

Especialización en Medicina Legal

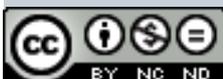
Trabajo Final de Especialización

Autora: Constanza Ailén Becerra

ANÁLISIS DEL DESTINO DEL EMBRIÓN NO IMPLANTADO DENTRO DEL MARCO LEGAL DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN ARGENTINA

2024

Citar como: Becerra, C. A. (2024). Análisis del destino del embrión no implantado dentro del marco legal de la reproducción asistida en Argentina. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD] RID ISALUD. <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/3314>



RESUMEN

En el siguiente trabajo se abordará el vacío normativo existente en Argentina sobre el destino de los embriones generados a través de técnicas de reproducción medicamente asistida que no llegan a implantarse. Esta circunstancia genera incertidumbre jurídica y plantea desafíos éticos significativos para los sistemas médico y judicial. Mediante un enfoque teórico, descriptivo y cualitativo, se analizaron aspectos médico-legales, bioéticos y sociales relacionados con estas prácticas. El estudio se centró en la crio preservación de embriones, la voluntad procreacional y las limitaciones del marco legal argentino para abordar estas situaciones. Se revisó la legislación actual de la Argentina, que garantiza el acceso a la reproducción asistida pero no regula específicamente el estatus ni los destinos posibles de los embriones no implantados. Además, se analizaron casos de jurisprudencia nacional, iniciativas legislativas recientes y modelos regulatorios en el derecho comparado internacional. El trabajo evidencia la tensión entre la protección de la vida en potencia y el respeto por los derechos reproductivos y la autonomía de las personas. Los resultados destacan la necesidad urgente de una legislación integral y precisa que establezca plazos para la crio preservación, opciones claras para el destino de estos embriones, ya sea la donación o el descarte, y directrices éticas y legales coherentes con los avances científicos y sociales.

Palabras clave: embriones crio preservados, reproducción asistida, legislación argentina, bioética, voluntad procreacional, derechos reproductivos.

ABSTRACT

In the following article the regulatory gap that exists in Argentina regarding the destination of non-implanted embryos generated through medically assisted reproduction techniques will be addressed. This circumstance creates legal uncertainty and poses significant ethical challenges for the medical and judicial systems. Through a theoretical, descriptive, and qualitative approach, it examines the legal and bioethical implications of cryopreservation of embryos and procreative intent while considering the limitations of the current legal framework. The current legislation, ensures access to assisted reproduction techniques but doesn't address the legal status or potential outcomes for non-implanted embryos. Additionally, it explores cases of national jurisprudence, recent legislative initiatives, and regulatory models in international

comparative law. The results highlight the urgent need for comprehensive and precise legislation that establishes deadlines for cryopreservation, clear options for the fate of these embryos, whether donation or discard, and ethical and legal guidelines consistent with scientific and social advances.

Keywords: cryopreserved embryos, assisted reproduction, Argentine legislation, bioethics, procreative intent, reproductive rights.

ÍNDICE

<i>ÍNDICE</i>	4
1. <i>INTRODUCCIÓN</i>	5
2. <i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	7
3. <i>OBJETIVOS</i>	8
a) Objetivo general	8
b) Objetivos específicos.....	8
4. <i>DESARROLLO</i>	8
a) Conceptos y definiciones	8
b) Historia de la medicina reproductiva.....	10
c) Marco jurídico de la República Argentina	12
d) El destino de los embriones	14
e) Jurisprudencia	16
f) Derecho comparado.....	20
g) Interrupción voluntaria del embarazo	21
h) Proyectos de ley	23
5. <i>CONCLUSIONES</i>	26
6. <i>BIBLIOGRAFÍA</i>	28

1. INTRODUCCIÓN

En la antigüedad la procreación era un proceso limitado exclusivamente al acto sexual entre un hombre y una mujer, aportando ambos el material genético necesario y la gestación se llevaba a cabo exclusivamente en el aparato reproductor femenino. Este proceso natural no requería mayores intervenciones ni planteaba cuestionamientos legales complejos, ya que estaba enmarcado por la biología y las normas sociales de la época. Sin embargo, los avances científicos han transformado significativamente esta realidad, permitiendo la intervención médica en diversas etapas del proceso reproductivo. Actualmente, técnicas como la fertilización in vitro, la inyección intracitoplasmática de espermatozoides, la crio preservación de embriones y la donación de gametos han abierto nuevas posibilidades para personas y parejas que enfrentan dificultades para concebir de manera natural. Si bien estos avances han representado un hito en el campo de la medicina reproductiva, también han planteado preguntas sobre el destino y el estatus legal de los embriones generados en estos procedimientos, especialmente aquellos que no son implantados en el útero materno. En la mayoría de los países latinoamericanos, las legislaciones han quedado rezagadas frente al avance acelerado de la ciencia y esta situación da lugar a los llamados “vacíos legales” que generan incertidumbre tanto a los profesionales médicos como a los pacientes. En el caso específico de los embriones crio preservados que no llegan a una implantación, estos vacíos legales giran en torno a cuál podría ser su destino final y si debieran ser considerados entidades con derecho. (Siarra N. B., 2019)

Desde el punto de vista médico-legal, estos dilemas requieren un análisis exhaustivo, ya que existen diversas problemáticas que surgen de la implementación de estos tratamientos. La medicina legal tiene un fuerte vínculo con la bioética, especialmente en temas que implican decisiones médicas controvertidas. El destino de los embriones no implantados plantea dilemas éticos relacionados con el inicio de la vida, la autonomía de las personas involucradas y la justicia en el uso de recursos médicos. Si bien este punto parecería encontrarse aclarado en función de legislación recientemente promulgada en la Argentina, que será tratada más adelante en este trabajo, es todavía materia de discusión y no se ha logrado aplicar un criterio unificado en los casos que han requerido una intervención del sistema judicial argentino. (Zaldívar Marrón, 2022)

Considerando lo expuesto, se realizó un análisis teórico, descriptivo y cualitativo entorno a las técnicas de reproducción medicamente asistidas y su marco legal en la República Argentina. Asimismo se efectuó una revisión narrativa de literatura académica relacionada con la problemática en estudio. La búsqueda se centró principalmente en la plataforma Google Scholar utilizando las palabras clave: "embriones crio preservados Argentina", "transferencia embrionaria" , "embriones crio preservados dilemas éticos", "técnicas de reproducción asistida", "jurisprudencia crio preservación de embriones", "método ROPA", "gestación por sustitución", "interrupción voluntaria del embarazo en Argentina", "reproducción asistida en Argentina argumentaciones jurídicas", "fertilización asistida en Latinoamérica", "derecho comparado en técnicas de reproducción medicamente asistida". Los resultados se filtraron para incluir publicaciones de los últimos diez años. Se emplearon adicionalmente bases de datos del ámbito legal tales como "Infoleg", la página web de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina (<https://www.diputados.gob.ar>) y el "Sistema Argentino de Información Jurídica (SAIJ)", que contienen información de legislación, doctrina y jurisprudencia Argentina.

