

INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CASERA: FACILITADORES DE CO-PARENTALIDAD

Por Blanca Nieves Rodríguez¹

Fecha de recepción: 20 de noviembre de 2020

Fecha de aprobación: 30 de noviembre de 2020

Resumen

Teniendo en consideración el vacío legal existente en nuestro país sobre el estatuto jurídico y bioético de los embriones no implantados generados mediante el empleo de técnicas extracorpóreas de reproducción artificial, su criopreservación y lo controvertido de su abordaje en el presente artículo analizaremos dos de las formas más polémicas y novedosas para conseguir la progenitura: la inseminación artificial casera -en adelante IAC- y los facilitadores de co-parentalidad.

Abstract

Taking into account the legal vacuum in our country on the legal and bioethical status of un implanted embryos generated by the use of extracorporeal artificial reproduction techniques, their cryopreservation and the controversial approach in this article we will analyze two of the most polemic and novel ways to achieve progeny: Artificial Insemination at Homemade (from now on AIH) and co-parentality facilitators.

¹ Abogada por la Universidad de Morón (UM). Doctora en Derecho con orientación en Derecho Privado de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Posgraduada en Gestión Judicial de la Escuela Judicial dependiente del Consejo de la Magistratura de la Nación. Docente de la Universidad de Morón. Investigadora del Doctorado en Derecho (con orientación en Derecho Privado) de la UCES. Miembro activa de la Asociación Argentina de Bioética Jurídica de La Plata. Autora de artículos de doctrina.

Resumo

Levando em consideração o vazio jurídico existente em nosso país quanto ao estatuto jurídico e bioético dos embriões não implantados gerado através do uso de técnicas extracorpóreas de reprodução artificial, sua criopreservação e a polêmica de sua abordagem neste artigo, analisaremos duas das formas mais controversas e inovadoras de se obter a progenitura: a inseminação artificial domiciliar (em diante IAD) e os facilitadores de co-parentalidade.

Palabras clave

Embriones humanos, reproducción artificial, progenitura, legislación, salud.

Keywords

Human embryos, artificial reproduction, progeny, legislation, health.

Palavras chave

Embriões humanos, reprodução artificial, descendência, legislação, saúde.

1. Introducción

En la actualidad, la procreación ya no es la exclusiva consecuencia de la relación sexual entre un hombre y una mujer, sino que corresponde a otra realidad, en la cual el material genético puede ser aportado por personas, que no tienen intervención alguna en la gestación del posible embarazo (Santamaría Solís, 2000).

Este progreso científico beneficia a mujeres que deciden posponer su maternidad por cuestiones de realización profesional, pero fundamentalmente a aquellas que han visto comprometidas seriamente sus posibilidades futuras de procrear, sea porque hayan sido sometidas a cirugía repetitiva sobre el ovario, a quienes padecen endometriosis, cáncer u otras enfermedades, se relacionen con el aparato reproductor o no. También favorece a hombres que padecen diversas enfermedades, por ejemplo, una patología testicular y, necesariamente, deben proteger las células seminales para conservar su capacidad reproductiva (SEF, 2012).

Considerando lo expuesto, estimamos que merece especial tratamiento la polémica que generó la implementación práctica de la novedosa versión de IA, conocida como inseminación artificial casera o inseminación artificial vaginal -en adelante IAV- (SEF, 2012).

Emplearemos para el desarrollo de este trabajo un diseño no experimental, de tipo longitudinal, pues obtuvimos datos a través del tiempo en función de determinadas variables, principalmente en relación a las normas y marco jurídico que le brinda a esta práctica el derecho comparado de algunos países a los que hacemos referencia (Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio, 1997).

El abordaje es cualitativo y para su aplicación recurrimos a la observación indirecta del análisis de legislación nacional e internacional, documentos oficiales, reportes de asociaciones, trabajos presentados en conferencias, artículos científicos, artículos periodísticos, artículos de publicaciones periódicas, notas periodísticas y material multimedia (Dahnke, 1995; Batthyány, Cabrera, Alesina, Bertoni, Mascheroni, Moreira, Picasso, y Ramírez, Rojo, 2011).

En el contexto expuesto, teniendo en cuenta las técnicas objeto de nuestro estudio, nos preguntamos: ¿Qué implicancias sociales y jurídicas tienen la IAC y los facilitadores de co-parentalidad en la República Argentina y en el derecho comparado?

Por consiguiente, la hipótesis que intentaremos contrastar es aquella que sostiene que la donación de semen para IAC, debido a la carencia de registros de

donantes, provoca concepciones consanguíneas entre descendientes y posibles enfermedades propias de quienes comparten su secuencia genética y afecta el inalienable derecho a la identidad del que deben gozar quienes nacieron producto de estas prácticas.

