimiento es revocable hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer, esto significa que se le brinda una mayor protección legal desde este momento y no antes, esta ley en cuanto al consentimiento es coincidente los artículos 560 del CCyC que establece la necesidad de que el consentimiento sea renovado y así esté actualizado con cada nueva TRHA y el artículo 561 donde se encuentra que el consentimiento puede revocarse libremente mientras no se haya producido la implantación del embrión.

Esta norma también regula en su artículo 8 la donación de embriones y dice que los mismos deberán provenir exclusivamente de bancos de embriones debidamente inscriptos en el Registro Federal de Establecimientos de Salud de la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud, dependiente del ministerio de salud. No regula la donación con fines científicos, por lo tanto ni la permite ni prohíbe, si es taxativa en cuanto al carácter de aquella indicando que nunca tendrá un fin lucrativo o comercial. Sobre el descarte

del embrión no menciona el tema lo cual hubiese sido lo correcto al tratar los usos y destinos de los mismos.

Esta ley resulta más concisa en las definiciones que la tratada a continuación, se reitera que su objeto principal es garantizar el acceso integral a procedimiento y TRHA, no obstante, debería haber tratado en mayor profundidad la protección del embrión no implantado.

2.3 Ley 14.208. Fecundación artificial.

Esta ley fue promulgada en el año 2011, se analiza junto con su decreto reglamentario 2980/2010 y la ley 14.611 promulgada en 2014 que incorpora actualizaciones a la misma. De aplicación en la provincia de Buenos Aires, el objeto de la misma es el reconocimiento de la infertilidad humana como enfermedad así como también la cobertura médico asistencial, el diagnóstico, los medicamentos, terapias de apoyo y procedimientos de alta y baja complejidad que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones.

Se define la reproducción medicamente como los procedimientos y técnicas realizados con asistencia para la consecución de un embarazo.

También trata otros objetivos que fueron ya analizados en este trabajo y ahora son reconocidos jurídicamente en una ley, son la de regular, controlar y supervisar los centros médicos que realicen, diagnóstico, tratamientos y procedimientos de fertilidad asistida, el inciso c del tercer artículo dice “elaborar estadísticas para el conocimiento, estudio y seguimiento de esta problemática, a través de la Autoridad de Aplicación”, se resalta la palabra problemática que deja entrever lo conflictual de estas cuestiones.

Sobre el consentimiento el artículo 4 dice que es revocable hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer, aquí se destaca el momento de la implantación como una mayor protección que pasos anteriores.

El artículo 4 bis reconoce que quedarán comprendidos en la cobertura, servicio de guarda de gametos o tejido reproductivos para aquellas personas que no quieran la inmediata consecución de un embarazo por problemas salud o afecciones futuras que vean afectada su capacidad de procreación en el futuro, como se lee reconoce que existen establecimientos de guarda de gametos y tejidos reproductivos, no se los regula, en consecuencia tampoco hay un plazo en la criopreservación de embriones no implantados, ni se los precisa pero se reconoce la necesidad de su existencia con beneficios para tal vez exclusivos de las personas que los produjeron, parecen ser exclusivos por la redacción misma del artículo aunque interpretándolo junto con el artículo 1 donde se habla de un donante tercero se podría extender la utilización

de los servicios de esos establecimientos a terceras personas. El término “tejidos reproductivos” también incorpora a los embriones.

Esta ley tampoco regula la protección del embrión no implantado en forma específica en cuanto a su manipulación y descarte, desafortunadamente deja un marco muy abierto en el artículo 3 inciso b al establecer como objetivos regular, controlar y supervisar los centros médicos que realicen diagnósticos, tratamientos, procedimientos de fertilidad asistida, en consecuencia, no es claro de qué forma va a ser esa regulación, nuevamente ni se prohíbe ni se autoriza la manipulación y descarte.

En el artículo 7 de su reglamentación tal vez en un intento de mejorar la redacción para la protección de los embriones no implantados, con la misma temática del párrafo anterior, establece que un Consejo Consultivo junto con la asistencia del Comité Asesor de Bioética será el órgano rector, consultivo y asesor respecto del objeto principal de esta ley y de todos los aspectos bioéticos relacionados con dicha asistencia, por lo tanto esta ley por una parte le brinda un mayor reconocimiento al embrión no implantado al tratar el revocamiento del consentimiento pero por otro lado deja un espacio muy grande para la interpretación de ese Consejo en cuanto a cuestiones bioéticas, lo cual resulta muy peligroso que no haya un marco legal específico y deje cuestiones no reguladas a la decisión de los integrantes de turno de ese Comité.

2.4 Consentimiento informado en técnicas de reproducción humano asistida, la Resolución 616-E/2017

De aplicación nacional, es otro gran avance legislativo y tiene por objeto el consentimiento informado en TRHA, en su texto repite el artículo 560 de CCyC este establece que el centro de salud interviniente en dichas técnicas debe recabar el consentimiento informado, el cual deberá renovarse cada vez que se procede a la utilización de gametos o embriones, previendo a su vez el artículo 561 del mismo Código que dicho consentimiento es revocable mientras no se haya producido la concepción en la persona o la implantación del embrión.

Respecto a la determinación de filiación derivará del consentimiento previo y libre y en cuanto a esto último esta resolución dice

resulta tanto necesario cuanto oportuno, conveniente y más aún imperioso, establecer un modelo de consentimiento informado para utilizar por parte de los establecimientos

de reproducción médicamente asistida, hasta tanto una ley especial regule la cuestión, con el objeto de garantizar de modo suficientemente operativo el derecho a la determinación de la filiación de dichas personas nacidas a través de tales técnicas, evitando así la desnaturalización de la voluntad del Codificador que ha sido equiparar en igualdad de efectos a tales técnicas como fuente de filiación respecto de la filiación por naturaleza o por adopción.

Los consentimientos informados podrán ser protocolizados ante Escribano Público o Autoridad Sanitaria para ser presentados ante el Registro del Estado Civil y capacidad de las personas.

Algunas definiciones dadas por esta resolución:

Inseminación artificial: metodología de fertilización asistida que consiste en depositar espermatozoides en el tracto genital femenino, previamente procesados por procedimiento de laboratorio, con el objetivo de lograr un embarazo

Gametos: célula/s masculina o femeninas denominadas en adelante espermatozoide y óvulo/ovocitos respectivamente.

Establecimiento sanitario: centro de salud o consultorio médico destinados a realizar procedimientos y tratamientos con técnicas de reproducción médicamente asistida.

Banco de semen: es un banco de células y tejidos que obtiene almacena y/o distribuye espermatozoides humanos para utilizarlos en tratamientos y TRHA (anex. I.1).

Banco de óvulos: es un banco de células y tejidos que obtiene, almacena y/o distribuye ovocitos humanos para utilizarlos en procedimientos de reproducción humano asistida (anex. I.4).

En cuanto a los aspectos legales se regula sobre el semen donado de persona determinada a otra persona determinada en un marco de proyecto parental conjunta, aquí el vínculo filial con persona nacida por este tratamiento queda determinado por la voluntad procreacional de ese consentimiento, se informa que no es admisible la impugnación de la filiación de los hijos nacidos a partir del tratamiento que se consienta en ese instrumento, en el caso de donantes anónimos se informa que la persona nacida de ese tratamiento no posee ningún vínculo jurídico respecto del donante a excepción de los impedimentos matrimoniales, el consentimiento solo es válido para el tratamiento que se esté realizando debiendo renovarse en caso de futuros tratamientos.

Respecto del carácter de donación puede ser anónima, no anónima y de persona determinada, en el caso del donante anónimo se resalta que en circunstancias de estar en riesgo la salud de la persona nacida por ese tratamiento pueden darse a conocer los datos médicos del donante, no así sus datos identificatorios.

En cuanto a los embriones no implantados se dan las siguientes definiciones:

Criopreservación: metodología que permite conservar gametos a bajas temperaturas (menos 196 grados centígrados), en nitrógeno líquido, mediante protocolos de congelación lenta o rápida (vitrificación) y/o cualquier otra técnica aprobada por el Ministerio de Salud de la Nación, lo cual quedará automáticamente subsumida en esta definición (anex. II.6).

Descongelamiento embrionario: procedimiento mediante el cual un embrión criopreservado es descongelado e hidratado nuevamente para recuperar sus funciones celulares (anex. II.2).

Se permite la donación en el marco de un proyecto monoparental, se limita la cantidad de embriones a ser transferidos a tres y que dicha decisión es una decisión y responsabilidad del equipo profesional o centro interviniente con el fin de evitar riesgos ocasionados por los embarazos múltiples. Esta resolución solo permite la utilización o donación de embriones, semen y óvulos con fines reproductivos, no regula otros fines como la investigación y destrucción.

A diferencia de las normas analizadas anteriormente es difícil exigirle a esta resolución que no haya tratado de forma más específica la protección del embrión no implantado, no obstante, en sus anexos como en el II 2 es evidente el uso de los embriones y otro estado legal luego de su implantación, de esta forma se permite tanto su crioconservación como el descongelamiento.

2.5 Proyecto de ley 91-D-2017, la Ley Integral de Técnicas de Reproducción Humana Médicamente Asistida

En marzo de 2017 fue presentado en la Cámara de Diputados este proyecto, en su primer artículo establece que su objeto son regular el alcance, los derechos y las relaciones jurídicas derivadas del uso de técnicas de reproducción humana médicamente asistida, en lo

adelante TRHMA, y la protección del embrión no implantado, se establece de orden público de aplicación a todo el territorio de la Nación.