El desarrollo de este trabajo comprenderá en primera instancia un apartado donde se definirán los conceptos y definiciones clave en relación a las técnicas de reproducción medicamente asistida. Luego le seguirá el desarrollo propiamente dicho del trabajo, que estará abocado a la descripción del marco jurídico actual de la Argentina y se revisarán casos de jurisprudencia y casos de derecho comparado de otros países. Finalizando el trabajo, se describirán algunas de las iniciativas legislativas más relevantes que se han impulsado en materia de reproducción medicamente asistida en la última década en el país. Por último se esbozaran las conclusiones a las que se ha arribado luego del análisis mencionado.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La medicina ha progresado notablemente en las últimas décadas en el ámbito de la fertilidad, principalmente con la incorporación y perfeccionamiento de las técnicas de reproducción medicamente asistida. Estos procedimientos no solo han transformado el panorama para quienes enfrentan dificultades para concebir, sino que también han generado nuevos desafíos éticos, legales y sociales. A medida que estas prácticas se afianzan como parte esencial de la atención médica, resulta imprescindible que los países cuenten con marcos normativos claros y actualizados que regulen su implementación y garanticen los derechos de todas las personas involucradas en el proceso. En el caso de la Argentina, en el año 2013 se sancionó la ley de acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida que luego fue complementada por su decreto reglamentario 956/2013. Estas legislaciones garantizan el acceso integral a estas técnicas médico-asistenciales de reproducción asistida de manera gratuita a toda persona mayor de 18 años y que haya expresado su consentimiento. La ley no discrimina por orientación sexual, identidad de género o estado civil, promoviendo así la igualdad de derechos en materia reproductiva. No obstante, aunque esta ley representa un gran avance en términos de acceso, aún deja ciertos aspectos sin regular, lo que genera vacíos legales y desafíos en su aplicación práctica. (Ley 26.862, 2013)

A medida que la medicina reproductiva ha ido avanzando, se han ido obteniendo mejores resultados con las técnicas de reproducción de alta complejidad. Dentro de estas técnicas, se encuentran la fertilización in vitro convencional (FIV) y la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). Estos procedimientos tienen como resultado la generación de un embrión extra corpóreo que luego será transferido al útero de la persona que llevará adelante la gestación. Sucede que con el perfeccionamiento de estas técnicas, se ha ido obteniendo un número mayor de embriones candidatos a la transferencia y cada vez más a menudo no resulta necesario utilizar todos los embriones que se han obtenido en el proceso. ¿Cuáles son los probables destinos de los embriones no implantados dentro el marco legal de la reproducción medicamente asistida en Argentina? (Sierra N. B., 2019)

3. OBJETIVOS

a) Objetivo general

Analizar el destino del embrión no implantado dentro del marco legal de la reproducción medicamente asistida en Argentina.

b) Objetivos específicos

Describir los puntos críticos de la legislación Argentina en relación a los tratamientos de fertilización asistida y la manipulación de embriones.

Identificar casos de jurisprudencia y de derecho comparado de embriones no implantados.

Caracterizar la influencia que ha tenido la sanción de la interrupción voluntaria del embarazo en el destino final de los embriones.

Describir las iniciativas legislativas que se han presentado en los últimos diez años en la República Argentina.

4. DESARROLLO

a) Conceptos y definiciones

A continuación se esbozarán algunos conceptos en relación a la medicina reproductiva y a los tratamientos de fertilización medicamente asistida, que resultarán clave para la comprensión del análisis que se planteará más adelante en este trabajo.

La infertilidad es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la enfermedad del sistema reproductivo, en la cual una pareja no es capaz de lograr un embarazo clínico luego de 12 meses o más de relaciones sexuales sin un método anticonceptivo. También reconoce que la infertilidad puede ser primaria, cuando no se ha logrado un embarazo previo, o secundaria, cuando la dificultad surge después de haber tenido uno o más embarazos. La OMS resalta que la infertilidad es una condición de salud pública que afecta tanto a hombres como a mujeres y que requiere de un

enfoque integral que combine aspectos médicos, psicológicos, sociales y éticos. (Johnson, 2020)

La fecundación es el proceso de unión de dos células llamadas gametos: el espermatozoide (gameto masculino) y el óvulo (gameto femenino). Como resultado de esta unión, se forma una nueva célula: el cigoto. El cigoto es la célula primordial del ser humano, la cual con el tiempo evoluciona y se denomina blastocisto. Luego de la implantación, definida como la unión del blastocisto a la pared uterina, este pasa a llamarse embrión. (Coke, 1980)

Las técnicas de reproducción medicamente asistida son aquellos procedimientos médicos que permiten a parejas o personas con dificultades para concebir de manera natural a lograr un embarazo. (Asnal, 2018) Estos procedimientos se pueden clasificar en baja o alta complejidad. Una técnica de baja complejidad comprende la inducción de la ovulación que consiste en la administración de medicamentos hormonales para estimular la producción de óvulos en una mujer. Otra técnica de baja complejidad es la inseminación artificial que consiste en la inyección de espermatozoides previamente seleccionados en la cavidad uterina. Por otro lado, las técnicas de alta complejidad son aquellas donde la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar por fuera del sistema reproductor femenino, lo cual implica su manipulación en un laboratorio especializado. Se incluyen dentro de estas técnicas a la fertilización in vitro y la inyección intracitoplasmática de espermatozoides. Por otro lado, el decreto reglamentario de la ley 26.862 contempla dentro de estas técnicas a la crio preservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones y la vitrificación de tejidos reproductivos. (Reglamentación de la Ley N° 26.862, Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción medicamente asistida, 2013)

El embrión es el organismo biológico resultante del desarrollo del cigoto; este último surge de la fecundación de un óvulo (gameto femenino) con un espermatozoide (gameto masculino), hasta 8 semanas completas después de la fecundación. (Herrero, 2023)

La crio preservación es el proceso mediante el cual se realiza la congelación lenta o vitrificación del material biológico (ya sean gametos, tejido o embriones) para preservarlo a una temperatura extremadamente baja. (Herrero, 2023)

La fertilización in vitro (FIV) es la secuencia de procedimientos que implica la fecundación extracorpórea del espermatozoide y el óvulo para una posterior transferencia al aparato reproductor femenino. (Herrero, 2023)

La inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) es el procedimiento en el que se inyecta de manera dirigida un solo espermatozoide en el citoplasma de un óvulo. (Herrero, 2023)

La transferencia embrionaria es la técnica de reproducción asistida en la cual uno o más embriones frescos o congelados/descongelados en estado de clivaje/blastocistos son transferidos al útero o a la trompa de Falopio. (Herrero, 2023)

El método ROPA (recepción de óvulos de la pareja), es una modalidad que aplica a parejas formadas por dos mujeres, en la cual una brinda el material genético (óvulo) y la otra lleva adelante la gestación. Esta modalidad comprende la realización de una fertilización in vitro con semen de un donante. (Reyman, 2022)

Los términos de gestación por sustitución, subrogación de vientre o maternidad subrogada hacen referencia al proceso por el cual una mujer (denominada gestante subrogada) lleva a cabo un embarazo como consecuencia de la transferencia de un embrión o más, de parte de una pareja cuya mujer no pueda llevar adelante la gestación, pareja de dos hombres u hombre sólo, para dar a luz e inmediatamente entregar el, o los, niño/s así nacidos a sus padres/padre. (Asnal, 2018)