2. Desarrollo histórico de las TRHA intra y extra corpóreas

Desde finales del siglo XVIII, en los albores de la medicina genética, el hombre de ciencia empezó a experimentar con el objeto de desentrañar los secretos de las técnicas de reproducción humana asistida -en adelante TRHA-. La finalidad era obtener gametos de ambos sexos y lograr gestaciones por inseminación artificial -en adelante IA- intra y extra corpóreas, partiendo de métodos y herramientas rudimentarias (Rodríguez, 2007).

En la actualidad, los adelantos científicos logrados permiten desarrollar exitosas técnicas, tanto en casos de infertilidad masculina como femenina, parejas homoparentales o personas que llevan adelante un embarazo individualmente. Estas innovaciones han generado un quiebre en el paradigma, tanto respecto a la salud reproductiva como en cuestiones bioéticas y jurídicas que han impactado de pleno en el tejido social (Santamaría Solís, 2000).

Hoy, la criogenización o vitrificación de gametos está profusamente desarrollada en diversos países en los que existen numerosos bancos de células germinales masculinas y femeninas, como también de embriones humanos (Álvarez Díaz, 2007).

Muchos países de la UE, como Inglaterra (HFEA/1990/2008, HFE/2015), España (Leyes 35/1988 y 14/2006), Francia (Ley 800/2004), Italia (Ley 40/2004), Alemania (Ley 745/1990), entre otros, sentaron sus posiciones dándole a las TRHA un marco regulatorio, sacándolos de la inseguridad jurídica y bioética en la que otrora se encontraban inmersos. Mientras en América Latina, Argentina, Chile, Brasil,

México, entre otros, aún están inmersos en el vacío legal, aunque no en todos los aspectos.

En la República Argentina, a pesar del significativo e importante avance que supuso la sanción de la Ley 26.862/2013 de RMA, aún impera la anomia respecto a los embriones no implantados criopreservados, la IAC y también en la gestación por sustitución.

Comenzamos haciendo especial mención de la clasificación emanada del Glosario de terminología en TRA, de acuerdo a la versión revisada y preparada por el ICMART y la OMS, que define a las TRA indicando que son todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para la consecución de un embarazo (Zegers-Hochschild y otros, 2009).

El Glosario citado dentro de la definición de TRA no incluye a la IAC, ni usando espermatozoides de la pareja ni de un donante; evidentemente, consideran a la IA como una técnica médica sólo cuando conlleva la intervención de un equipo o un profesional de salud reproductiva durante el proceso de inseminación (Zegers-Hochschild y otros, 2009).

Opina de igual manera el Sergio Papier, director de la SAMeR (2013), cuando señala que no se puede considerar una técnica médica aquella en la que no tienen injerencia los expertos en salud. Esto, como expresamos *supra*, a pesar de que la IAC está descrita en el mencionado glosario y también está contemplada en el proyecto de ley de cobertura por tratamientos de infertilidad (Zegers-Hochschild y otros, 2009; Dema, 2013).

Papier señala que la IAC no es una práctica aconsejada por los médicos, aseverando que debido a los enormes avances de la ciencia reproductiva existen técnicas mucho más eficientes, pues al ser una práctica no médica no hay estimulación ovárica. Además, las investigaciones médicas oficiales son contestes al admitir que la inseminación *intra* uterina -en adelante IIU- tiende a ser doblemente exitosa respecto a la vaginal (Dema, 2013).

Otra diferencia notable es que con la misma muestra seminal el método casero tiene un 10% de probabilidades de efectividad, mientras que con la IIU alcanza un 30%, dependiendo de la edad de la mujer (Dema, 2013).

3. El factor económico ¿IA o IAC?

Por otra parte, señalan Gualano (2014) y Abad García (2017), muchas usuarias/os manifiestan que la IA llevada a cabo en un centro de reproducción asistida no se encuentra al alcance de todas las personas que desean someterse o necesitan recurrir a ella.

Las razones eran y son múltiples. Indicamos como las más relevantes que muchos países no contemplan el acceso a la técnica, sea porque la legislación del país prohíbe el tratamiento con espermatozoides de donante anónimo o no anónimo o que se hayan dictaminado prohibiciones o requisitos de otra clase o no se permita el tratamiento a mujeres solteras o parejas del mismo sexo o tal vez porque se hayan establecido determinados requisitos relacionados con pruebas específicas o documentación especial (Cryos, 2018).

Aunque la legislación europea, de libre circulación y residencia de personas, mercancías y capitales, hasta el 30/06/2018 también había propiciado la existencia de redes de intercambio de material genético que viajaba por el continente sin fronteras aduaneras, de acuerdo a lo dispuesto por el Real Decreto-ley 9/2014 (Ley 388/2017; RHA PROFESIONAL, 2017).

Esto permitió que los bancos de semen que están fuera de los países de los/as requirentes, pero dentro de la UE, proveyeran gametos a clínicas reproductivas de toda Europa y del mundo y también a personas que podían seleccionar y obtener el material genético directamente de *internet* a su hogar (Álvarez Plaza, Pichardo Galán, 2017; Lacort, 2017).