En cuanto a la relación de este proyecto y el CCyC, ya se trató en el primer capítulo la cláusula transitoria segunda, sobre esta expresa:

este proyecto de ley viene a cumplir este mandato legal, proteger el embrión in vitro. Como bien lo expresa la mencionada Disposición Transitoria Segunda del proyecto de reforma del Código Civil y Comercial, más allá de que el embrión no sea persona, lo cierto es que debe ser protegido

A los fines de este trabajo se analizan:

Artículo 11, en el ya se establece la prohibición de las TRHMA con el objetivo deliberado de ser utilizados sin fines reproductivos, el hecho de incluir en la redacción la palabra deliberado parece dejar abierta la posibilidad de otros fines no reproductivos; el artículo 12 trata sobre la protección del embrión in vitro, siguiendo la línea del CCyC y leyes analizadas en este capítulo no se le reconoce el estatus de persona, no obstante esto no viene a significar que no se lo proteja, tal como dice este artículo “el embrión es objeto de protección según las disposiciones de la presente ley y normas complementarias, de conformidad con el desarrollo de la ciencia”, de forma mas explícita también se le da un grado protección limitando el número de ovocitos a fecundar con el objetivo de disminuir el número de embriones a crioconservar.

El artículo 14 se titula Glosario viene a dar varias definiciones, se destaca la del embrión no viable, “aquél que ha detenido su desarrollo o que presenta alteraciones cromosómicas incompatibles con su posterior desarrollo” y el diagnóstico genético preimplantarorio, este permite además el análisis de genético de embriones para la detección de alteraciones específicas, estructurales y/o numéricas.

Sobre el consentimiento se trata desde el artículo 22 hasta el artículo 30, relacionado a este trabajo sobre el destino de los embriones crioconservados una vez finalizado el plazo las directivas de su destino deben estar en la declaración de voluntad de cada persona que se expresarán en el consentimiento informado, en caso de proyecto parental conjunto los titulares deben estar de acuerdo sobre su destino, en caso desacuerdo no es posible las realización de TRHMA, también el consentimiento deberá contener disposiciones sobre el destino de estos en caso de fallecimiento de su titular. Este conjunto de artículos es de gran acierto reconociendo quienes son los titulares de los embriones no implantados y por fin dejando

directivas hacia el futuro, no es claro que protección da a los embriones que ya se encuentran crioconservados antes de la aprobación de este proyecto, pero al solicitar un nuevo consentimiento frente a cada TRHMA parece ser que el mismo quedaría actualizado incorporando las directivas antes no reguladas.

En cuanto a la revocación del consentimiento es correcto que siga siendo revocable hasta su implantación y que no genera responsabilidad, la revocación en caso de muerte muestra un gran avance estableciendo en el artículo 30 como regla general que el fallecimiento de una persona equivale a la revocación de su consentimiento, exceptuando que no rige lo dispuesto si por anticipado se expresó que los embriones producidos con sus gametos sean transferidos después de su fallecimiento y la transferencia se produzca dentro del año siguiendo al deceso. También protege la autonomía de la voluntad ya que, en supuesto de fallecimiento de algunos de los titulares, el supérstite será quien decida el destino.

Sobre el destino de los embriones, se procura resolver sobre aquel en caso de silencio o abandono de sus titulares. Se clasifican en viables los cuales pueden ser transferidos o no al útero de una persona, en el caso de los embriones sobrantes deben ser crioconservados para ser utilizados en transferencias posteriores o de acuerdo al artículo 43 donados con fines reproductivos, de investigación o cesar su crioconservación todo esto con base al consentimiento dado. Los embriones no viables pueden ser utilizados para investigación o cesar su criopreservación. El destino de los embriones no implantados es tratado de una forma clara y responde a las cuestiones que suscitan sobre la no regulación esta cuestión, todo eso tomando como base el consentimiento dado anteriormente, además hay que tener en cuenta el artículo 33 donde dice que los derechos sobre los embriones corresponden a sus titulares.

Ya regularizado el descarte y uso con fines científicos este proyecto también regula el plazo de conservación de los embriones sobrantes que como regla se criopreservarán por un periodo máximo de 10 años según el artículo 44, en caso de silencio y vencido este plazo el centro de salud deberá contactarse con los titulares, si se fracasa en las comunicaciones el destino será la investigación esto se encuentra en el artículo 45. Como ya se trató en el primer capítulo hay una gran cantidad de embriones abandonados en estado de crioconservación, este proyecto de ley lejos de escapar a una realidad que hoy no encuentra una regulación legal, toma en cuenta la misma y resuelve en que pasado ese plazo y esas condiciones podrán ser utilizados con fines de investigación, así resuelve muy bien la problemática frente a un reclamo de los centros de salud que cada vez es mayor.

La investigación de embriones no viables es regulada en los artículos 63, 64 y 65, esta deberá importar un beneficio para el desarrollo científico, desarrollarse en marcos de

aplicación donde los objetivos sean precisos y siguiendo un protocolo de investigación, deberá contar con la aprobación del Organismo Especializado, se deberá resguardar la intimidad de los titulares de los embriones que participan en la investigación; de esta forma se deduce que estos embriones no son los tratados en el párrafo anterior ya que queda evidenciado quienes siguen siendo sus titulares, por lo tanto se exigirá, para su autorización, el consentimiento informado previo, el fin principal es un beneficio para el desarrollo científico que puede derivar para la humanidad, se tiene en cuenta a los titulares y permite un beneficio mayor en los resultados de la manipulación de estos embriones.

También se regula el diagnóstico genético preimplantatorio en los artículos 85 a 91, este procedimiento queda autorizado y su finalidades son la detección de condiciones hereditarias cuando existe un riesgo concreto de que el embrión pueda tener una anomalía genética, mitocondrial o cromosómica de consecuencias severas; el destino de los embriones afectados será el que decidan sus titulares, las opciones son el cese de la crioconservación o ser donados para la investigación, se prohíbe que puedan ser donados con fines reproductivos. Este conjunto de artículos va mas allá y permite una selección genética con límites como los nombrados, todo es coincidente con el texto de toda la norma que se muestra muy avanzado y trata de no quedar rápidamente desactualizada.

En cuanto a las prohibiciones el artículo 106 dice:

Queda expresamente prohibido y es objeto de las sanciones que establece la presente ley:

- a) la selección de sexo de embriones con fines sociales;
- b) la comercialización de embriones;
- c) la creación de embriones únicamente con fines de investigación;
- d) todo tipo de manipulación genética que no tenga fines terapéuticos;
- e) el intercambio genético o la recombinación con otras especies para la obtención de híbridos;
- f) la transferencia de embriones al útero de otra especie y viceversa;
- g) la clonación en seres humanos con fines reproductivos;
- h) la creación de quimeras.

Para evitar conflictos, el artículo 121 aclara que la entrada de vigencia de esta ley en ningún caso afectará los derechos adquiridos por los destinatarios de TRHA, ni contratos y términos celebrados entre los titulares y establecimientos para la crioconservación de embriones.

Conclusiones parciales:

En este capítulo se demostró que Argentina cuenta con una ley nacional cuyo objetivo principal no es el título de este trabajo pero sí trata el tema parcialmente, lo mismo sucede con la ley provincial. El otro instrumento legal, la Resolución E 616/2017 es tal vez el mas avanzado en el tema y como se verá en el siguiente capítulo con el derecho comparado, la cuestión del consentimiento en aquella tratada tan detalladamente resulta fundamental en el camino hacia una legislación específica. Por lo tanto, se concluye la existencia de vacío legal en la regulación de los embriones no implantados, en cuanto a su descarte, destrucción, donación con fines de investigación, tampoco hay un plazo referente a la crioconservación.

No es casualidad las fechas de sanción de las leyes, la 14208 de 2011, la 26862 de 2013 y la resolución E 616/2017, se pueden observar que hay una evolución en su línea de tiempo.

El tema fue tratado por el CCyC, tal vez fue la oportunidad mas clara, pero lamentablemente se decidió marginarlo a un tratamiento en una ley especial.

El proyecto de ley parece ser a futuro la solución a todas las cuestiones que se plantearon y sigue el espíritu evolutivo, así se regula por ejemplo la experimentación en embriones humanos, la prohibición de la comercialización de los mismos, creación de embriones únicamente con fines de investigación, entre otros.

Capítulo 3: Derecho Comparado

Analizado el ordenamiento jurídico local se propone analizar qué sucede legalmente en otros países de otro Continente y de Latino América, respecto del destino, descarte, destrucción y manipulación de los embriones no implantados.

Se expondrán legislaciones como la de España y Reino Unido mas permisivas y otra como la de Alemania mas restrictiva. También a nivel latinoamericano donde se verá que la situación es similar en su mayoría a Argentina en cuando a la falta de legislación específica.

Algunos aspectos de estas leyes, como se podrá leer, son coincidentes en gran parte con el proyecto de ley 91 D 2017 analizado anteriormente.

3.1 Ley N° 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida de España

España cuenta con una ley muy permisiva y con mayor evolución respecto al resto de Europa, esta ley tiene por objeto las TRHA tanto científicamente y clínicamente, también legisla sobre las técnicas de diagnóstico preimplantacional. Se entiende por preembrión el embrión in vitro constituido por el grupo de células resultantes de la división progresiva del ovocito desde que es fecundado hasta 14 días mas tarde, en Argentina no se encuentra en la legislación una distinción entre embrión y preembrión, lo que resulta positivo si se va a seguir la línea de no considerar persona al embrión no implantado, evitando así problemas de interpretación.

La norma trata de reflejar un mayor protagonismo a la voluntad del individuo, así este puede elegir entre las opciones vitales la que sea mas acorde a sus preferencias. Relacionado a concebir o no un hijo, el Estado deberá respetar lo que resulte del ejercicio de libertad de cada individuo, por supuesto dentro de marcos legales, en este caso, corresponde al Estado promover una normativa que regule el acceso a las TRHA, marcando límites y protegiendo los derechos de los usuarios y de los nacidos. Esto resulta correcto y compatible tanto a leyes como doctrinas de nuestro ordenamiento ya analizadas.

Las prácticas de las TRHA solo se podrá llevar a cabo en centros o servicios sanitarios debidamente autorizados.