La voluntad procreacional, es definida por el derecho como "la voluntad o decisión consciente, libre y voluntaria de una persona o pareja de que un ser nazca y sea su hijo". Es esta voluntad el elemento central para la determinación de la filiación, cuando la gestación se ha producido por técnicas de reproducción medicamente asistida. Esto es independientemente de si el material genético pertenece a las personas que, efectivamente tienen la voluntad de ser padres o madres o de un tercero ajeno a ellos. (Asnal, 2018)

b) Historia de la medicina reproductiva

Las técnicas de reproducción medicamente asistida son relativamente nuevas en la historia mundial de la medicina. En el siglo XIX Walter Haepe inició el estudio

experimental de la fertilización in vitro en animales, y recién en el siglo XX sus colegas comenzaron a trasladar estos avances a los humanos. El biólogo Robert Geoffrey Edwards junto con la enfermera Jean Marian Purdy y el ginecólogo Patrick Steptoe trabajaron en las técnicas de fertilización in vitro durante 10 años hasta llegar a los métodos que hoy se implementan. Ellos crearon la primer clínica de medicina reproductiva "Bourn Hall". En 1978 nació en Bristol, Inglaterra, la primer niña concebida a partir de una fertilización in vitro, realizada por los doctores Patrick Steptoe y Robert Edwards. En 1972 Wilmut y Whittingham lograron crio preservar embriones de ratón a menos de 0 grados Celsius y probaron que si a este proceso le seguía uno de descongelamiento paulatino con calor, se producía una buena supervivencia y desarrollo a término del embrión. Trounson y Mohr pudieron trasladar estos descubrimientos a embriones humanos, incorporándolo a la técnica de fertilización in vitro. En 1986 se produjo la primer gestación utilizando un óvulo crio preservado. En 1992, se creó la inyección intracitoplasmática de espermatozoides, técnica que se utiliza en la actualidad. En el año 2010 Robert Edwards recibió el premio Nobel de Fisiología y Medicina por sus descubrimientos y el desarrollo de la fertilización in vitro. (Larregle & Young, 2021)

En 1984 el Dr. Roberto F. Nicholson fundó en la Argentina el Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción (CEGyR). Este fue el primer establecimiento en Argentina y el segundo en Latinoamérica en trabajar con técnicas de reproducción medicamente asistida. A cargo del Dr. Nicholson, en 1986 se produjo el primer nacimiento con la técnica de fertilización in vitro en el país. El profesional fue nombrado "el padre de la fertilidad asistida en la Argentina", honor otorgado en 1998 por la American Society for Reproductive Medicine. Posteriormente fundó la Asociación Argentina de Bioética, donde se enfocó en los aspectos bioéticos implicados en la medicina reproductiva. (Larregle & Young, 2021)

En el año 2021 la Argentina contaba con 17 centros de medicina reproductiva acreditados por la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva, sin embargo el número ascendía a 45 si se tenían en cuenta los centros que no se encontraban acreditados. (Registro Argentino de Fertilización Asistida, Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva, 2023)

Según el Registro Argentino de Fertilización Asistida (RAFA), en un análisis comparativo que realizó entre los años 2013 y 2022, en Argentina se realizaron 259.547 procedimientos de fertilización asistida en los últimos 10 años, con un pico de

tratamientos en 2014 a raíz de la sanción de la ley 26.862 (acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida), tendencia que se mantuvo, pero que tuvo un marcado descenso durante el año 2020 a raíz de la pandemia COVID-19 que se ha ido recuperando en los años subsiguientes. Dentro de estos procedimientos 117.203 fueron fertilizaciones in vitro o inyecciones intracitoplasmáticas de espermatozoides. Para el año 2020 se estimó que existían alrededor de 91.000 embriones crio preservados en el país, y que este número creció un 70% entre 2017 y 2020. Un 25% de estos embriones se encontraban preservados por más de 10 años y se consideraban abandonados. Este informe concluyó que las principales tendencias en los tratamientos de fertilización asistida son, por un lado el aumento de la crio preservación de gametos y embriones y la tendencia en las transferencias a utilizar un único embrión. (Registro Argentino de Fertilización Asistida, Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva, 2024) (Proyecto de ley: Ley de crio preservación de embriones humanos, 2023)

c) Marco jurídico de la República Argentina

Al comienzo las técnicas de reproducción médicamente asistida en Argentina se desarrollaron en el ámbito privado, lo cual implicó que estos procedimientos estuvieran disponibles para un sector reducido de la población, el que pudiera costear el costo de estos tratamientos. Esta situación dio lugar a múltiples reclamos judiciales que se convirtieron en la forma que tuvieron las parejas infértiles para acceder a estas técnicas. (Johnson, 2020)

En el año 2013, se sancionó en la Argentina la ley 26.862 de acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, la cual establece en su artículo 8: "Cobertura. El sector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, incorporarán como prestaciones obligatorias y a brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos

y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida, los cuales incluyen: a la inducción de ovulación; la estimulación ovárica controlada; el desencadenamiento de la ovulación; las técnicas de reproducción asistida (TRA); y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación. Quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) estos procedimientos, así como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación, la cual no podrá introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios". Esta sanción permitió la expansión de la medicina reproductiva en el país. (Ley 26.862, 2013)

Según un informe realizado por la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva en el año 2019, desde que se sancionó la Ley en 2013 hasta 2019 se duplicó el acceso a los tratamientos reproductivos. Dicho registro reporta más de 21.000 casos de fertilización asistida por año, con una tasa de nuevas familias de un 24%. Es decir, anualmente nacen alrededor de 3500 niñas y niños producto de las técnicas de reproducción médicamente asistida. (Parmigiani, Miranda, & Barbará, 2019)

La causa principal para optar por tratamientos de fertilidad asistida es la infertilidad. Sin embargo, existe también la posibilidad de optar por estos tratamientos en el caso de parejas del mismo sexo, personas sin pareja, enfermedades genéticas que requieran la necesidad de seleccionar el embrión a transferir, o simplemente el deseo de los progenitores de seleccionar el sexo del bebé por nacer. (Lima, 2019)

En los inicios de las técnicas de reproducción asistida, sin importar el número de embriones obtenidos, estos eran transferidos en fresco (es decir, sin utilizar técnicas de crio preservación) al útero materno en su totalidad. Esto devenía en una mayor tasa de embarazos múltiples, acarreando mayores riesgos y complicaciones para estas pacientes. Con el correr de los años, esto se ha ido modificando por múltiples factores. Por un lado los procesos de estimulación hormonal que se utilizan para extraer los óvulos de la mujer se han ido perfeccionando, obteniéndose mayor cantidad de estos. Los medios de cultivo para realizar las fertilizaciones in vitro han ido perfeccionandose, lo que se traduce en una mayor probabilidad de obtener embriones viables. Existe hoy en día la posibilidad de realizar estudios preimplantacionales, para evaluar que tan probable

es el éxito del proceso de implantación y en función de esto, se evalúa cuántos serán los embriones a transferir, lo que muchas veces implica la transferencia de un único embrión. Todo esto lleva por un lado a una mayor producción de embriones viables, y por el otro a un número menor de embriones transferidos al útero materno por ciclo, lo que se traduce en un mayor número de embriones potencialmente viables remanentes. (Badía, 2024)

El Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, en su reforma del año 2014, jerarquiza la voluntad procreacional y establece que quienes hayan nacido por técnicas de reproducción medicamente asistida son hijos de quien dio a luz y del hombre o de la mujer que haya prestado su consentimiento para la realización del tratamiento, independientemente de quién haya aportado los gametos (óvulos y/o espermatozoides). Por ende, si bien no está debidamente especificado, se desprende de este artículo la interpretación de que los embriones remanentes no implantados son de titularidad de quienes hayan prestado su consentimiento para su conformación. (Código Civil y Comercial de la Nación Argentina - artículo 562, 2014)

d) El destino de los embriones

Los destinos probables de los embriones remanentes son la crio preservación, la donación con fines reproductivos, la donación con fines científicos y/o el descarte. Si bien en un principio el destino previsto por una pareja de sus embriones pudo haber sido uno, hay variables que influyen y pueden modificar este destino inicialmente planeado, como pueden ser la separación de la pareja, el fallecimiento de uno de ellos, o el hecho de no querer continuar con la preservación de los mismos por considerar su deseo procreacional satisfecho. (Lima, 2019)

El primer destino posible de los embriones remanentes es la crio preservación. Para esta alternativa, se requiere simplemente el consentimiento de los titulares y no se establece un plazo mínimo o máximo en el cual se deba garantizar por parte de obras sociales y prepagas la cobertura del gasto que representa el mantenimiento de los mismos. Considerando que los tratamientos de fertilización medicamente asistida se encuentran amparados por la ley 26.862, se desprende de esta misma que el costo de la crio preservación deberá estar cubierto por obras sociales y prepagas.

(Reglamentación de la Ley Nº 26.862, Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción medicamente asistida, 2013)

Otro destino posible es la donación con fines reproductivos. El decreto reglamentario 956/2013 establece que tanto la donación de gametos como de embriones es factible, siempre cuando exista el debido consentimiento firmado por el o los donantes. (Reglamentación de la Ley Nº 26.862, Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción medicamente asistida, 2013). Surge de este escenario el interrogante de qué sucede con los derechos del niño por nacer en relación a conocer sus orígenes. En este sentido se puede trazar un paralelismo con las disposiciones que establece el Código Civil en relación a la adopción. (Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, artículos 594-606, 2014) Dentro de los principios por los que se rige la adopción en Argentina, se encuentra el respeto del derecho a la identidad. En relación a las técnicas de fertilización asistidas, el mismo código establece que "A petición de las personas nacidas a través de las técnicas de reproducción humana asistida, puede:

a) obtenerse del centro de salud interviniente información relativa a datos médicos del donante, cuando es relevante para la salud;

b) revelarse la identidad del donante, por razones debidamente fundadas, evaluadas por la autoridad judicial por el procedimiento más breve que prevea la ley local." (Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, artículo 560, 2014)

Un tercer escenario posible es el del fallecimiento de alguno de los titulares de los embriones. El Código Civil y Comercial de la Nación Argentina establece en su artículo 560 que el consentimiento informado debe renovarse cada vez que se utilicen gametos o embriones, por lo que la posibilidad de realizar una transferencia con el consentimiento de una sola de las partes no sería posible. (Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, artículo 560, 2014)

Por último, existe el caso en el que se quiera proceder con el descarte de los embriones remanentes, es aquí donde se encuentra el principal vacío legal de la legislación argentina, ya que ni la ley ni su decreto reglamentario se han pronunciado a favor o en contra. La sanción en 2014 de la ley de Aprobación del Código Civil y Comercial de la Nación establece en su artículo 9 "La protección del embrión no implantado será

objeto de una ley especial.” Sin embargo, esta ley especial aún no ha sido formulada. (Ley 26.994, 2014) Existe consenso en la Sociedad Argentina de Reproducción Medicina Reproductiva y se considera éticamente correcto, que si el centro de fertilidad no mantiene contacto con la pareja o el individuo titulares de los embriones, y han transcurrido al menos cinco años, estos embriones se consideran abandonados y sería factible descartarlos. (Lima, 2019)

e) Jurisprudencia

Las legislaciones encuentran el punto de mayor conflicto en definir cuándo comienza la existencia humana cuando se trata de tratamientos de fertilización medicamente asistida. Si se toma en cuenta una gestación que ocurre de forma natural, se podría decir que la existencia comienza con la concepción, que ocurre cuando el embrión se adhiere a la pared uterina. En el caso de los embriones crio preservados esto ocurriría luego de la transferencia al útero materno. Se podría interpretar entonces que si bien los embriones no implantados no podrían ser tratados como cualquier otro tejido preservado, ya que se tratan de “vida en potencia”, tampoco se les puede atribuir los mismos derechos que a las personas. (Siarra N. , 2019)

En relación a los tratamientos de fertilización medicamente asistida y la manipulación de embriones, existe a nivel internacional un caso emblemático, el de *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*. Este país es el único en el mundo que prohíbe la fertilización in vitro, lo hizo en el año 2000, alegando que dicha práctica atentaba contra la vida y la dignidad del ser humano. Citando a la Sala Constitucional de Costa Rica: “el embrión humano es persona desde el momento de la concepción, por lo que no puede ser tratado como objeto, para fines de investigación, ser sometido a procesos de selección, conservado en congelación, y lo que es fundamental para la Sala, no es legítimo constitucionalmente que sea expuesto a un riesgo desproporcionado de muerte”. Para el momento de este dictamen, existían 9 parejas en el país que se encontraban en alguna instancia del proceso de fertilización in vitro. A raíz de este inconveniente, la Corte Interamericana de Derechos Humanos intervino en el año 2012 y se pronunció en contra del fallo de la Corte Suprema de Costa Rica. La Corte Interamericana señaló que la maternidad forma parte esencial del libre desarrollo de la personalidad de las personas y por lo tanto el hecho de ser o no madre o padre es parte del derecho a la vida privada.

Respecto a los derechos reproductivos, proclama que todas las parejas e individuos tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el intervalo entre cada uno de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello. Esto implica acceder a la tecnología médica disponible para lograr tal fin. La Corte Interamericana de Derechos Humanos estableció que la concepción requiere tanto de la fecundación como de la implantación, es decir que un embrión que no se ha implantado no tiene ninguna chance de supervivencia por fuera del útero materno. Por todo lo expuesto, y teniendo en cuenta las tendencias de regulación del derecho internacional (principalmente el europeo), la Corte dictaminó que el embrión in vitro no reviste el carácter de persona si no hasta su implantación y por lo tanto no posee los derechos inherentes a las personas, como ser el derecho a la vida. (Caso Artavia Murillo y otros ("Fertilización in vitro") vs. Costa Rica, 2012)

Analizando la jurisprudencia en Argentina, muchas de las parejas que han intentado cesar con la crio preservación de embriones, por negativa por parte de los centros de fertilidad (alegando que se trata de materia no legislada), debieron hacerlo mediante orden judicial. En la mayoría de los casos, la justicia se expidió a favor de las parejas, dejando constancia de que no es necesaria la orden judicial, ya que inicialmente se cuenta con un contrato firmado y motivado por una voluntad procreacional de la pareja o individuo y que cesada esta voluntad, bastaría con rescindir este contrato de manera fehaciente para proceder con el descarte de los embriones crio preservados. (P., A. y otro s/ autorización, 2023)