Como dijimos precedentemente, los costos de llevar adelante la IA en una clínica de fertilidad son más onerosos e impiden que un significativo porcentaje de

personas interesadas en alcanzar la progenitura accedan al tratamiento necesario para lograrlo. Según lo dicho por los responsables de los centros de reproducción, los precios varían dependiendo de si la técnica a aplicar es de baja o alta complejidad (Gualano, 2014; Lacort, 2017).

Argentina, aún antes de la sanción de la Ley 26.862/2013 de RMA, descollaba entre otros países de Latinoamérica por su tecnología de vanguardia en TRHA (Smink, 2013; Rodríguez Iturburu, 2015).

Hace mucho tiempo que en cuestiones de salud reproductiva los avances son extraordinarios en todo el mundo, mencionando que una mujer con serios problemas de infertilidad o esterilidad, que ni siquiera menstrúa, puede concebir y dar a luz un hijo. O refiriéndonos a las células germinales, tejidos reproductivos o embriones, se congelan, descongelan y usan, después de años de su criopreservación (Di Marco, 2009; Lacort, 2017; Cryos, 2019).

El acceso a las diversas técnicas de tratamientos de fertilidad en Argentina, en 2013, tenían un precio que podía comenzar en \$2000 y alcanzar los \$50.000, sin obviar que las estadísticas señalan, generalmente, que para lograr una gesta se necesitan varios ciclos de inseminación (Clarín.com, 2013).

Antes de la promulgación de la ley 26.862 de RMA/2013 quienes tenían acceso a los TRHA eran aquellos que disponían de dinero para acceder a ellas, mientras que los que carecían de él quedaban marginados y veían desvanecerse sus deseos de paternidad (Clarín.com, 2013).

En 2013 Fernando Neuspiller era director del Instituto Valenciano de Infertilidad en Buenos Aires -en adelante IVI- miembro de la Asociación Argentina de Centros de Reproducción asistida -en adelante AACERA- y expresaba a Clarín.com (2013) su expectativa de que los técnicos del Ministerio de Salud lo convocaran, junto a otros especialistas en fertilidad, para brindar asesoramiento sobre el marco regulatorio de la nueva ley de RMA 26.862/2013.

Neuspiller indicaba que los tratamientos deben favorecer a mujeres que no sobrepasaran cierto límite de edad, pues las posibilidades de lograr una gestación

disminuyen dramáticamente con el paso de los años. Por ejemplo, a los 35 años el 70% de los óvulos son normales, mientras que llegados los 40 años el 70% de los óvulos son anormales (Clarín.com, 2013).

Paralelamente Sergio Papier, director del Centro Privado de Medicina y Genética Reproductiva -en adelante CEGyR- y vicepresidente de la SAMeR explicaba que en la aplicación de las TRHA primero se implementan las técnicas de baja complejidad y luego de tres intentos fallidos se pasa a la alta complejidad (Clarín.com, 2013).

Papier señaló que la tasa de gesta en alta complejidad es del 40% al primer intento y alcanza al 70% con el tercer intento. Dijo también que los tratamientos logrados hasta entonces eran 10.000 por año y luego de la sanción de la Ley de RMA/2013 se llegaría a mil ciclos por millón de habitantes, igual a la tasa de la UE en la misma época, o sea 40.000 tratamientos por año (Clarín.com, 2013).

El director del Instituto Médico Halitus Sergio Pasqualini indicaba en la misma ocasión que: “Una de cada seis parejas padece infertilidad” y la ley citada beneficiaría a quienes veían acotados sus deseos de lograr ser padres (Clarín.com, 2013).

En 2016 Sebastián Neuspiller, responsable de la clínica de fertilidad Fecunditas, señaló que desde la sanción de la Ley de RMA/2013 la mayoría de las obras sociales y prepagas cubren hasta tres intentos de IIU, una práctica de baja complejidad. Pero que el costo de cada intento de IIU de manera particular oscila entre los 5 mil y 8 mil pesos (Gatti, 2016).

La cronista Pierro (2017), del Diario Somos de la provincia de Mendoza, entrevistó al ginecólogo, obstetra y especialista en infertilidad Antonio Sarra Pistone, de extensa trayectoria en la provincia mencionada y con una profusa capacitación fuera de nuestro país, especialmente en EE.UU.

Durante la entrevista, el Sarra Pistone comenzó tratando el tema de los tratamientos de infertilidad, distinguiendo entre los de baja y alta complejidad; expresó que los de baja complejidad abarcan los tratamientos de coitos programados, donde el experto se encarga de inducir la ovulación y determinar cuáles son los días fértiles

más aptos para obtener un embarazo mediante relaciones sexuales naturales, e incluyen la IIU (Pierro, 2017).

El especialista explicó que en ellos se induce a la ovulación y se capacita el semen, concentrando los mejores espermatozoides, para luego depositarlos dentro del útero. Terminada esa primera etapa, tanto la ovulación como la generación del embrión, acontecerán o no, de acuerdo a los procesos que determine la naturaleza (Pierro, 2017).