Respecto de los participantes de las TRHA, deben ser debidamente informados y asesorados, sobre todo en los aspectos biológicos de los posibles riesgos para la mujer durante el tratamiento y embarazo; jurídicos, si la mujer estuviera casada se precisa además el consentimiento de su marido, en caso de premoriencia del marido, la regla es que no podrá determinarse legalmente la filiación cuando el material reproductor de aquel fallecido no esté en el útero de la mujer en la fecha de su muerte, de forma excepcional se autoriza si el marido

hubiese dejado antes instrucciones previas en documento, escritura pública, testamento, expresando su consentimiento para que su material reproductor pueda ser utilizados en los 12 meses siguientes a su fallecimiento. El consentimiento aquí es solo comparable al analizado en el proyecto de ley 91 D 2017, de esta manera cumple una función fundamental para prever no solo en lo inmediato sino también a futuro para así, por ejemplo, evitar los conflictos de embriones abandonados en los establecimientos de fertilidad salud en Argentina. No se expresa un tratamiento igual con el embrión no implantado, ya que en la ley española se hace referencia al material reproductivo, lo cual es un error, mas preciso hubiese sido el embrión no implantado cuyos titulares sea la persona fallecida y quien lo sobreviva.

Sobre la regulación del diagnóstico preimplantacional, resulta oportuno su análisis, ya que el poder manipular embriones descarta que se los considere personas, esta técnica queda autorizada para la detección de enfermedades graves no susceptibles de curación posnatal, esto permite la selección de preembriones para su transferencia. Que se regule y se especifique en qué casos está permitido significa que se le da un tratamiento especial, por la tanto, esta normativa reconoce una protección al embrión no implantado.

3.1.1 El uso de los embriones sobrantes

Los preembriones sobrantes podrán ser crioconservados en bancos autorizados para tal fin, se podrá prolongar hasta el momento en que se considere por los responsables médicos que la receptora no reúne los requisitos clínicamente adecuados para la práctica de TRHA. Los destinos posibles son la donación con fines reproductivos, con fines de investigación o el cese de su conservación sin otra utilización, en todos los casos se requerirá el consentimiento informado que fue dado con anterioridad a la generación de preembriones. En el caso de los preembriones crioconservados cada dos años se solicita la renovación o modificación del consentimiento, si durante dos renovaciones consecutivas es imposible obtener la firma del consentimiento los preembriones quedarán a disposición de los centros en los que se encuentren y ahora su destino será acorde a los siguientes criterios, si hay un consentimiento de renuncia debe ser además a cualquier derecho de naturaleza dispositiva, económico o patrimonial sobre los resultados de las investigaciones sobre esos preembriones, las investigaciones se realizarán en centros autorizados en base a un proyecto debidamente presentado y autorizado por los autoridades sanitarias competentes. Se autoriza la cesión de preembriones a otros centros. En todos estos casos mencionados deberán mantenerse la confidencialidad de los datos de los progenitores y la gratuidad y ausencia de ánimo de lucro.

Este plazo es menor que el del proyecto 91 D 2017 y por lo tanto menos cuestionable al de 10 años que parece ser exagerado, teniendo en cuenta que aquí ya se analiza una ley y aquel es un proyecto, tal vez sus autores, para evitar su rechazo, implementaron un plazo mayor. Resulta muy acertado resolver sobre el cambio de titulares cuando son donados o abandonados en los centros de salud.

Respecto de la donación con fines reproductivos las partes serán el donante y el centro autorizado, deberá firmarse un contrato que tendrá carácter gratuito, antes de la firma del mismo aquellos deberán ser informados de los fines y consecuencias del acto, si hay compensación esta solo tendrá el carácter de resarcitoria por las molestias físicas, gastos de desplazamiento, no podrán suponer un incentivo económico, se deberá respetar el carácter altruista de aquella; confidencial, la donación será anónima y deberá garantizarse la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes, solo en circunstancias extraordinarias que comporten un peligro cierto para la vida o la salud del hijo nacido podrá revelarse la identidad de los donantes, en ningún caso significará la publicidad de la identidad de aquellos ni tampoco la constitución de un vínculo filial. Es apropiado que se prohíba el lucro y que se indemnice solo por casos puntuales y legislados, también la confidencialidad y anonimato son reguladas para que la interpretación jurisprudencial tenga claros márgenes y no desalentar a quienes se sometan o participen en las TRHA.

3.2 Ley de fertilización humana y embriología de 10 de diciembre de 1990, Reino Unido

Esta ley entiende por embrión el embrión humano vivo cuando la fertilización esté completamente consumada, cuando esta ley hable de la creación del embrión se aplicará únicamente al proceso de creación de un embrión fuera del cuerpo humano, por lo tanto, la referencia a embriones extraídos de una mujer no incluye los embriones cuya creación se produjo in vitro, reitera la norma que esta se aplicará únicamente al hecho de conservar o utilizar un embrión fuera del cuerpo humano. De un texto diferente a lo ya analizado primero se debería tener en cuenta su fecha, 1990, a primera lectura parece sobreabundante que diferencie dos formas de embriones, mas preciso hubiera sido el embrión en TRHA,

Para la creación, almacenamiento, implantación se necesitará un permiso, esto significa una persona responsable de servicios de tratamiento, médicos de obstetricia, ofrecidos a personas con el fin de asistir a mujeres embarazadas. No se considerará embarazada a una mujer hasta que el embrión haya anidado. Se prohíbe almacenar o utilizar un embrión después de que haya aparecido la línea primigenia, también implantar embriones

humanos en animales. La protección al embrión no implantado es mayor, aunque intenta conciliar dos posturas opuestas reconociendo un estatus diferente con la aparición de la línea primigenia, esto es cuando la misma ha hecho su aparición al final del periodo de 14 días.

Esta ley crea el Consejo de Fertilización Humana y Embriología, entre otras funciones revisará y someterá a seguimiento la información sobre embriones y el desarrollo posterior de los mismos, este Consejo es el que podrá otorgar permisos o licencias para almacenamiento de embriones y la investigación en ellos, también establece que no se de ni se reciba dinero ni cualquier otro beneficio por el suministro de embriones a no ser que lo autoricen normas reglamentarias. Es necesario un organismo de este tipo y que no sea dependiente de, en Argentina, el titular del poder ejecutivo nacional, para así tener independencia en sus decisiones y también neutralidad, el criterio del no lucro con el tema de la donación de embriones es correcto.

Se permite el desarrollo y aplicación de métodos para detectar la presencia de en embriones antes de su implantación.

3.2.1 Almacenamiento de embriones

Los embriones que se hayan producido in vitro puede ser almacenados únicamente con permiso de la persona que provienen, no se podrán almacenar embriones mas allá de un periodo de 5 años, con excepciones de un periodo mas largo en ciertas circunstancias y al finalizar ese periodo se permite su descarte.

3.2.2 Consentimientos para el uso de embriones

Todo consentimiento deberá realizarse por escrito y antes de expresar el mismo la persona será adecuadamente asesorada acerca de las posibles consecuencias de sus decisiones, se deberá facilitar toda la información pertinente, los embriones pueden ser para el uso de la prestación a la persona y para uso en proyectos de investigación pudiendo en el acto señalar condiciones en que se puede usar ese embrión. En cuanto al consentimiento para el almacenaje de embriones deberá especificarse el máximo periodo, determinar lo que se va a hacer con los embriones en caso de fallecimiento de la persona que dio consentimiento y especificar en qué condiciones han de permanecer almacenados. El consentimiento podrá ser modificado y revocado pero no luego de que el embrión haya sido utilizado. De nuevo como avizora el proyecto 91 D 2017, el consentimiento ocupa un papel fundamental, también el mismo criterio

que nuestra legislación a excepción de las directivas a futuro lamentablemente hoy solamente de interpretación jurisprudencial como se analizará en el capítulo siguiente.

3.3 Ley de protección del embrión, número 745/90 del 13 de diciembre de 1990, Alemania

Para esta ley el embrión existe desde que hay fecundación y susceptibilidad de desarrollo del óvulo fecundado, solo autoriza a la persona con el grado de médico para realizar fecundación artificial y las transferencias de un embrión a una mujer.

Esta ley es mas restrictiva que las analizadas, no permite la investigación con embriones sobrantes, solo el uso con fines reproductivos. Restringe la selección genética de los embriones solo a una miopatía de Duchenne o de otra enfermedad hereditaria grave comparable y ligada al sexo y si la enfermedad que amenazara al niño hubiera sido reconocida como particularmente grave por el servicio competente del Land respectivo.

En gran parte de sus artículos establece penas de prisión o multas para quien viole esta normativa, por ejemplo, en su artículo 4:

1. Será sancionado con una pena privativa de la libertad de hasta cinco años o de una multa quien procediera a:
 - 1) Poner en presencia, con vistas a hacerlos fusionar, embriones portadores de informaciones genéticas diferentes, utilizando para ello al menos en embrión humano.
 - 2) Reunir un embrión humano y una célula que contenga informaciones genéticas distintas de las contenidas en las células embrionarias y sea susceptible de continuar diferenciándose junto con el embrión.
 - 3) Producir un embrión susceptible de diferenciarse, por fecundación de un óvulo humano con espermatozoides de un animal o fecundación de un óvulo animal con espermatozoides de un hombre.

Sería un desacierto tomar este modelo restrictivo para la creación de una ley especial que regule la protección del embrión no implantado, mucho mejor, y que siguen los razonamientos que se deducen de los artículos de CCyC analizados y la ley nacional 26.862 sobre esta cuestión, son tomar de modelo las leyes de España y de Reino Unido analizadas en este capítulo que permiten la utilización con fines científicos y el descarte.

3.4 Las regulaciones del embrión humano en otros países

En Francia la Ley N° 94/654 permite la crioconservación de embriones humanos por un plazo máximo de cinco años, con renovación anual. Es la pareja la que decide el número de embriones a implantar.

En Brasil, el Consejo Federal de Medicina autoriza normativamente que los embriones generados en el tratamiento y que no son utilizados puedan ser crioconservados por cinco años, finalizado este plazo pueden ser donados con fines reproductivos a otras personas y también donarlos para ser utilizados en investigaciones científicas o ser descartados.

La Corte Constitucional de Colombia ha descartado que exista un derecho constitucional a la vida prenatal.

Chile en su Código Civil hace una distinción entre la existencia natural y la legal de la persona, la existencia natural comienza con la concepción y se extiende hasta el nacimiento, la existencia legal de toda persona comienza al nacer, por lo tanto, al separarse completamente de su madre. La Constitución Política de Chile asegura que la ley protege la vida del que está por nacer.