Se mencionarán a continuación algunos casos en relación al descarte de embriones en Argentina:

En 2018, en la provincia de Mendoza, en el caso de divorcio de una pareja, ambas partes solicitaron que, junto con el dictado de la sentencia de divorcio, se homologue el convenio regulador haciendo uso de su autonomía respecto a las consecuencias que trae aparejado el fin del vínculo matrimonial y allí manifestaron expresamente la voluntad de descartar los embriones crio preservados existentes resultado de tratamientos de fertilización asistida a los que la pareja se había sometido con anterioridad. ("F.B. y S. p/ Divorcio Bilateral" , 2018)

En 2019 el Juzgado de Familia número 7 de la ciudad de La Plata dictaminó que la titularidad de los embriones formados a los fines de concretar el proyecto de

procreación, son de las personas que hayan manifestado su voluntad de procrear a través del otorgamiento del consentimiento informado. De no otorgar la o las personas involucradas ese consentimiento no puede procederse a ningún cambio de su situación, es decir, que si los embriones se encuentran congelados permanecerán en ese estado hasta que su titular exprese su intencionalidad de modificarlo. La pareja manifestó su deseo de cesar con la crio preservación de sus embriones ya que producto de los tratamientos realizados nacieron sus dos hijos y con esto su voluntad procreacional se encontraba satisfecha. El juzgado otorgó entonces la autorización para cesar la crioconservación de seis embriones. (R. G. J. y Otro/A s/ Autorización judicial, 2019)

En el mismo año, otro juzgado de la ciudad de la Plata ante la solicitud de una pareja de cesar con la crio preservación de un embrión luego de 10 años dio lugar al cese de la misma. Este juzgado se basó en una interpretación conjunta de los artículos 19, 20 y 21 del Código Civil y Comercial de la Nación, y en relación al comienzo de la existencia de la persona humana entendió que para los supuestos de los tratamiento de reproducción medicamente asistida de alta complejidad el inicio de la vida será en el momento de la implantación del embrión. Además se destacó que la voluntad de procrear se exterioriza a través del consentimiento informado, el que puede ser revocado libremente mientras no se haya producido la implantación del embrión. (C.M.L. y Otro/a s/ Autorización Judicial, 2019) (González & González Busquin, 2023)

En el año 2020 otro fallo del juzgado de familia número 2 de Puerto Madryn, permitió a una pareja luego de haber realizado un tratamiento de fertilización in vitro del que resultara el nacimiento de su hija, cesar con la crio preservación de un embrión remanente, respetándose el principio de autonomía, de buena fe, el derecho a la privacidad, a la libertad reproductiva e integridad de las personas, a elegir la familia que desean, y el derecho a la mujer a no querer ser nuevamente madre, a no querer que se le implante o transfiera ese embrión. Se destacó que no era necesaria una autorización judicial para decidir el destino de los embriones, priorizando los derechos de los peticionarios sobre la intervención estatal. (R., V. E. y R., C. A. S / *Autorización judicial (000838/2020), 2020)

Hasta aquí se han mencionado resoluciones que favorecen el descarte de los embriones remanentes ante la solicitud de sus titulares, sin embargo en el año 2021 la Cámara Nacional de apelaciones en lo Civil, sala I resolvió por el contrario denegando a una pareja el descarte de sus embriones. En primera instancia, el Juez a cargo del

Juzgado Nacional en lo Civil 85 había resuelto que no resultaba necesaria la autorización judicial para disponer el cese de la crío conservación de los embriones originados con técnicas de reproducción medicamente asistida. Frente a ello, la Defensoría Pública de Menores interpuso un recurso de apelación, junto con el Ministerio Público Fiscal, motivando la intervención de la Cámara. Los jueces Bellucci, Polo Olivera y Carranza Casares decidieron revocar la decisión adoptada por el juez de grado, rechazando el pedido de autorización para descartar los embriones. Los jueces consideraron que el ordenamiento legal vigente reconoce la protección de la vida desde la concepción, tanto dentro como fuera del seno materno. En el fallo establecen que si bien la protección del embrión no implantado deberá ser objeto de una ley especial de conformidad con lo previsto por el artículo 9 de la ley 26.994, la decisión de autorizar la destrucción de los embriones pretendida por sus titulares es contraria a la intención del legislador de protección de dichos embriones. (R. G. A. y otro s/ autorización, 2021)

En contra posición, más tarde en el mismo año otra sala de la Cámara de Apelaciones en lo Civil resolvió a favor del descarte de embriones apelado por una pareja. Los jueces Paola Mariana Guisado y Juan Pablo Rodríguez, analizaron la relación contractual que vinculaba a la pareja y a la clínica de fertilidad que se negó al descarte, indicando que ella obedecía a la voluntad procreacional y al ejercicio de los derechos reproductivos. Por ende, al cesar dicha voluntad se produce indefectiblemente la finalización del contrato. (A. P. otro s/ autorización, 2021). Sin embargo, el Ministerio Público Fiscal objetó esta resolución, interponiendo recurso extraordinario federal en la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Recurso Queja no 1 – P. A. y otro s/ autorización, 2023). Finalmente en el año 2024 la Corte Suprema de Justicia de la Nación desestimó este recurso, remarcando que el Ministerio Público Fiscal de la Nación carece de aptitud procesal, citando el fallo: “los actores consintieron la decisión que puso fin al pleito, la clínica que preserva los embriones manifestó no tener interés en ser parte del litigio y la titular del Ministerio Público de la Defensa —que ante la cámara y ante esta Corte, a través del señor Defensor General Adjunto de la Nación, había asumido la representación de los embriones— desistió del recurso de queja (P., A. y otro s/ autorización., 2024)

f) Derecho comparado

Utilizando el derecho comparado se puede ver que en otros países, principalmente los europeos, ya se han ocupado de establecer límites precisos para los tratamientos de fertilidad. Dentro de los países que ya cuentan con una legislación específica se encuentran Suecia, Dinamarca, Noruega, España y Alemania. Se detallarán a continuación los puntos clave de estas legislaciones. (Vega, 1995)

La ley española acepta la inseminación artificial post mortem siempre y cuando no hayan transcurrido más de seis meses del deceso y el hombre hubiese otorgado el consentimiento previamente en escritura pública o testamento. Las legislaciones alemana y sueca se oponen en este punto. (Vega, 1995)

La ley noruega prohíbe la donación de embriones y permite su crio preservación por hasta doce meses y con el fin de ser transferidos. En cambio España e Inglaterra se encuentran a favor de la crio preservación de embriones por un plazo máximo de cinco años y también contemplan la donación de los mismos. (Vega, 1995) Alemania por el contrario establece en su ley promulgada en el año 1990 que sólo se podrán fecundar hasta tres ovocitos por tratamiento y con la obligación de que todos los embriones resultantes sean transferidos. Esto implica que no habrían embriones viables remanentes para crio preservar. (Beca, 2014)

En relación a la donación de embriones para la investigación, aquellos países que respetan la vida humana desde la fecundación (Noruega, Alemania y Dinamarca), se encuentran en contra. España e Inglaterra consideran en sus legislaciones que la vida humana comienza a partir de los 14 días post fecundación, momento en el cual ya habría sucedido la implantación en un embarazo natural. Es decir que embriones con un desarrollo menor a 14 días podrían ser donados y utilizados para la investigación médica. (Vega, 1995)