Otro tema considerado por el médico es el rol preponderante que tiene la *psiquis* en los procesos fisiológicos de la fecundación natural. Los problemas emocionales pueden ser una causa adyuvante en el impedimento de concebir y en ocasiones la única causa. El impacto del factor psicológico en el terreno de la infertilidad empezó a considerarse como una enfermedad, sobre todo luego de la sanción de la ley 26.862 de RMA/2013 (Pierro, 2017).

En relación a los costos de los tratamientos privados de la FIV en la provincia mendocina depende de las necesidades de cada persona y/o pareja. Según lo estimado por SUBLIMIS (2019), institución que ofrece tratamientos de reproducción asistida en el país, el costo promedio de una FIV es U\$D 4.000, sin incluir la medicación. En cuanto a quienes no poseen medios económicos, ni cobertura social y quieren alcanzar un embarazo mediante fertilización asistida pueden concurrir al Hospital Central de la provincia de Mendoza donde funciona un equipo interdisciplinario de profesionales (Pierro, 2017).

Los pacientes solicitan turno en el área de Ginecología y Fertilidad del mencionado nosocomio donde se realiza una evaluación integral de la pareja y se la deriva a los especialistas que lo requieran. No hay listas de espera y el 70% de los casos requieren tratamientos de baja complejidad para facilitar la consecución del embarazo buscado (Pierro, 2017).

Si lo que se necesita es un tratamiento de alta complejidad, siempre cuando se cumpla con todos los requisitos, se articula desde el área de Desarrollo Social la cobertura para mujeres sin obra social para que puedan concurrir al centro de alta

complejidad del Instituto Universitario de Medicina Reproductiva en Córdoba -en adelante IUMER- y se dé cumplimiento a lo estipulado por la Ley RMA/2013 (IUMER, 2015; Pierro, 2017).

En Argentina hay aproximadamente unos diez bancos seminales pagos, algunos con sede en Capital Federal, como: Cryobank, Reprobank, Ceusa, Banco Argentino de Gametos, Fecunditas, entre otros. También hay algunos que proveen muestras gratis y posibilitan abaratar los costos del tratamiento, por ejemplo, el Cemic. Pero en ninguno de ellos se pueden pedir ni acceder a especificidades genéticas sobre la muestra recibida (Dema, 2013).

Aunque los bancos de esperma no ofrecen un catálogo de fotos, deportes favoritos, *hobbies* o coeficiente intelectual para elegir donante en algunos se puede buscar cierta compatibilidad genética. En Ceusa, en el caso de una pareja de mujeres, se completa un formulario con las características de la madre no gestante para compatibilizarlas con el donante (Dema, 2013).

En otros bancos, como Reprobank, se aseguran que haya además de la obligada compatibilidad inmunológica, el grupo y factor sanguíneo, también un parecido fenotípico, como el color de pelo, ojos, altura, peso, entre otras características, con las dos mamás (Dema, 2013).

Según Vanesa Rawe, directora general de Reprotec, desde la promulgación de la ley RMA/2013 se incrementaron las consultas de parejas, especialmente parejas de lesbianas e inclusive alcanzaron a un tercio de las consultas generales; expresó sobre el uso de la IAC, que es más efectiva cuando no existen factores de infertilidad importantes. Incluso, explicó que es un procedimiento destinado a mujeres sanas sin obstrucción en las Trompas de Falopio que dispongan de donantes que las provean de muestras seminales de buena calidad (Dema, 2013).

Rawe enfatizó que el objetivo es modificar la mirada del cuerpo social, acerca de lo que una familia significa, esto incluye desestigmatizar los vínculos filiales que no tienen origen biológico, apoyar la planificación familiar a conciencia y desterrar conceptos conservadores que excluyen la diversidad (Gualano, 2014).

En las páginas *web* de los bancos sobresale su orientación respecto al tema, Reprobank y Cryobank son los más *lesfriendly*, en contraposición con el Banco Argentino de Gametos, donde las familias homoparentales figuran al final de la lista y prácticamente las incluyen como una cuestión de obligación para guardar las formas (Gualano, 2014).

En Argentina los bancos de espermatozoides son renuentes a vender unidades seminales a mujeres que optan por autoembarazarse. En cambio, CRYOBANK (2018), fundado y dirigido por Raymond Osés es uno de los pocos bancos que comercializa muestras con fines de IAC en el país.

Por otra parte, se encuentran los sitios *online* extranjeros, como es el caso de España, que llegan a un considerable número de países y promocionan desde la *web* las TRHA de baja y alta complejidad, poniendo a disposición de los pacientes/clientes una lista con los precios de las técnicas de IA, FIV, ICSI, ovodonación, entre otros procedimientos (Díaz, 2018).

Los precios de los tratamientos de reproducción asistida varían dependiendo de la técnica empleada y la clínica elegida. Una IA con semen del cónyuge, de acuerdo a los costos ofrecidos por la clínica FIV Madrid, sale unos 550 €, mientras que en la clínica IVI el precio es de casi 800 €, y en la clínica Eugén supera los 1.000 € (Díaz, 2018).