México cuenta con regulaciones dispares, en el estado de Tabasco la legislación establece que puede reconocerse al hijo que aún no ha nacido, incluyendo a los concebidos por cualquier método de inseminación artificial o fertilización in vitro, aun cuando no se encuentre en el útero materno en el momento del reconocimiento, en los estados de Jalisco y Quintana Roo se entiende por niñez a la etapa de vida en los seres humanos que comprende la gestación, el nacimiento, la primera y segunda infancia y la pubertad.

Conclusiones parciales

Al analizar legislaciones de otros países, primero se deduce que es posible una normativa específica, Reino Unido ya lleva casi tres décadas con su ley de fertilización humana y embriología. Muchos conceptos, como los relacionados al consentimiento resultan similares a los de la resolución E 616/217 y el proyecto de ley, ocupando el mismo un rol fundamental. Junto con la ley española debería ser los modelos a seguir. La de Alemania mas restrictiva sería un retroceso y volvería a criterios similares al fallo de 1999 Rabinovich Ricardo David s/ Medidas Precautorias tratado en el próximo capítulo.

Respecto al vacío legal del destino de los embriones no implantados, el plazo de su almacenamiento de 5 años como la normativa de Reino Unido resulta mas acertado. La

discusión y lo que probablemente traerá mayores discusiones en los debates legislativos será la destrucción vencido ese plazo, probablemente por eso el proyecto local prevé un plazo de 10 años.

También lo mas conveniente es que una normativa específica en nuestro país tenga como regla general que no se de ni se reciba dinero ni cualquier otro beneficio por el suministro de embriones a no ser que lo autoricen normas reglamentarias.

Capítulo 4: Criterios jurisprudenciales internacionales y nacionales

En este capítulo se analizarán los criterios jurisprudenciales utilizados por un tribunal internacional y tribunales locales relacionados al tema de investigación.

Se intentará demostrar el cambio de criterios desde la falta de una legislación hasta llegar a contar con una pero no específica y qué consecuencias trae esta falta.

El fallo internacional viene a análisis principalmente para entender el término concepción, la actualización que dio la Corte Interamericana de Derechos Humanos al mismo y, como ya se trató anteriormente, se verá que la doctrina nacional lo incorpora en sus argumentos.

El primer fallo nacional data de 1999, otra época legislativa totalmente diferente en lo que se refiera a TRHA con una falta casi total de regulación, y el último es de 2018, se podrá ver la evolución que tuvo y si aún hoy, con otro panorama legislativo, qué conflictos se resolvieron y si el vacío legal sobre la regulación de embriones implantados es el mismo o menor y va en vías de extinguirse.

4.1 Artavia Murillo y Otros (fecundación in vitro) vs. Costa Rica

Se analiza este fallo para conocer el significado que le dio al término concepción la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en lo adelante CIDH. Esta sentencia, pero más importante las interpretaciones que dio esa Corte en el fallo, son fundamentales para los argumentos de qué tipo de regulación va a tener el embrión implantado. Resulta de aplicación obligatoria por integrar el llamado bloque de constitucionalidad federal.

Para los hechos hay que retomar a febrero de 1995 donde Costa Rica reguló la práctica de FIV, se restringió el uso con material genético propio y prohibió la crioconservación de embriones; en el año 2000 la Sala Constitucional de ese país declaró la inconstitucionalidad de esta regulación. En enero de 2001 Artavia Murillo y otro grupo de personas se presentó ante la CIDH denunciando a Costa Rica por la prohibición de la FIV, la denuncia fue decretada admisible para fallar en 2010 recomendar levantar la prohibición en Costa Rica, ante el incumplimiento la Comisión sometió el caso a la jurisdicción de la CIDH.

Lo importante con los fines de este trabajo son las consecuencias que trajo la prohibición de esa TRHA por un tribunal superior y que sus argumentos fueron “no solamente no soluciona los problemas de salud de las personas infértiles, principalmente de las mujeres, sino que aumenta los peligros para su salud”, “el Estado alegó posibles daños a los niños concebidos con asistencia de la FIV y síndromes raros”, “congelar y descongelar embriones

puede provocar alteraciones en sus características morfológicas y en la tasa de supervivencia de los blastómeros, lo que puede traducirse en tasas de implantación más bajas”

la FIV acarrea en si una serie de dilemas y problemas legales igualmente profundos y complicados de resolver. Al respecto, planteó las siguientes problemáticas: I) “no existe consenso en el estatus jurídico de los embriones criogenizados y en la regulación y en la duración de su conservación y de su destino. Particularmente problemáticas son aquellas situaciones cuando los progenitores se separan o divorcian”; II) “la separación de progenitores que han congelado sus embriones, puede llevar a plantearse el tema de la paternidad forzada en el supuesto de que uno de los progenitores exija la implantación del embrión a pesar de su separación o divorcio; III) la FIV plantea una profunda problemática en relación con la regulación de la paternidad”, en particular el problema de los derechos de paternidad del esposo de la mujer que se sometió a una FIV heterogénea- con aporte de material genético de un hombre distinto de su esposo o compañero dado que uno de los factores esenciales para determinar la paternidad es la determinación del material genético.

No es compartido el extremo legal de declarar la FIV inconstitucional, no obstante, los argumentos son exactos y concisos, no evidencian una postura basándose en la religión y como sucede actualmente en Argentina esta cita plantea los conflictos al no existir una legislación específica sobre el tema.

La CDIH estima pertinente analizar en detalle el argumento desarrollado por la Sala Constitucional, este es que la Convención Americana obliga a efectuar una protección absoluta del "derecho a la vida" del embrión y, en consecuencia, obliga a prohibir la FIV por implicar la pérdida de embriones. Esta postura toma como base legal el artículo 4.1 de la Convención Americana: “toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”. El análisis que realiza la CIDH que entiende el término concepción ocurre desde el momento de la implantación.

Para la Corte es claro que hay concepciones que ven en los óvulos fecundados una vida humana plena. Algunos de estos planteamientos pueden ser asociados a concepciones que le confieren ciertos atributos metafísicos a los embriones. Estas concepciones no pueden justificar que se otorgue prevalencia a cierto tipo de literatura científica al momento de interpretar el alcance del derecho a la vida consagrado en la

Convención Americana, pues ello implicaría imponer un tipo de creencias específicas a otras personas que no las comparten.

El Tribunal constata que, si bien al ser fecundado el óvulo se da paso a una célula diferente y con la información genética suficiente para el posible desarrollo de un “ser humano”, lo cierto es que si dicho embrión no se implanta en el cuerpo de la mujer sus posibilidades de desarrollo son nulas. Si un embrión nunca lograra implantarse en el útero, no podría desarrollarse pues no recibiría los nutrientes necesarios, ni estaría en un ambiente adecuado para su desarrollo.

En este sentido, la Corte entiende que el término “concepción” no puede ser comprendido como un momento o proceso excluyente del cuerpo de la mujer, dado que un embrión no tiene ninguna posibilidad de supervivencia si la implantación no sucede. Prueba de lo anterior, es que sólo es posible establecer si se ha producido o no un embarazo una vez se ha implantado el óvulo fecundado en el útero, al producirse la hormona denominada “Gonodotropina Coriónica”, que sólo es detectable en la mujer que tiene un embrión unido a ella. Antes de esto es imposible determinar si en el interior del cuerpo ocurrió la unión entre el óvulo y un espermatozoide y si esta unión se perdió antes de la implantación.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Tribunal entiende el término concepción desde el momento en que ocurre la implantación, razón por la cual considera que antes de este evento no procede aplicar el artículo 4 de la Convención Americana. Asimismo, la expresión en genera permite inferir excepciones a una regla, pero la interpretación según el sentido corriente no permite precisar el alcance de dichas excepciones.

Por tanto, la Corte concluye que la interpretación histórica y sistemática de los antecedentes existentes en el Sistema Interamericano, confirma que no es procedente otorgar el estatus de persona al embrión.

Esta línea interpretativa es la que sigue este trabajo, definir el término de concepción en base a los avances científicos y no de forma estática, como ya se ha dicho anteriormente si se reconoce el estado de persona al embrión no implantado, y ya demostrado la falta de legislación específica en Argentina, no se podrían manipular genéticamente, ni descartarlos. Por eso es importante tomar estas interpretaciones que hace la CIDH para poder concluir que la protección que debe tener el embrión no implantado no es la misma luego de su

implantación, esta conclusión se basa en que no debe tener el estatus de persona, ni similar antes de esta acción. Se coincide en la misma línea de que la concepción en el sentido del artículo 4.1 tiene lugar desde el momento en que el embrión se implanta en el útero, motivo por el cual antes de este evento no hay lugar a la aplicación del artículo 4 de la Convención.

4.2 Palamara, Daniela M.y otro c/ OMINT y otro si AMPARO

Este fallo dado en 2012 por Cámara Federal de Apelaciones de Mar Del Plata trata sobre la revocación de una sentencia de primera instancia que rechazaba el amparo impuesto por la señora Palamara contra OMINT y Unión Personal, lo que pretendía, por medio de una acción de amparo, era la cobertura por parte de la Obra social de los gastos que trae aparejado la FIV y también los que irroguen la crioconservación de embriones, finalmente esa Cámara resolvió por unanimidad revocar la sentencia anterior y hacer lugar a la acción de amparo ordenando a las accionadas que provean lo conducente para cubrir total e íntegramente el tratamiento de fertilización asistida. En esos tiempos la ley 26.862 antes analizada no había sido sancionada.