Cabe aclarar que en estos países, si bien han logrado establecer límites más claros en relación a las técnicas de fertilización asistida, no se ha tenido en cuenta el avance en materia social y matrimonio igualitario, ya que las medidas establecidas presuponen un matrimonio o unión de hombre y mujer, o de mujer sola en su defecto. (Cubillos, 2013)

En el caso de Latinoamérica, en el año 2013 Uruguay promulgó la ley 19.167 y sus decretos reglamentarios N° 84/015 (2014) y N° 311/014 (2015), en los cuales autoriza la crio preservación de embriones para una posterior transferencia, aunque no especifica plazos. Por otro lado prohíbe de donación de embriones para investigación y/o con fines reproductivos. (Ley 19.167, 2013)

En el caso de Brasil, este país cuenta con una de las posiciones más permisivas. Si bien no existe una ley, a través de un acuerdo administrativo, el Consejo Federal de Medicina estableció en el año 2017 que las parejas pueden criar y preservar gametos o embriones para ser transferidos en el caso de que alguno de los dos fallezca, siempre y cuando se haya brindado el consentimiento previo al deceso. También menciona la maternidad subrogada, la cual podría llevarse a cabo en el caso de que un pariente (madre, abuela, hermanas, tías, primas, hijas o sobrinas) esté dispuesto a llevarla a cabo de manera gratuita. La regulación también establece que el plazo de crianza y preservación es de tres años. (Parmigiani, Miranda, & Barbará, 2019)

Por su lado en México la normativa en relación a la reproducción asistida es materia federal, pero al momento no cuenta con una legislación integral. Es por esto que ciertos estados, como el de Tabasco y Sinaloa, han intentado enmendar esta situación mediante sus códigos civiles y familiares, principalmente en relación a la filiación. Tabasco reguló en el año 1997 la gestación por sustitución en su Código Civil, lo que implicó un incremento importante de esta práctica en este estado. A nivel federal, los aspectos que se han discutido y sobre los que no se han puesto de acuerdo los legisladores se centran en aspectos relacionados con la responsabilidad sobre los gametos, determinar el inicio de la vida y el estatuto jurídico del embrión, la disposición de embriones supernumerarios, el acceso a las técnicas de reproducción medicamente asistida y si podrán acceder a éstas las parejas del mismo sexo o personas solteras. (Zaldívar Marrón, 2022) (Cano Valle & Esparza, 2018)

g) Interrupción voluntaria del embarazo

En el año 2020 se sancionó en Argentina la ley de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo la cual garantiza que las personas con capacidad de gestar puedan decidir y acceder a la interrupción voluntaria de la gestación hasta la semana 14 inclusive del embarazo si así lo desean. Transcurrido este plazo, podrán acceder a la interrupción si el embarazo fuere resultado de una violación o si tuviere peligro la vida o la salud integral de la persona gestante. Los sistemas públicos y privados de salud deben incorporar la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud recomienda, garantizando el acceso con cobertura total de las prestaciones de diagnóstico,

medicamentos y terapias de apoyo, así como también a la atención post aborto y al acceso a métodos anticonceptivos (Ley 27.610, 2020).

Esta ley refuerza el derecho de las personas a decidir sobre su reproducción y a planificar su familia. Esto ha sido considerado como un principio relevante en casos relacionados con técnicas de reproducción medicamente asistida, especialmente en los conflictos sobre el descarte de embriones crio preservados. En el año 2018, una pareja se sometió a un tratamiento de fertilidad asistida (FIV/ICSI) y obtuvieron a raíz de este procedimiento 3 embriones, los cuales uno fue transferido sin éxito, el otro fue transferido con resultado positivo y tuvieron a su única hija y el tercer embrión fue crio preservado. La pareja decidió no continuar con la crio preservación de este último embrión, por haber cesado su voluntad procreacional. Al trasladar esta decisión al centro de fertilidad, la institución manifestó que esto sólo sería posible en caso de mediar orden judicial, por lo que la pareja dio entonces intervención a la justicia. A raíz de esto, en el año 2024, la Cámara Civil – Sala H, dictaminó que debido a la falta de una norma clara que establezca el status jurídico del embrión crio preservado, y en virtud de la sanción de la ley 27.610, ésta puede tomarse como análoga en el caso. Ya que la ley 27.610 autoriza la interrupción de un embarazo y con ello se pone fin a la existencia de una persona por nacer que se encontraba concebida, no existe objeción para autorizar el descarte de un embrión crio preservado. En caso de que se quisiera obrar por el contrario, se presumiría que el embrión crio preservado gozaría de mayor protección que aquel implantado de forma natural. El mismo dictamen incluso sugiere que podría resultar discriminatorio para la persona gestante que debe hacerse de un tratamiento de fertilización asistida, el hecho de que no se le conceda la posibilidad de decidir respecto a su planificación familiar y voluntad procreacional. (P. P., A. Y OTRO c/ W. (C-D. I. B. A. SA) s/AUTORIZACION, 2024)

Otro caso que ha tomado la legalización del aborto como parámetro para fallar a favor del descarte de embriones ha sido el del Juzgado de Familia número 2 de Olavarría. En el año 2014 una pareja se sometió a un tratamiento de fertilización asistida (ICSI). Como producto de este tratamiento, tuvieron 1 hija, y permanecieron tres embriones crio preservados. En el año 2019 la pareja opta por divorcio, lo que resume en una falta de voluntad procreacional por ambas partes, es entonces cuando solicitan el cese de la crio preservación. El Juzgado reconoce que se debe dar curso al principio de autonomía, que les permite recomodar legítimamente sus intereses y además recalca que "si el Congreso Nacional votó una ley que admite la interrupción del embarazo, sin haber

distinguido si se trata de un embarazo natural o por tratamiento de reproducción medicamente asistida, que en definitiva se trata de la destrucción de un embrión ya implantado en el seno materno y hasta con catorce semanas de gestación (feto), que entre otros muchísimos fundamentos se dijo que se protegía la autonomía de la voluntad, el plan de parentalidad, la libertad de elegir procrear; entonces cuál sería la diferencia entre respetar la autonomía de la voluntad de quien no quiere ser madre encontrándose embarazada respecto de quien aún el ser potencial no se encuentra implantado en su seno". El Juzgado interpreta la protección del embrión crio preservado hace referencia a la prohibición de su comercialización y de su manipulación genética. Concluye que podría resultar discriminatorio que a quien es gestante en forma natural se le conceda la posibilidad de decidir respecto de su planificación familiar y de procreación y a quien necesita de un tratamiento de fertilidad se le niegue tal derecho, sólo porque los métodos utilizados por la ciencia médica generan más embriones de los que resultarían de una fecundación natural. (C. M. G. Y OTRO/A S/ AUTORIZACION JUDICIAL, 2022)

h) Proyectos de ley

Desde el año 2014, en el Congreso de la Nación Argentina se han impulsado numerosos proyectos legislativos destinados a establecer un marco legal claro y comprensivo para regular los tratamientos de reproducción médicamente asistida y abordar temas éticos relacionados con la protección del embrión no implantado. Algunos de estos proyectos han logrado avances significativos en su tratamiento legislativo, obteniendo incluso media sanción de la Cámara de Diputados, mientras que otros han quedado rezagados en el proceso, perdiendo estado parlamentario. Entre los temas más recurrentes en estos proyectos se encuentran la regulación de la donación de gametos y embriones, la filiación basada en la voluntad procreacional, la preservación de embriones crio preservados, y los criterios éticos para su utilización o disposición final. También se han planteado propuestas relacionadas con la transparencia de los procedimientos, la creación de registros nacionales de donantes y embriones,