Algunas clínicas privadas tienen convenios con determinados seguros médicos, lo que abarata el costo de los tratamientos. También se puede recurrir a la Seguridad Social, pero la lista de espera es de casi dos años y en algunas comunidades autónomas el plazo es aún mayor, un factor importantísimo, teniendo en cuenta que las probabilidades de alcanzar un embarazo decrecen cuanto más avanza la edad de la mujer (Díaz, 2018).

Las clínicas IVI y Vita Fertilidad ofrecen planes de financiación, bonos o disminución de tarifas luego del segundo ciclo del procedimiento. A mayor complejidad técnica los costos aumentan, cada ciclo de FIV tiene un valor de 2.000 € en la clínica Minifiv, casi 3.000 € en FIV Madrid y más de 4.000 € en Eugén. Según lo revelado por

Ginefiv, cuando el procedimiento requerido es una FIV-ICSI el precio ronda los 5.000 € por cada ciclo de tratamiento. La ovodonación oscila entre 6.000 y 7.000 € por ciclo, y siempre está supeditada al lugar por el cual se opte (Díaz, 2018).

Los porcentajes de descuentos en las técnicas de alta complejidad varían dependiendo de los institutos que los realicen. La clínica Eva, con sedes en toda España, ofrece promociones en FIV, descuentos en ovodonación, plan de cuotas en tratamientos que incluyen FIV, vitrificaciones y criotransferencias. El estudio básico de fertilidad femenina es gratuito (Eva Fertility Clinics, 2018).

La clínica MÁS VIDA (2019), situada en Sevilla, España, publicita en la *web* servicios novedosos bajo una nueva denominación: Yes! Reproducción; incluye un plan llamado turismo sanitario y pone a disposición del cliente/paciente una oferta complementaria para ayudar a los interesados a coordinar viajes, desplazamientos y estadía, junto con el tratamiento al que se someterán quienes contraten dicha prestación. Abarca servicios de intérprete, consulado, seguro de viaje, vuelos, traslado, alojamiento y ocio.

4. La compraventa de gametos humanos ¿práctica legal?

Con relación a la naturaleza de los gametos humanos, al igual que a las partes del cuerpo humano, hay dos posturas antagónicas; una es la que sostiene que encuadra dentro de los derechos personales e inalienables de la persona, pues se entiende que el cuerpo en su totalidad es el continente de los rasgos físicos y psíquicos de la misma. Por ende, no podrían ser considerados cosas, ni ser objetos del comercio, pues al permanecer unidos al individuo forman parte de su sustrato físico y participan de su naturaleza (Marrama, 2012; Bergel, 2013).

La segunda concepción sostiene que mientras los gametos estén dentro del cuerpo humano, se estima que forman parte del individuo, pero al ser expelidos o separados del organismo o al encontrarse fuera de él, tales sustancias biológicas se

convierten en una cosa, siendo por lo tanto susceptibles de generar derechos patrimoniales reales (Edelman, 2009).

La postura normativa sostenida en nuestro país la encontramos en el art. 17 del CCyC, Anexo I, Título Preliminar, Capítulo 4, Derechos y bienes. La citada norma dispone respecto de los derechos sobre el cuerpo humano o sus partes y determina que no tienen un valor comercial, sino afectivo, terapéutico, científico, humanitario o social. En relación a su disposición ordena que sólo pueden ser disponibles por su titular, siempre que se respete alguno de esos valores y según lo dispongan las leyes especiales (Ley 26.994/2014).

Nosotros consideramos que los tejidos, células, fluidos u otra parte del organismo, por el mero hecho de provenir de un ser humano merecen una dignidad y tratamiento especial, sobre todo ponderando que, en el caso de los gametos y tejidos reproductivos, su destino y finalidad potencial es la génesis de una persona humana. Por lo tanto, ética, moral y jurídicamente no sería aceptable que se las revistiera de una finalidad comercial.

5. ¿Donantes particulares o bancos de esperma?

Las parejas heterosexuales donde el hombre es estéril, las parejas de mujeres o las personas que deciden llevar adelante un embarazo en soledad deben recurrir a un donante de esperma particular, que puede tratarse de alguien cercano o un hombre absolutamente desconocido, contactado por distintos medios, *internet* entre ellos (Dema, 2013; Gulano, 2014; Lacort, 2017).

En este último caso, todos los tramos de la negociación, excepto la entrega, suelen producirse *online*; siendo esta la modalidad, en los casos de contacto con particulares a través de *internet* probablemente se desconozcan o no sus características físicas, psíquicas, antecedentes de ETS, enfermedades genéticas hereditarias y la cantidad de veces que donó. La otra opción es recurrir a un banco de esperma autorizado (SEF, 2012; Lacort, 2017).