Se trae a análisis este fallo por el tratamiento que aquí tuvo la protección del embrión no implantado, se destaca el voto del juez Ferro que sobre esta cuestión expuso:

tratándose de una fecundación in vitro y para el caso que existan embriones no transferidos o restantes de la técnica de fertilización asistida que se autoriza en esta instancia: a) Deberá asegurarse el respeto hacia su condición humana, lo que debe figurar explícitamente en el consentimiento informado que los padres deberán formalizar por escrito oportunamente ante el Centro Especializado en Ginecología y Reproducción (CEGYR); b) Los profesionales actuantes deberán proceder a la inmediata crioconservación de los mismos en las condiciones necesarias para, mantener su vitalidad y preservar su completa integridad; c) Asimismo, y como medida necesaria para tutelar los derechos humanos de los mencionados embriones crioconservados, decretese medida de no innovar respecto de ellos prohibiéndose expresamente su utilización con fines experimentales, su eventual clonación u otras técnicas de manipulación genética y obviamente su descarte o destrucción; d) A fin de salvaguardar los derechos en juego de las posibles personas por nacer cualquier medida que se intente tomar en relación a ellas deberá ser expresamente autorizada por el Poder Judicial, previa intervención del curador que se les nombre y del

Ministerio Público (salvo que este órgano tenga otra opinión respecto de la naturaleza jurídica de los embriones), interesando a dicho Ministerio respecto de la eventual alternativa que pudiera existir en torno a una posible aplicación del instituto de la adopción a fines que realizara las gestiones necesarias y las diligencias pertinentes que pudieran llegar a ser conducentes para el análisis de su factibilidad jurídica hasta tanto exista un tratamiento normativo por parte del órgano legislativo encargado del asunto. De igual modo, encomendar al Ministerio Público tutelar, conjuntamente con el tutor que sea designado por el Sr. Juez Federal a realizar y controlar las gestiones que fuesen necesarias ante las autoridades estatales pertinentes para obtener la oportuna protección de los embriones restantes, todo ello en mira exclusiva de proteger a los mismos, sin perjuicio de adoptar otras medidas y dar intervención a quien corresponda al sólo efecto de proteger los mismos y efectivizar la medida de no innovar decretada en el citado párrafo; e) A los fines referidos en el punto anterior, los profesionales de la salud que intervengan en la fecundación in Vitro y el Centro Especializado en Ginecología y Reproducción (CEGYR) y/o el Juez deberán comunicar inmediatamente al Ministerio Público la existencia de embriones no transferidos o restantes de la técnica de fertilización asistida que se autoriza en esta instancia.

Queda claro que el embrión no implantado recibe una protección absoluta, se le da una condición humana reconociéndolo por lo tanto derechos humanos en consecuencia se prohíbe su utilización con fines experimentales, descarte y destrucción. También que se les nombrará un curador que intervendrá junto con el Ministerio Público, previa autorización del Poder Judicial con el fin de salvaguardar los derechos de las personas por nacer, todo esto hasta tanto exista un tratamiento normativo por parte del órgano legislativo.

El voto del juez de Tazza es coincidente con el anterior,

indiscutiblemente y a los fines del comienzo de la existencia de las personas, el medio físico -natural o artificial- en el cual haya tenido lugar la concepción deviene indiferente. En otros términos, el embrión, desde ese mismo momento, es por ende sujeto de derechos

Se destaca en este voto la interpretación que realiza sobre a partir de qué momento debe comenzar la protección de la vida, él se expresa a favor de la postura que establece la protección legal y constitucional desde el momento de la unión de los gametos, es decir desde

la fecundación. Siguiendo esta línea considera un atropello a la dignidad humana el permitir el descarte de embriones:

Es por tanto que necesariamente debe existir un derecho del embrión incluso aún cuando no tenga un soporte normativo expreso en nuestro país que lo contemple, y que dentro de esta gama de prerrogativas exista un derecho a no ser objeto de manipulaciones genéticas, a no ser objeto de experimentaciones científicas de ninguna índole y fundamentalmente el derecho a la no eliminación o destrucción

Resulta muy oportuno que en su voto, aún reconociendo el estado de persona a los embriones no implantados, analiza que frente a la realidad de embriones crioconservados en los que los padres biológicos no puedan o quieran llevar a cabo la implantación de los mismos, proponga la regulación legal de la adopción de estos. Este juez reconoce el vacío legal en torno al destino de los embriones sobrantes.

Asimismo, y en razón a que con respecto a los embriones supernumerarios y la criopreservación de los mismos a efectos de practicar técnicas asistidas de embarazo, sería aconsejable que en primer lugar la ley civil establezca las condiciones, características y requisitos propios de tales actividades, vuelvo a destacar el vacío legislativo en torno a este tema el destino de los embriones sobrantes de las técnicas de fertilización asistida

4.3 Rabinovich Ricardo David s/ Medidas Precautorias

El fallo remite a 1999, ya analizado el CCyC que rige desde 2015 y otros instrumentos legales de 2011, 2013 y 2017 en cuanto al tema de este trabajo, sirve como antecedente para analizar qué protección legal tenía el embrión no implantado ante la falta casi total de una legislación relacionada.

Ricardo Rabinovich inicia actuaciones en 1993 a efectos de la protección un conjunto incierto pero determinable de incapaces cuya vida podría resultar comprometida, esto a consecuencia de según diferentes noticias periodísticas que en nuestro país se practicaban técnicas de congelamientos de personas por nacer, con diversas finalidades y fuera de todo control. Resulta llamativo el término persona por nacer, de gran carga emotiva y ya anticipando todo un conjunto derechos hipotéticos según el demandante al usar esas palabras.

En primera instancia el juez en lo Civil Miguel Güiraldes hizo lugar al pedido de Rabinovich, resolviendo que hasta tanto se dicte una legislación específica toda actividad relacionada al campo de la ciencia en la generación de vida humana sea puesta en consideración del juez en lo civil para que este autorice o no el tratamiento aún presidiendo de las cláusulas contractuales que rigieran. Los argumentos fueron que en campo de esta ciencia intervienen fases primarias del proceso de gestación de la vida humana y que cualquiera sea su encuadramiento jurídico, en este caso el embrión no implantado, merece tutela desde el momento mismo que aparece, tal tutela requiere una regulación en principio del legislador y faltando esta debe ejercerla el órgano judicial. En esta primera instancia se ve una postura contraria a la que ha seguido este trabajo en cuanto a no considerar a los embriones no implantados como personas, también se destaca que desde este fallo al último analizado de 2018 los jueces coinciden en la falta de una legislación específica.

El pronunciamiento fue apelado, los argumentos fueron que el fallo contiene un pronunciamiento de carácter general y futuro, ajeno a la función judicial, en síntesis, la competencia propia del Poder Judicial debe expresarse en casos concretos y no comprometer la división de poderes, en esta instancia el tribunal justificó su decisión en que de los grandes avances de la ciencia surgen también interrogantes morales de variadas disciplinas científicas, filosóficas y religiosas. Se cita a una publicación de 1995 en la cual la Academia Nacional de Medicina de la cual se desprende la forma igualitaria de la vida del embrión como la del padre y la madre. Resultan peligrosos estos argumentos con gran carga religiosa que además con estos intentan justificarse de realizar interpretaciones ya no solo sobre un caso concreto sino a futuro y de forma general. Esto también evidencia los peligros que suponen no contar con una legislación específica sobre el tema de este trabajo. No sería correcto no decir que en esas fechas los tribunales nunca se habían pronunciado sobre supuestos planteados por la aplicación de técnicas de fecundación in vitro, así llamadas en el expediente.

Si bien es correcto que se pronuncie sobre la falta de una legislación específica y su imperiosa regulación, no parece serlo que esta deba estar condicionada a la opinión que se expresa en este fallo.

Por ello, sin perjuicio de destacar la imperiosa necesidad de una legislación que regule esas prácticas y las delicadas situaciones que derivan de ellas, la cuestión planteada en autos debe examinarse y resolverse mediante la aplicación de los principios generales consagrados en nuestro sistema legal y de conformidad con los hechos que resultan de la causa.

Según el art.30 del Código Civil "son personas todos los entes susceptibles de adquirir derechos y contraer obligaciones", y tratándose de las personas de existencia visible mencionadas en el art.31, es claro que tales entes no son sino las personas humanas, y toda persona humana. "Todos los entes que presentasen signos característicos de humanidad, sin distinción de cualidades o accidentes, son personas de existencia visible", expresa con amplitud el art.51; criterio que, por lo demás, resulta acorde con nuestro régimen constitucional. En efecto, el art.75 inc.22 de la Carta Magna otorga jerarquía constitucional a los tratados sobre derechos humanos que enumera, y en ellos se reconocen los derechos a la persona humana, en razón de su dignidad propia, y a toda persona sin distinciones. Así, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre se refiere a "todos los hombres" (Preámbulo), a "todo ser humano" (art.I) y a "toda persona" (art.II y siguientes), y añade: "Toda persona tiene derecho a que se le reconozca en cualquier parte como sujeto de derechos y obligaciones, y a gozar de los derechos civiles fundamentales" (art.XVII); la Declaración Universal de Derechos Humanos alude a "todos los miembros de la familia humana" (Preámbulo), a "todos los seres humanos" (art.1º), a "toda persona" (art.2º) y a "todo individuo" (art.3º), y prescribe que "todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica" (art.6º); la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica) habla del "hombre" y la "persona humana" (Preámbulo) y de "toda persona" (art.4º y siguientes), y dispone asimismo que "toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica" (art.3º); y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos menciona a la "persona humana" y al "ser humano" (Preámbulo), a "todos los individuos" y "toda persona" (art.2º) y a los "hombres y mujeres" (art.3º), reiterando - como en las anteriores convenciones- que "todo ser humano tiene derecho en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica".

Al darle en este fallo el estatus jurídico de persona al embrión no implantado de forma razonable se termina resolviendo que se realice un censo de embriones no implantados y ovocitos pronucleados; también, lo principal en relación a este trabajo, se prohíbe toda acción sobre los embriones no implantados que impliquen destrucción y experimentación.

4.4 A., C. V. c/ Instituto de Seguridad Social-SEMPRE S/ Amparo

En este fallo la actora promueve acción de amparo contra la obra social de los empleados de la administración pública provincial Servicio Médico Previsional, en lo adelante SEMPRE, dependiente del Instituto de Seguridad Social, se somete a decisión judicial la decisión de la obra social demandada de negar la cobertura de la prestación total e integral de la práctica de fertilización asistida post mortem.