Dentro de los proyectos más destacados se encuentra el de "Técnicas de reproducción humana asistida. Régimen" que obtuvo media sanción de la Cámara de Diputados en noviembre de 2014. Este proyecto tenía como objetivo principal establecer

un marco legal para regular la práctica de las técnicas de reproducción medicamente asistida. Buscaba garantizar los derechos reproductivos, evitar el abuso y prácticas indebidas y la protección de los niños nacidos mediante las técnicas de reproducción medicamente asistida. Definía en su artículo 43 que el destino de los embriones crio preservados, siempre y cuando mediara consentimiento informado, podría ser el de ser utilizados por los titulares para posteriores tratamientos; ser donados con fines reproductivos; ser donados con fines de investigación; o ser descartados. En el artículo 44 establecía que el plazo de la crio preservación de embriones sería de 10 años, una vez vencido ese plazo, la clínica debería ponerse en contacto con la pareja responsable de dichos embriones. En el caso de no tener noticias, se procedería a la donación de estos embriones a la investigación. En lo que concierne a la donación de embriones con fines reproductivos, esta sería a través de un contrato celebrado entre el donante y el banco o centro de salud. (Proyecto de ley: Ley integral de técnicas de reproducción humana asistida, 2014)

En el año 2019 el Diputado Daniel Filmus presentó una versión renovada del proyecto, en la que se hacía especial hincapié en la protección del embrión no implantado. Establecía dentro de las prohibiciones la comercialización de embriones, la generación de embriones por el uso de las técnicas de reproducción humana médicamente asistida con el objetivo deliberado de ser utilizados sin fines reproductivos ni terapéuticos y la a extracción y fecundación post mortem de material genético. (Protección de embriones no implantados. Régimen, 2019)

En el año 2023 surgieron otros proyectos de ley, entre ellos el "Régimen regulatorio de crio preservación de embriones humanos" que establece por un lado que el número máximo de uniones de gametos sería el equivalente para obtener un máximo de tres embriones, y que el plazo para realizar la transferencia diferida sería de hasta un año de producida la unión de los gametos. Pasado este plazo los embriones pasarían a la donación con fines reproductivos. La iniciativa prohibiría la utilización de embriones de cualquier origen o estadio para investigación, terapéutica o descarte, excepto que una resolución judicial autorice este destino. Asimismo plantea la creación del "Registro Nacional Único de Embriones" en el cual se encontrarían todos aquellos embriones en situación de adopción, así como también las parejas o individuos aspirantes a la adopción. Dentro de los requerimientos que se incluirían para la donación se encontraría al análisis cromosómico completo de los donantes. Esta visión implica considerar a los

embriones como personas humanas en etapa embrionaria. (Proyecto de ley: Ley de crio preservación de embriones humanos, 2023)

Otro proyecto surgido en el año 2023 se rige por la intangibilidad del genoma humano, el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico, el principio de autonomía, el derecho a la privacidad, y el derecho a formar una familia. Esta iniciativa determina el carácter jurídico del embrión no implantado haciéndolo objeto de protección de dicha reglamentación. Inicialmente sugiere limitar el número de óvulos a fecundar según el caso y de conformidad con las buenas prácticas médicas a fin de disminuir el número de embriones a crio preservar, aunque no especifica un número. Seguido de esto plantea cuatro destinos posibles luego de su conformación: la crio preservación por un plazo máximo de cinco años (aunque este plazo podría extenderse por disposición fundada de la Autoridad de Aplicación o a pedido de los titulares), la donación con fines reproductivos, la donación con fines de investigación (solo posible en caso de embriones no viables o de aquellos remanentes luego de finalizado el tratamiento con fines reproductivos o pasados los cinco años de crio preservación) o el cese de la crio preservación. El destino de los embriones en todo caso debiera ser de común acuerdo entre los titulares, en caso de desacuerdo estos serían destinados a la investigación. Finalmente dentro de las prohibiciones que establecería esta norma se encuentran la comercialización de embriones, la generación de embriones por el uso de las técnicas de reproducción humana medicamente asistida con el objetivo deliberado de ser utilizados sin fines reproductivos ni terapéuticos y la extracción y fecundación post mortem de material genético. (Proyecto de ley: Régimen de protección del embrión no implantado, 2023)

5. CONCLUSIONES

Luego del análisis realizado en relación al destino de los embriones no implantados en el marco de la legislación Argentina se concluye que la ley 26.862 y su decreto reglamentario 956/13 sólo se han limitado a garantizar el acceso y cobertura los tratamientos de fertilización medicamente asistida por parte de los diferentes efectores de salud. Si bien estas regulaciones son amplias y contemplan prácticamente todas las técnicas de reproducción, incluso la donación de gametos, no se han abocado a establecer el carácter jurídico del embrión no implantado, así como tampoco regulan sus posibles destinos, los plazos para su crio preservación y/o la posibilidad de descarte de estos embriones una vez cumplida la voluntad procreacional de sus titulares.

Al analizar el derecho comparado internacional, queda en evidencia que la Argentina no es el único país que no ha logrado establecer lineamientos claros en relación a los tratamientos de fertilidad medicamente asistidos. En Latinoamérica existe escasa regulación y marcada heterogeneidad de causa multifactorial en la manera en que el derecho ha abordado esta temática. En consecuencia, la aplicación de las normas vigentes resulta errática y/o la ausencia de las mismas, ha dejado en numerosas oportunidades en estado de desprotección y/o discriminación a quienes debieron por razones médicas recurrir a la ciencia para satisfacer su voluntad procreacional.

En el caso de Argentina, habiendo analizado la jurisprudencia pertinente, se entiende que el marco legal se ha fundamentado en la procreación como un derecho el cual implica que las personas puedan acceder a todos los medios disponibles para poder ser padres/madres, pero nunca puede ser una obligación serlo. Si bien al analizar los distintos fallos de la justicia se han encontrado contradicciones, predomina la tendencia a reconocer la protección de toda vida desde la concepción, entendida esta última como la anidación del embrión en el útero materno en el caso de las técnicas de reproducción medicamente asistida, y por ende el embrión crio preservado no revestiría la figura jurídica de persona.

A su vez puede inferirse que el reconocimiento del derecho a la vida del embrión crio preservado provocaría una afectación innecesaria de la libertad de las personas gestantes que deciden abandonar su voluntad procreacional. Esto se pone aún más en evidencia con la sanción de la interrupción voluntaria del embarazo, ya que se trata de

una ley que sin bien no fue diseñada específicamente para abordar temas relacionados con las técnicas de reproducción asistida, ha generado con su aprobación un precedente que influyó en la interpretación de ciertos aspectos vinculados al destino de los embriones no implantados. La ley promueve la autonomía de voluntad y el derecho a poder elegir procrear de las personas gestantes. Pese a esto, la sanción dicha ley no se ha traducido en una normativa específica en relación a las técnicas de reproducción medicamente asistida. Esta interpretación queda sujeta a la subjetividad de los distintos sectores del sistema judicial.