6. Crónica del comienzo de la IAC

En la UE, desde 2009 se empezó a utilizar la IAC. Este procedimiento de autoinseminación, debido a sus menores precios en relación a llevar a cabo el tratamiento en un centro médico de reproducción asistida, pronto contó con una considerable cantidad de usuarias, aunque también incidió la sencillez de su aplicación y la comodidad, pues es una práctica por la cual la mujer se insemina espermia de donante en su hogar (Abad, García, 2017).

En la IAC, básicamente debemos diferenciar dos subtipos. Uno es el que permite hallar donante de espermia anónimo o no con el cual establecer un acuerdo de compra o donación de espermia sin recurrir a bancos seminales. Para ello se valen de diversos medios de contacto, sea personalmente, por teléfono, mediante *internet*, *whatsApps* u otro medio. Otro es decidirse por algunos de los diferentes bancos que proliferan en la *web* (González Moreno, 2018).

Entre todos los bancos de semen y centros de fertilidad que ofrecen sus servicios de envío de muestras seminales, especialmente en UE, se distingue *Cryos International Denmark* -en adelante *Cryos*- que es un banco de tejidos cuyas oficinas centrales se encuentran en Vesterbro Torv 3, 5ª planta 8000 Aarhus C, Copenhague, Dinamarca. Dicha empresa ha sido homologada de acuerdo con la Directiva UE 565/2015, modificatoria de la Directiva 86/CE/2006, en lo relativo a determinados requisitos técnicos para la codificación de células y tejidos humanos (Cryos, 2019).

Desde entonces el banco está habilitado para enviar espermia de donante verificado y filtrado a clientes privados con fines de IAC a todo el mundo, sin tener en cuenta el estado civil o la orientación sexual de los compradores (Abad, García, 2017).

En 2009, *Cryos*, que se autodefine como el mayor banco seminal del mundo, además de suministrar material reproductivo exclusivamente a centros de fertilidad, comenzó a ofrecer sus servicios directamente a particulares. La empresa promociona su actividad por medios electrónicos, entre otros, haciendo una oferta concreta a

personas determinables, quienes tienen a su disposición todas las precisiones necesarias para acceder al contrato propuesto (Abad, García, 2017).

En 2004 en la UE comenzó a funcionar el *European Sperm Bank* -en adelante ESB- con sede en Copenhague, Dinamarca. El banco se autodefine como líder mundial en el mercado dentro de su área; expresan que sus muestras llegan a 60 países del planeta. E indican que, desde su fundación hasta 2018, han nacido más de 34.000 niños producto de la comercialización de sus unidades a un total de 25.000 familias, entre ellas familias monoparentales (ESB, 2019).

Desde el comienzo de las actividades comerciales de los bancos y hasta el 30 de junio de 2018, la amplia operatividad con la que se manejaban las empresas proveedoras de muestras seminales puso en evidencia la deficiencia o carencia normativa de la regulación de las TRHA en algunos países, además de la preocupación de los centros de fertilidad, impotentes ante la pérdida de un porcentaje de clientes/pacientes que prescindieron de sus servicios para someterse a la IAC (SEF, 2012; Lacort, 2017).

Este cambio paradigmático se justifica, esencialmente, porque las transacciones comerciales por *internet* se han naturalizado y se aplican a los mismos negocios jurídicos que otrora se llevaban a cabo personal, telefónica o epistolarmente. Su uso se extendió a cuestiones de contratación de servicios y diversos tratamientos médicos de reproducción asistida *online*. Además, se visibilizó la imposibilidad económica de muchas parejas o personas solas para acceder a los procedimientos ofrecidos por centros de fertilidad certificados por la autoridad sanitaria, especialmente las TRHA de alta complejidad (Heredia Cervantes, 2001).

6.1 La situación legal y fáctica de la IAC en la UE hasta la sanción de la Ley 388/2018

Respecto a la compraventa de gametos con fines de IAC en la UE, aunque no existen fronteras y es mucho más fluido el comercio en general y el electrónico en

particular, debe respetarse la legislación local de cada país, y no en todos los países que la integran está permitida, puesto que los límites a la voluntad de contratación y al objeto del contrato, son impuestos por sus leyes.

Esto es así, porque toda Nación preserva el orden público desde su propia legislación e idiosincrasia y desde sus valores culturales y sociales, los que están estrechamente enraizados en el entramado social de cada una de ellas, pues los principios emanados de la autonomía de la voluntad y de la libertad de contratación, como todo derecho, son relativos y están sujetos a las limitaciones impuestas por la ley local y luego a la internacional, a la que las naciones adhieren a través de los distintos convenios.

En el ámbito europeo, la Convención de La Haya determina cuál es la ley aplicable a los contratos de compraventa internacional de mercaderías, Convención receptada y aprobada por nuestro país por la Ley 23.916/91, a pesar de que dicha convención casi no se emplea, pues se aplican las normas de la Convención de Viena (1980), sobre los Contratos de Compraventa Internacional de Mercaderías.