En los hechos se relata una relación de pareja consolidada desde el año 2010 hasta octubre de 2014, fecha del fallecimiento del señor O.A.C., ante la imposibilidad de concebir naturalmente recurrieron a la reproducción asistida, el ingreso al programa de fertilización asistida fue autorizado y en junio de 2015 presentaron el consentimiento informado. Luego del fallecimiento de su pareja en febrero de 2015 la actora solicitó al demandado la cobertura médica de fertilización asistida post mortem, la técnica es negada argumentando:

sostuvo que la situación planteada excedía lo contemplado en la ley aludida considerando aspectos ético legales porque se partiría de “traer al mundo un niño de padre muerto previo a su gestación y una madre desconocida, dado que para tal procedimiento requiere de ovodonación

La actora expresa:

se vulnera el principio de legalidad previsto en el art. 19 de la Constitución Nacional porque resulta contrario a derecho no autorizar el procedimiento de reproducción humana asistida post mortem cuando ningún anclaje normativo lo veda

Por otra parte, la demandada argumenta que no existió ilegalidad no arbitrariedad ya que la cobertura requerida no encuentra regulación jurídica en nuestro ordenamiento.

Fracasada la audiencia se aclaran puntos que la demandada argumentó equivocadamente, la prestación que se demanda no es la transferencia de espermatozoides criconservados sino la cobertura de la implantación de los embriones, la jueza Berardi expone:

La confusión acerca de la prestación pretendida ha llevado, indudablemente, a la asimilación de situaciones que no tienen parangón, al menos desde la posición asumida por la obra social demandada acerca de la naturaleza del embrión no implantado. Me explico. Cuando se debate acerca de la fertilización post mortem se

distinguen dos situaciones: la transferencia post mortem de embriones y la fecundación post mortem de gametos criopreservados. En el primer caso la decisión que se adopte depende de una previa toma de posición en torno al status jurídico del embrión humano no implantado, concretamente si se lo considera persona o no, en cambio en el segundo esa posibilidad no se presenta.

Además, se dio por sentado que el embrión obtenido a través de una fecundación asistida es persona siendo que si bien el status jurídico de éste es un tema en discusión, en el sistema interamericano de derechos humanos esa discusión está actualmente zanjada por la interpretación dada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos al art. 4º.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos que consideró que en ese caso la existencia de la persona humana comienza con la implantación del embrión.

La preocupación de la obra social pasa por el hecho de que el fallecido no puede prestar su consentimiento para la implantación de los embriones y ello obstaría el surgimiento de un vínculo filial. El tema es que se trata de cuestiones diferentes, una es la cobertura de una práctica comprendida en un proceso de reproducción asistida como la prestación debida por la obra social demandada de acuerdo a la ley de reproducción médicamente asistida y en las condiciones allí previstas y otra el emplazamiento filial del niño o niña que pudiera nacer con motivo de la transferencia de tales embriones.

La cobertura de las prácticas comprendidas en la reproducción médicamente asistida está regida por la ley 26.862, que como ya se dijo, no contempla expresamente el supuesto de la fecundación post mortem pero que tampoco lo prohíbe, por ende, su privación no tiene fundamento legal y contraviene el principio de reserva de la ley consagrado por el art. 19 de la Constitución Nacional

Si bien este fallo trata de una autorización para la cobertura de una TRHA, que en principio pasa una fertilización post mortem para luego aclarar la jueza Berardi que se trata de una prestación de cobertura de una TRHA pero con embriones no implantados, el tratamiento que se le da este pasa de un estado donde se le pretenden reconocer derechos como persona y se le da tal protección, para evolucionar entendiendo que los titulares de los embriones son la pareja que trata este fallo. Fallecido el señor OAC luego de la creación de embriones y por lo tanto dado el consentimiento, se somete la cuestión al alcance de ese consentimiento, la ley claramente dice que se debe prestar frente a cada nueva técnica, el

tribunal decide extenderlo haciendo una interpretación extensiva, esta posición no es compartida respecto a que interprete el consentimiento el cual debe ser suficiente por si solo.

4.5 FLE C/ OSDE /s Leyes Especiales

Este fallo de 2018, trata sobre la acción de amparo en contra de la empresa de medicina prepaga Organización de Servicios Directos Empresarios, en lo adelante OSDE, con motivo de la cobertura médica del 100% de una FIV con diagnóstico genético preimplantacional, en lo adelante PGD. En los hechos se relata que la accionante es portadora de la mutación del gen distrofina con consecuencias como distrofia muscular de Duchenne, afección padecida por un hijo de aquella, para evitar transmitir el riesgo de esta enfermedad solicita la realización de una FIV con PGD y la cobertura de las mismas a la obra social, OSDE se niega aduciendo la inexistencia de una normativa que obligue a dar cobertura al PGD, la actora expresa que este tipo de técnica es un estudio genético de embriones que permite identificar anomalías genéticas y cromosómicas antes de la implantación o concepción del embrión. Al recibir la negativa de OSDE:

Entiende que dicha respuesta de la obra social es violatoria de la ley 26.862 y su decreto reglamentario, por lo que con fecha 17/04/15 envía carta documento reiterando el pedido antes formulado, no habiendo recibido respuesta. Afirma que se evidencia una retracción injustificable a brindar la cobertura requerida en forma completa, oportuna y injustificable que importa una cruel injusticia y atenta contra la salud y la vida misma de los pacientes. Funda su pedido en ley 26.862, su Decreto Reglamentario N° 956/13 la Constitución Nacional (arts. 14,14 bis, 33 y 42), Tratados Internacionales con rango constitucional (art. 75 inc. 22 de la CN), entre los que menciona: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12, inc. c), Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 25, inc 1), Pacto de San José de Costa Rica (art. 5 inc. 1), Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (art. XI), Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 25), Convención Internacional sobre eliminación de todas las formas de discriminación racial (art. 5, inc. iv, apartado e), Convención Internacional sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (arts. 11, párrafo primero, apartado f y 12) y la Convención sobre los derechos del niño (art. 5) y ofrece la prueba que hace a sus derechos.

OSDE responde:

Afirma que conforme se le informó a la actora, OSDE le brinda la cobertura de la técnica de alta complejidad en los términos de la ley 26.862 y el Decreto Reglamentario 956/13 pero que el estudio genético preimplantacional (PGD) solicitado no cuenta con aprobación de la autoridad de aplicación, encontrándose involucradas cuestiones bioéticas de trascendencia por la selección de embriones y destino de los no implantados ante la falta de previsión legal al respecto. Señala que la conducta de OSDE se encuentra en un todo de acuerdo con lo establecido por la normativa vigente por lo que no puede tacharse de arbitraria o manifiestamente ilegal la conducta de su representada.

El reclamo de la actora es legítimo, su reclamo tiene por objeto la cobertura total de la FIV y su PGD, detrás de esto el principal objetivo es no traer al mundo personas con la misma enfermedad que padecen sus otros hijos con afectación en sus miembros superiores, no pudiendo caminar, falta de fuerza para desplazarse, con autonomía desde limitada a nula. Con el avance de la ciencia solo argumentos con fundamentos religiosos y una ética por lo menos cuestionable permitirían negarle el poder realizar este estudio. Lamentablemente con la falta de regulación específica debe recurrirse a la interpretación de la ley 26862, en esta el DGP no se encuentra incluido dentro de las técnicas y procedimientos que esta norma impone con carácter obligatorio para los prestadores de servicio de salud, en este caso OSDE. Analizando los artículos 2, 3 y 5 de la nombrada ley no puede entenderse que el poder judicial quede habilitado para agregar el DGP al catálogo de procedimientos cuando la autoridad de aplicación, el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Servicios de Salud, es el que resolverá la inclusión de nuevos procedimientos y técnicas en la cobertura.

Se resuelve en contra de la actora por no encontrar el DGP en el catálogo de procedimientos y TRHA autorizados, se expresa que:

la ausencia de una norma específica que le imponga a la demandada la obligación de costear esta prestación no puede ser tildada de arbitraria o ilegal con lo cual no se configuran los requisitos de procedencia trazados en el art. 43 de nuestra Constitución Nacional

Y yendo mas allá enuncia sobre el dictado de una ley que defina si el embrión es o no persona y también sobre el destino final de los embriones no implantados.

avanzando un poco más sobre la cuestión debatida, es necesario que antes que la autoridad sanitaria nacional incluya la cobertura del DGP, en ejercicio de lo dispuesto por el art. 3 de la ley 26.862 y el art. 2 párrafo 3, del decreto reglamentario 956/2013, tome intervención el Congreso de la Nación toda vez que resulta necesario el dictado de una ley que defina la naturaleza jurídica de los embriones, esto es, considerar si el embrión es persona o tiene una categoría especial y el destino final de los embriones no implantados y ambas cuestiones tienen matices en el plano normativo y ético que es preciso abordar y resolver, de allí que el Poder Judicial no puede arrogarse una facultad que no tiene y adoptar una postura definitiva sobre el asunto, porque de hacerlo estaría desbordando sus atribuciones en desmedro de lo que, por mandato constitucional, le corresponde debatir con exclusividad al parlamento.

En el tramiteo al tema de este trabajo a nivel local, respecto del primer fallo en orden cronológico de 1999 tratado en este capítulo, se puede ver que en la actualidad se cuenta con una legislación, que no es específica, se someten a ella cuestiones que la misma no puede dar del todo una respuesta clara, de ahí que se coincide con la postura de este tribunal de la urgencia del tratamiento legal específico del embrión no implantado

Conclusiones parciales

Como queda demostrado la CIDH ya establece una interpretación clara sobre el término concepción, en ese primer fallo analizado hay datos sobre los peligros de la crioconservación que como se demostró en el primer capítulo son hoy inexactos, de hecho implica una técnica fundamental, en caso de seguir con argumentos desactualizados la regulación sobre embriones implantados si se apoyara en posturas desacreditadas sería muy equivocada y con una teoría falaz.

A nivel nacional cronológicamente se partió de 1999 donde es entendible la falta de información a nivel local, se critica, como se vio anteriormente en el derecho comparado, que ya había legislaciones mas evolucionadas que merecían ser tenidas en cuenta. Este fallo como se evidenció en su sentencia muestra una carga conservadora y religiosa.