La Argentina cuenta con una legislación que no solo no se ha adecuado a los tiempos modernos en materia de fertilización asistida, sino que además se encuentra en continuo proceso de desactualización, ya que mayores avances a nivel de la biomedicina y la biotecnología aseguran nuevos escenarios desafiantes y aún no previstos para la legislación nacional. Si bien las iniciativas que se han presentado en el Congreso de la Nación reflejan un creciente interés por parte de los legisladores en brindar respuestas jurídicas a los vacíos legales que aún existen en torno a la reproducción asistida, la falta de consenso político y las diferencias de perspectiva entre los diversos sectores involucrados han dificultado la sanción definitiva de una normativa integral. Esto pone de manifiesto la necesidad de un debate amplio, que no solo contemple los aspectos científicos y médicos, sino también los éticos, legales, sociales y religiosos, con el fin de garantizar tanto los derechos de las personas que recurren a estos tratamientos como la protección del embrión no implantado.

Es imprescindible y urge el dictado de una normativa que regule específicamente el tratamiento de los embriones remanentes. Dentro de los puntos clave a incluir en dicha legislación se encuentran los plazos mínimo y máximo de crio preservación, cuáles serán los posibles destinos de estos embriones y si es factible, o no, su descarte.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Herrero, M. (2023). Spanish translation of the International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017. *JBRA Assisted Reproduction*, 27(2), 292-313.
- Reglamentación de la Ley N° 26.862, Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción medicamente asistida, Decreto 956 (Ministerio de Justicia de la Nación 2013).
- Larregle, M., & Young, P. (2021). Fertilización in vitro: un recorrido por la historia. *Fronteras en Medicina*, 16(2), 137-144.
- Ley 26.862 (Congreso de la Nación Argentina 2013).
- Ley 27.610 (Congreso de la Nación Argentina 2020).
- P. P., A. Y OTRO c/ W. (C- D. I. B. A. SA) s/AUTORIZACION, SUC0411548 (Cámara nacional de apelaciones en lo civil - Sala H 1 de Agosto de 2024).
- Caso Artavia Murillo y otros (“Fertilización in vitro”) vs. Costa Rica (Corte Interamericana de Derechos Humanos Agosto de 2012).
- Badía, M. G. (2024). El embrión invisible: “Una mirada crítica, para que pensemos juntos”. *Bioeticar Asociación Civil*, IV(10).
- Ley 26.994 (Congreso de la Nación Argentina 2014).
- Siarra, N. B. (2019). El vacío legal de los embriones criopreservados en la República Argentina. *Universidad Empresarial Siglo XXI*.
- Lima, N. S. (2019). Abandoned frozen embryos in Argentina: a committee opinion. *JBRA Assist Reprod*, 23(2), 165-168.
- P., A. y otro s/ autorización (Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina 2023).
- Código Civil y Comercial de la Nación Argentina - artículo 562, Título V, capítulo II (2014).
- Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, artículos 594-606, Título VI, capítulo I (2014).
- Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, artículo 560, Título V, capítulo II (2014).

- Reyman, S. (2022). Inducción de la lactancia en parejas femeninas de mujeres embarazadas cuya gestación se ha obtenido mediante el método ROPA (Recepción de Ovocitos de la Pareja). Aproximación a través de un caso clínico. *Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción humana*, 39(2).
- Asnal, S. d. (2018). La gestación por sustitución en el derecho y jurisprudencia argentina. *Revista derecho y salud*, 2(2), 9-22.
- Proyecto de ley: Régimen de protección del embrión no implantado, 0566-D-2023 (Honorable Cámara de Diputados 2023).
- Proyecto de ley: Ley integral de técnicas de reproducción humana asistida, 4058-D-2014 (Honorable Cámara de Diputados 2014).
- Proyecto de ley: Ley de crio preservación de embriones humanos, 1105-D-2023 (Honorable Cámara de Diputados 2023).
- Registro Argentino de Fertilizacion Asistida. (2023). *Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva*. Obtenido de https://www.samer.org.ar/pdf/Presentacion_RAFA_2021.pdf
- Registro Argentino de Fertilizacion Asistida. (2024). *Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva*. Obtenido de https://www.samer.org.ar/pdf/Presentacion_RAFA_2013_2022.pdf
- Johnson, M. (2020). Posiciones en disputa frente a la regulación de las TRHA: el caso argentino. *Oñati Social-Legal Series*.
- Coke, R. C. (1980). Fundamentos genéticos del comienzo de la vida humana. *Revista Chilena de Pediatría*, 51(2), 121-124.
- Siarra, N. (2019). El vacío legal de los embriones crioconservados en la República Argentina. Universidad Empresarial Siglo XXI.
- Vega, M. (1995). Regulación de la reproducción asistida en el ámbito europeo. Derecho comparado. *Cuadernos de bioética, cátedra de medicina legal, Universidad Valladolid*.
- Beca, J. (2014). Aspectos médicos, éticos y legales de la criopreservación de embriones humanos. *Revista Médica Chile*, 142(7).
- Cubillos, J. (2013). Técnicas de reproducción asistida. Status jurídico del embrión humano. Universidad Nacional de Cuyo.

- Ley 19.167, Regulación de las técnicas de reproducción humana asistida (Ministerio de Salud Pública, Uruguay 2013).
- Zaldívar Marrón, S. (2022). Análisis teórico jurídico de las técnicas de reproducción asistida: especial referencia al contexto latinoamericano. *Revista Latinoamericana De Bioética*, 22(2), 153-167.
- R., V. E. y R., C. A. S / *Autorización judicial (000838/2020) (Juzgado de Familia número 2, Puerto Madryn 2020).
- “F.B. y S. p/ Divorcio Bilateral” (Juzgado de Familia número 1, Mendoza 2018).
- R. G. J. y Otro/A s/ Autorización judicial, Juzgado de Familia número 7, La Plata (2019).
- C.M.L. y Otro/a s/ Autorización Judicial (Juzgado de Familia número 8, La Plata 2019).
- González, M., & González Busquin, F. (2023). El concepto de persona y la destrucción de embriones crio-congelados. *Revista Pensamiento Penal*(485).
- R. G. A. y otro s/ autorización (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala G 2021).
- Recurso Queja no 1 – P. A. y otro s/ autorización (Ministerio Público de Defensa 2023).
- A. P. otro s/ autorización (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala I 2021).
- P., A. y otro s/ autorización., CIV 7628/2021/1/RH1 (Corte Suprema de Justicia de la Nación 2024).
- C. M. G. Y OTRO/A S/ AUTORIZACION JUDICIAL, Causa N° 1-68193-2021 (Cámara de Apelación en lo Civil y comercial de Azul 2022).
- Protección de embriones no implantados. Régimen, 1541-D-2019 (Honorable Cámara de Diputados 2019).
- Parmigiani, M., Miranda, D., & Barbará, M. (2019). *Derecho y política en la encrucijada: problemas y perspectivas*. Córdoba: Advocatus.
- Cano Valle, F., & Esparza, R. (2018). El anclaje jurídico ante las técnicas de reproducción asistida. *Boletín Mexicano de derecho comparado*, 51(151).