Luego tenemos el Reglamento CE N° 593/2008, del Parlamento y del Consejo Europeo, respectivamente, que versa sobre la ley aplicable a las obligaciones contractuales y determina que el contrato se rige por la ley del país con el que posee los vínculos más estrechos, el que abrevó en la Convención de Roma I (1980).

Los convenios internacionales determinan las reglas a las cuales los Estados parte están dispuestos a someterse. Y como principio, en lo atinente a los contratos, la ley aplicable varía desde el lugar de la celebración hasta el lugar de cumplimiento, con independencia de la nacionalidad de los contratantes (Convención de Viena, 1981; Reglamento CE N° 593/2008).

Considerando los antecedentes brevemente reseñados en los párrafos previos, destacamos que Cryos (2018) vende espermatozoides en todo el mundo; mujeres de más de 100 países de diferentes latitudes, recurren a esta empresa que cuenta con más de 1.000 donantes, número que se incrementa constantemente.

El fenómeno previamente señalado sucedía especialmente en España de forma legal y a domicilio a pesar de que su legalidad era seriamente cuestionada, porque esta comercialización fue posible gracias a algunos vacíos normativos de la Ley española 14/2006 de RHA.

La adquisición de semen a la que nos referimos es respecto a bancos extranjeros que son proveedores de esperma, pues en España no se puede comprar gametos en forma directa a un banco español; ello para asegurar, como establece la ley, que la donación de semen se hace de forma anónima y está avalada por un centro de salud reproductiva que sirva como intermediario (Cryos, 2018; Rodrigo, Barranquero Gómez, Salvador, 2019).

En 2016, la coordinadora del Grupo de Ética de la SEF, Rocío Núñez Calonge, en referencia a lo argumentado por el banco de semen Cryos, acerca de que vender muestras seminales en España a particulares no era ilegal; aseguraba que sí lo era, pues la ley 14/2006 de RHA dispone que son los centros especializados los encargados de elegir el donante (Rego, 2016).

Como la IAC era una práctica que no se realizaba en una clínica autorizada, con los estándares de calidad y seguridad que exige la normativa, Núñez Calonge afirmaba que era una práctica arriesgada y que la mujer que se autoinsemina está en peligro, entre otras cosas, porque puede exponerse a contraer una infección o manipular incorrectamente el nitrógeno líquido que criopreserva el semen en condiciones sanitarias óptimas (Rego, 2016).

Por su parte, Charlotte Eckstein, delegada del laboratorio Cryos en España, respondió a las acusaciones formuladas por la coordinadora del Grupo de Ética de la SEF señalando que dichas imputaciones no eran correctas, porque lo que una persona hace en su hogar se encuentra fuera de la égida de la ley citada (Rego, 2016). Expresó también que un gran número de mujeres que desean ser madres son sanas y jóvenes y que de la misma manera que podían elegir embarazarse de manera natural también lo podían hacer optando por el donante particular que consideraran

más adecuado o recurrir a un banco de semen y llevar adelante el proceso de inseminación en el hogar (Rego, 2016).

De hecho, la controversia expuesta está relacionada con el profundo cambio de paradigma acontecido en las tres últimas décadas lo que provocó en la sociedad la plena irrupción de las TRHA intentando dar soluciones a quienes necesitan tratar y paliar sus problemas de salud reproductiva; también a aquellos que por abordar la progeneración en soledad o por tratarse de parejas homosexuales o de escasos recursos se encuentran imposibilitados de concretar sus deseos de ser padres (Observatorio UBA, 2017).

Como dijimos, la ley española 14/2006 prohíbe que la futura madre elija al donante, cuestión que le cabe al equipo médico, quien lo selecciona de manera anónima teniendo en consideración algunas características físicas, pero fundamentalmente el factor y grupo sanguíneo (Lacort, 2017).

El banco Cryos (2018), al igual que el ESB (2019) y otros bancos de esperma, asientan el éxito de su negocio precisamente en la situación contraria, pues le otorga a la o los requirentes la posibilidad de escoger un donante a la carta, teniendo en cuenta las características físicas, intelectuales o cualquier otro detalle de su interés (Lacort, 2017).

En medio de críticas y controversias, los bancos de esperma continuaban con su actividad comercial y seguían enviando las unidades a quienes adquirirían el producto. A pesar de que en 2015 la SEF, la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción -en adelante ASEBIR- y la Asociación Española de Andrología - en adelante ASES- envió una carta a todos sus socios donde les comunicó que las prácticas de esta empresa son ilegales y peligrosas (SEF, 2015; Lacort, 2017).

Cryos, respondió a las imputaciones de las mencionadas asociaciones que documentaran sus alegatos con pruebas fehacientes y que, de no hacerlo, las emplazaban a corregir o anular su comunicado. Como nada de lo exigido aconteció, la empresa demandó a las tres. Tras la demanda incoada la SEF fue interrogada por

diferentes medios de comunicación, pero ha respondido que no se pronunciaban sobre la cuestión por razones legales (Lacort, 2017).