En los siguientes fallos y al llegar al último de 2018 todos coinciden en falta de legislación específica sobre la regulación del embrión no implantado, también concuerdan que ante tal vacío legal es el juez quien termina resolviendo.

Así lo aquí tratado demuestra que se torna urgente una legislación específica sobre el tema de este trabajo.

Conclusiones finales

La respuesta a la pregunta de investigación ¿existe en el derecho argentino un vacío legal sobre la regulación de embriones no implantados? es afirmativa, para llegar a esta se analizaron los instrumentos legales de Argentina en relación al tema de investigación y aún con la suma de todos ellos hay cuestiones sobre la regulación del embrión no implantado que no tienen respuestas, son la utilización de tales embriones para fines investigativos, el plazo de criopreservación, el descarte, la manipulación. Tampoco se define su estatus legal solo a través de la interpretación de artículo 19 del CCyC y la disposición segunda transitoria se concluye que no tiene el estado de persona, pues si así se hubiese querido clasificar se lo hubiera reconocido como tal. Al analizarse la ley nacional 26.862 que tiene por objeto por objeto principal garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico asistenciales de reproducción médicamente asistida, da una protección superior al embrión desde su implantación, se permite la criopreservación pero no se hablan de plazos por lo tanto hoy se encuentran en nuestro país en los bancos de los institutos de fertilidad y centros de medicina reproductiva entre 20.000 y 30.000 embriones en criopreservación, a estos se los considera abandonados cuyos responsables biológicos ya no quieren usar, ni piensan donar, no cuentan con una legislación específica que les permita su descarte o utilizarlos con fines científicos, como sí sucede en el derecho comparado en países como España donde si durante dos renovaciones consecutivas es imposible obtener la firma del consentimiento los preembriones quedarán a disposición de los centros en los que se encuentren, y Reino Unido en donde no se podrán almacenar embriones mas allá de un periodo de 5 años, con excepciones de un periodo mas largo en ciertas circunstancias y al finalizar ese periodo se permite su descarte.

El proyecto de ley analizado puede llegar a ser una legislación específica si llega a su promulgación, toma muchos conceptos de legislaciones extranjeras, ya en su presentación anuncia de que el embrión no implantado no es persona, esto no viene a significar que no se lo proteja, así se prohíbe el uso de TRHMA con el objetivo deliberado de ser utilizados sin fines reproductivos, sobre el destino de los embriones se procura resolver sobre aquel que en caso de silencio o abandono de sus titulares se clasificarán en viables los cuales pueden ser transferidos o no al útero de una persona, en el caso de los embriones sobrantes deben ser criopreservados para ser utilizados en transferencias posteriores o ser donados con fines reproductivos, de investigación o cesar su criopreservación todo esto con base al consentimiento dado. Los embriones no viables pueden ser utilizados para investigación o cesar su criopreservación. El destino de los embriones no implantados es tratado de una forma clara y responde a las cuestiones que suscitan sobre la no regulación actual de esta cuestión,

todo eso tomando como base el consentimiento dado anteriormente, además hay que tener en cuenta que los derechos sobre los embriones corresponden a sus titulares. Se criopreservarán por un periodo máximo de 10 años, en caso de silencio y vencido este plazo el centro de salud deberá contactarse con los titulares, en caso de fracaso en las comunicaciones el destino será la investigación. Como ya se trató en el primer capítulo hay una gran cantidad de embriones abandonados en estado de crioconservación, esta ley lejos de escapar a una realidad que hoy no encuentra una regulación legal, toma en cuenta la misma y resuelve en que pasado ese plazo y esas condiciones podrán ser utilizados con fines de investigación, de esta forma resuelve muy bien la problemática frente a un reclamo de los centros de salud que cada vez es mayor. Este proyecto también regula que queda expresamente prohibido la selección de sexo de embriones con fines sociales, la comercialización de embriones, la creación de embriones únicamente con fines de investigación, todo tipo de manipulación genética que no tenga fines terapéuticos, la transferencia de embriones al útero de otra especie y viceversa, entre otras.

La Resolución E 616/2017 es tal vez el instrumento sancionado más avanzado en el tema, la cuestión del consentimiento en aquella es tratada detalladamente y resulta fundamental en el camino de una legislación específica. Esta resolución solo permite la utilización o donación de embriones, semen y óvulos con fines reproductivos, no regula otros fines como la investigación y destrucción.

Al investigar el derecho comparado y sus leyes de fertilidad, resultaría oportuno tomar modelos permisivos como los de España y Reino Unido, que como ya se dijo en esta conclusión, legislan sobre el destino de los embriones no implantados permitiendo la investigación de embriones, el descarte y no modelos restrictivos como el de Alemania que prohíbe la investigación con embriones sobrantes, solo autorizando el uso con fines reproductivos. Ya se mencionó en el primer capítulo y compartiendo esa postura, no se trata de una práctica aberrante, como sería manipular en un laboratorio personas, congelarlos indefinidamente, dejar su destino para que otros decidan descongelarlos y permitirles su desarrollo, la práctica de la reproducción asistida, aun cuando involucre la crioconservación o el descarte final de embriones no implantados, es una práctica aceptable y civilizada como ya se evidenció en los países de España y Reino Unido.

Al analizar los criterios jurisprudenciales se trató el fallo *Artavia Murillo y Otros (fecundación in vitro) vs. Costa Rica*, de aplicación obligatoria por integrar el llamado bloque de constitucionalidad federal, con el principal objetivo de exponer la interpretación que allí dio la CIDH al término concepción que no puede ser comprendido como un momento o proceso excluyente del cuerpo de la mujer, dado que un embrión no tiene ninguna posibilidad

de supervivencia si la implantación no sucede, si un embrión nunca lograra implantarse en el útero, no podría desarrollarse y por lo tanto no recibiría los nutrientes necesarios, ni estaría en un ambiente adecuado para su desarrollo. Esta Corte confirma que no es procedente otorgar el estatus de persona al embrión. Es importante aclarar sobre el alcance del término concepción dado que no hay en Argentina una legislación específica que determine en qué momento ocurre el comienzo de la vida en embrión no implantado, de ahí a que tal interpretación se ha dejado en manos de la jurisprudencia local. En 1999 en *Rabinovich Ricardo David s/ Medidas Precautorias* se le dio el estatus jurídico de persona al embrión no implantado argumentando que intervienen fases primarias del proceso de gestación de la vida humana y que cualquiera sea su encuadramiento jurídico, en este caso el embrión no implantado, merece tutela desde el momento mismo que aparece, los demás fallos analizados coinciden en la falta de legislación específica sobre el tema de este trabajo y en *FLE C/ OSDE /s Leyes Especiales de 2018* se destaca en la sentencia la recomendación de que tome intervención el Congreso de la Nación toda vez que resulta necesario el dictado de una ley que defina la naturaleza jurídica de los embriones, esto es, considerar si el embrión es persona o tiene una categoría especial y el destino final de los embriones no implantados. Resulta importante que la legislación específica que ha futuro se promulgue tenga en cuenta el concepto de concepción interpretado y actualizado por la CIDH.

Bibliografia

Doctrina

a) Libros:

Bidart Campos, G. (2002) *Manual de la Constitución reformada tomo 2*. Buenos Aires, Argentina: Ediar.

Bueres, A. (2015). *Código Civil y Comercial de la Nación. Analizado, comparado y concordado*. Buenos Aires, Argentina: Hammurabi.

Caramelo G., Herrera M. & Picasso S. (2015). *Código Civil y Comercial de la Nación Comentado tomo 1*. Buenos Aires, Argentina: Infojus.

Lamm, E. (2015). *Derechos de las Familias, Infancia y Adolescencia. Una Mirada Crítica y Contemporánea*. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

Lorenzetti, R. (2014). *Código Civil y Comercial de la Nación Comentado tomo 1*. Buenos Aires, Argentina: Rubinzal – Culzoni.

Nino, C. (2001). *Introducción al análisis del derecho*. Buenos Aires, Argentina: Astrea.

Nino, C. (1989). *Los límites de la interferencia estatal: el perfeccionismo*. Buenos Aires, Argentina: Astrea.

Yuni, J. and Urbano, C. (2006). *Técnicas para Investigar*. Córdoba, Argentina: Brujas.

b) Artículos periodísticos:

Ballarino, F. (2018). La polémica gira sobre desde cuando se es persona en Perfil, Buenos Aires, Argentina.

Recuperado el 29/09/2018 en: <http://www.perfil.com/noticias/ciencia/la-polemica-gira-sobre-desde-cuando-se-es-persona.phtml>

Bär, N. (2016). Embriones abandonados, el desafío de regular un vacío legal, en La Nación, Buenos Aires, Argentina.

Recuperado el 15/01/18 en: <https://www.lanacion.com.ar/1936882-embriones-abandonados-el-desafio-de-regular-un-vacio-legal>

Bergallo, P. (2018). Nadie califica de ‘genocidio el descarte masivo de embriones, en Nuevos Papeles, Buenos Aires, Argentina.

Recuperado el 29/09/2018 en: <http://www.nuevospapeles.com/nota/8945-paola-bergallo-nadie-califica-de-genocidio-el-descarte-masivo-de-embriones>

Cumminale, N. (2017). Manipulación genética: embriones humanos libres de un mal hereditario en Noticias, Buenos Aires. Argentina.

Recuperado el 14/12/18 en: <https://noticias.perfil.com/2017/08/26/manipulacion-genetica-embriones-humanos-libres-de-un-mal-hereditario/>

Diaz, L. (2018). La primera bebé probeta cumple 40 años: Asusta pensar que todo empezó conmigo en Perfil, Buenos Aires. Argentina.

<https://www.perfil.com/noticias/ciencia/la-primera-bebe-probeta-cumple-40-anos-asusta-pensar-que-todo-empezo-conmigo.phtml>

Kemelmajer, A., Herrera, M., & Lamm, E. (2013). Fecundación in vitro: el caso Murillo en Los Andes, Mendoza. Argentina.

Recuperado el 29/09/2018 en: <https://losandes.com.ar/article/fecundacion-vitro-caso-murillo-691173>

Lafferriere, N. Embrión humano en el centro de un mercado reproductivo, en El Ciudadano & la Región, Buenos Aires. Argentina.

Recuperado el 21/11/18 en <https://www.elciudadanoweb.com/embrion-humano-en-el-centro-de-un-mercado-reproductivo/>

Medina, R. (2018). En el país hay un vacío legal sobre los embriones congelados que no se utilizan en Clarín, Buenos Aires. Argentina.

Recuperado el 29/09/2018 en https://www.clarin.com/sociedad/pais-vacio-legal-embriones-congelados-utilizan_0_BJ-2MQdzM.html

Neffen, G. (2018). Se estima que hay más de 20.000 embriones congelados en el país, en El Litoral, Santa Fe. Argentina.

Recuperado el 20/11/18 en

<https://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2018/01/07/metropolitanas/AREA-01.html>

Rivera Lopez, E. (2018). El aborto, la ciencia y el consenso posible en Infobae, Buenos Aires, Argentina.

Recuperado el 29/09/2018 en: <https://www.infobae.com/opinion/2018/03/05/el-aborto-la-ciencia-y-el-consenso-posible/>

c) Otros:

Andorno, R. (2004). El embrión humano, ¿merece ser protegido por el derecho? *Cuadernos de Bioética*, 93 (3), 39-48.

Recuperado el 21/11/18 en <https://www.bioeticaweb.com/el-embrión-humano-¿merece-ser-protegido-por-el-derecho-r-andorno/>

Bagnarello González, F. (2015). Fertilización in vitro: conceptualización. *Revista Parlamentaria*. 21(1), 213-227.

Recuperado el 22/11/18 en <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r34626.pdf>

Basterra, M. (2017). La autonomía como derecho fundamental de los pacientes, en Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina, Buenos Aires, Argentina.

Recuperado el 20/11/18 en <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-autonomia-como-derecho-fundamental-de-los-pacientes>

Berrocal Lanzarot, A. (2007). Análisis de la nueva Ley 14/2006, de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida. Una primera aproximación a su contenido. *Revista de la Escuela de Medicina Legal*. (4), 40-62

Recuperado el 12/12/18 <http://revistas.ucm.es/index.php/REML/article/view/50222/46673>

Bianchi, P. (2005). El embrión humano fecundado en forma extracorpórea y su protección por el Derecho Penal y el Derecho Civil. SAIJ.

Recuperado el 14/12/18 en <http://www.saij.gob.ar/pablo-bianchi-embrión-humano-fecundado-forma-extracorporea-su-protección-derecho-penal-derecho-civil-daoc050050-2005/123456789-0abc-defg0500->

[50coanirtcod?&o=4&f=Total%7CFecha%7CEstado%20de%20Vigencia%5B%2C1%5D%7CTema/Salud%20p%FAblica/m%E9todos%20anticonceptivos%7COrganismo%5B%2C1%5D%7CAutor%5B%2C1%5D%7CJurisdicci%F3n%5B%2C1%5D%7CTribunal%5B%2C1%5D%7CPublicaci%F3n%5B%2C1%5D%7CColecci%F3n%20tem%Etica%5B%2C1%5D%7CTipo%20de%20Documento/Doctrina&t=7](http://www.saij.gob.ar/pablo-bianchi-embrión-humano-fecundado-forma-extracorporea-su-protección-derecho-penal-derecho-civil-daoc050050-2005/123456789-0abc-defg0500-50coanirtcod?&o=4&f=Total%7CFecha%7CEstado%20de%20Vigencia%5B%2C1%5D%7CTema/Salud%20p%FAblica/m%E9todos%20anticonceptivos%7COrganismo%5B%2C1%5D%7CAutor%5B%2C1%5D%7CJurisdicci%F3n%5B%2C1%5D%7CTribunal%5B%2C1%5D%7CPublicaci%F3n%5B%2C1%5D%7CColecci%F3n%20tem%Etica%5B%2C1%5D%7CTipo%20de%20Documento/Doctrina&t=7)

Boretto, M. (2018). La persona humana en el nuevo Código Civil y Comercial de la República Argentina en Civilistica.com, Rio de Janeiro, Brasil.

Recuperado el 20/11/18 en <http://civilistica.com/la-persona-humana-en-el-nuevo-codigo/>

Caubet, M. (2018) Entre la cosa y la persona: El embrión no implantado, en Congreso Internacional de Derecho de las Familias, Niñez y Adolescencia, Mendoza, Argentina.

Recuperado el 13/12/18 en <http://congresoderechofamiliasmendoza.com/wp-content/uploads/2018/07/Caubet.pdf>

Crosby, J., Salas, S., & Zegers-Hochschild, F. (2014). Fundamentos biomédicos y éticos de la criopreservación de embriones. *Revista médica de Chile*. 142(7), 896-902

Recuperado el 20/11/18 https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000700010

Esquivel, E. (2016). El comienzo de la protección de la vida humana en el nuevo Código Civil y Comercial, en *El derecho*, Buenos Aires. Argentina.

Recuperado el 20/11/18 en

<http://www.elderecho.com.ar/includes/pdf/diarios/2016/05/26052016.pdf>

Garay, O. (2017). Consentimiento informado, en *Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina*, Buenos Aires. Argentina.

Recuperado el 20/11/18 en <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/consentimiento-informado>

García, J. (2011). Embriones congelados, en *Enciclopedia de Bioética*, San Luis.

Recuperado el 22/11/18 en <http://www.encyclopediadebioetica.com/index.php/todas-las-vozes/94-embriones-congelados>

Gómez-Tatay, L. y Mejías Rodríguez, I. (2017). Con el descubrimiento de CRISPR/Cas9, la edición genética ha llegado para quedarse, en Fundación Bioética, España.

Recuperado el 14/12/18 en https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/genomica/Con_el_descubrimiento_de_CRISPR.pdf

Herrera, M., Kemelmajer de Carlucci, A. & Lamm, M. (2011). La reproducción médicamente asistida. Mérito, oportunidad y conveniencia de su regulación. En La Ley, Buenos, Argentina.

Herrera, M. (2017). Técnicas de reproducción humana asistida: conceptualización general, en Dels, Buenos Aires. Argentina.

Recuperado el 15/01/18 en <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/tecnicas-de-reproduccion-humana-asistida-conceptualizacion-general>

Jáuregui, R. (2010). Embriones supernumerarios y Adopción, en Nuevo enfoque jurídico, Buenos Aires, Argentina.

Recuperado el 20/11/18 en <http://rodolfojauregui.blogspot.com/2014/04/embriones-supernumerarios-y-adopcion.html>

Lafferriere, J. (2014). El artículo 19 del nuevo Código Civil y el reconocimiento como persona del embrión humano no implantado, en La ley, Buenos Aires, Argentina.

Recuperado el 20/11/18 en https://capacitacion.jusmisiones.gov.ar/files/Lafferriere_-_Embrin_humano_y_art_19_CC.pdf

Lafferriere, J. (2012). El embrión humano en el centro de un mercado reproductivo, en Centro de Bioética, Buenos Aires, Argentina.

Recuperado el 20/11/18 en <http://centrodebioetica.org/2012/09/2231/>

Lamm, E. (2017). Actos de disposición sobre el propio cuerpo, en Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina, Buenos Aires, Argentina.

Recuperado el 20/11/18 en <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/actos-de-disposicion-sobre-el-propio-cuerpo>

Pazos Crocitto, J. (2018). Lagunas jurídicas: una nueva reflexión sobre un problema jurídico recurrente. *Revista Jurídica* (2).

Recuperado el 18/01/19 en <http://www.amfjn.org.ar/2018/02/20/lagunas-juridicas-una-nueva-reflexion-sobre-un-problema-juridico-recurrente/#sdfootnote20sym>

Técnicas de reproducción asistida. (2018) en Nascentis.

Recuperado el 18/01/18 en http://www.nascentis.com/tecnicas_reproduccion_asistida

Theas, M. (2011). La bioética y el destino de los embriones congelados. *Biophronesis*, 6 (2), 1-14.

Recuperado el 21/11/18 en http://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/15322/CONICET_Digital_Nro.18411_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Terapia génica germinal. (2011) en Terapia Génica.

Recuperado el 14/12/18 en <https://terapiagenica.science/terapia-genica-germinal/>

Jurisprudencia:

a) Internacional:

Corte IDH. “Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica”. Serie C N° 257 (2012).

b) Nacional:

CNACiv., Sala 1, “Rabinovich Ricardo David s/ Medidas Precautorias”, Expte. 45.882/93, (1999).

CFed-Mar del Plata., “Palamara Daniela M.y otro c/ OMINT y otro”, Expte. 13.375, (2012).

JPICiv., Com., L. y M., N° 4, “A., C. V. c/ Instituto de Seguridad Social-SEMPRE S/ Amparo”, Expte. 109760/15, (2015).

JuzgFed- N°2, Córdoba, “F.,L.E c/ Osde s/ Leyes Especiales”, Expte. N° 38614, (2018).

Legislación:

a) Internacional:

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Ley de protección del embrión n. 745/90, Alemania, 13 de diciembre de 1990

Ley N° 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida, España, 28 de mayo de 2006

Ley relativa a la Protección del Cuerpo Humano, N° 94-653, Francia, 29 julio de 1994

Ley de fertilización humana y embriología, Reino Unido, 10 de diciembre de 1990

Código Civil de la República de Chile

Constitución Política de Chile

b) Nacional:

Anteproyecto Código Civil y Comercial Nacional 2012

Código Civil y Comercial

Código Penal

Constitución Nacional

Ley n° 26862 Reproducción Medicamente Asistida, Buenos Aires, Argentina, 5 de junio 2013.

Ley nº14208 Fecundación Artificial, La Plata, Argentina, 2 de diciembre de 2010.

Resolución E 616/2017 Tratamientos con Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Texto de consentimiento, Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 26 de mayo de 2017.

Proyecto de ley 91-D-2017, la Ley Integral de Técnicas de Reproducción Humana Médicamente Asistida, Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 2017.