En España la controversia entre los defensores a ultranza del derecho que tenían las mujeres a autoinseminarse y la posición en contrario de los profesionales en salud reproductiva y los responsables de los centros de fertilidad se tornó más álgida cada día (López Frías, 2017).

Más allá de las carencias regulatorias relacionadas con el marco legal paradójicamente Cryos es la empresa que provee de unidades seminales a un gran número de clínicas españolas de fertilidad que adquieren el semen ofertado por el banco danés debido a los estrictos controles de calidad al que es sometido. Así, una significativa cantidad de usuarias que recurren a los tratamientos ofrecidos por los centros de fertilidad españoles son inseminadas con esperma provisto por el banco cuestionado (López Frías, 2017).

6.2 Argumentaciones en contra de la IAC, antes y después de la entrada en vigor de la Ley 388/2017

Alfonso de la Fuente, especialista en fertilidad, indica que la UE tiene marcadas unas directrices que son esenciales cuando se refiere al traslado de muestras de tejidos o células humanas a nivel internacional. La norma principal es que no se pierda la trazabilidad de la muestra, que la usuaria siempre sepa a qué instituto pertenece, de dónde proviene, cuáles son sus características salientes, hacia dónde va, quién la utiliza y cómo la utiliza (Gil, 2016).

El científico señala de que en la venta por *internet* la norma primordial de seguridad de la salubridad desaparece, pues la usuaria no sabe cuál es la trazabilidad de este tipo de muestras; enfatiza que la ley española establece que el donante debe ser anónimo y, a pesar de ello, las empresas que brindan sus servicios *online* ofrecen donantes anónimos y no anónimos (Gil, 2016).

Asegura de la Fuente que hay otras cuestiones no menos importantes que entrañan situaciones de gran peligro, pues en la compra a un particular no existe control, cualquiera sea el medio que se emplee; y no se tiene certeza de si la persona que vende o adquiere la muestra es mayor o menor de edad, si padece alguna enfermedad psiquiátrica grave, enfermedades genéticas hereditarias, ETS u otras (Gil, 2016; SEF, 2016).

La autoinseminación que se realiza con semen de donante comprado de un banco de esperma conlleva menores riesgos, ya que las muestras deberían garantizar los pertinentes requisitos de salubridad (SEF, 2016).

Estas cuestiones de posible riesgo sanitario que señala la SEF no son ociosas. En 2012 se produjo en la clínica *Nordisk Cryobank* de Copenhague, Dinamarca, un escándalo de enormes proporciones en ocasión de darse a conocimiento público que un donante de semen les transmitió a por lo menos cinco de los 43 hijos que se supone procreó una rara enfermedad genética; ello impulsó a una revisión de la legislación danesa sobre donación, desatando un debate sobre dichas regulaciones normativas en el país (McLeod, 2012).

El hombre, al que se lo identifica sólo como *Donor 7042*, porta un gen defectuoso conocido como neurofibromatosis 1 -en adelante NF1- que puede transmitir a su progenie una grave afección con diversas consecuencias para la salud, además de riesgo de vida (McLeod, 2012; Sánchez, Adams, 2015).

Entre los diversos temas a tener en cuenta está el interrogante acerca de cuál fue el motivo por el que los análisis de las muestras seminales no detectaron el trastorno y cuál fue la razón por la que se permitió que el individuo donara esperma para 43 nacimientos cuando el límite permitido en Dinamarca hasta esa grave contingencia era de 25 (McLeod, 2012).

La enfermedad transmitida NF1 afecta el sistema nervioso y provoca una variedad de síntomas en el paciente, desde pigmentación inusual de la piel, hasta graves tumores no cancerosos que provocan deformaciones, aunque pueden volverse malignos e incrementar el riesgo de padecer cáncer. El trastorno también puede

causar dificultades de aprendizaje, problemas de visión y curvaturas anormales en la columna vertebral, además de reducir la esperanza de vida de un paciente hasta en 15 años (Sánchez, Adams, 2015).

Un niño nacido de un padre con el gen defectuoso tiene hasta un 50% de probabilidades de desarrollar la enfermedad. A pesar que la NF1 hasta el momento no tiene cura los síntomas pueden controlarse (BBC, 2012; Sánchez, Adams, 2015). Tras las graves consecuencias del caso, las autoridades sanitarias danesas comenzaron a revisar sus regulaciones e informaron que restringieron las veces que un individuo puede donar espermatozoides (McLeod, 2012).

En relación a otros países del mundo, en Dinamarca las leyes de donación de material reproductivo son consideradas permisivas. Allí los hombres podían donar espermatozoides sin presentar sus datos personales y las potenciales clientas tienen a su disposición catálogos donde buscar donantes con determinadas características físicas, formación académica, inclinación a los deportes, al arte, entre otras particularidades (McLeod, 2012).

Dinamarca es considerado el principal exportador de semen a clínicas de todo el mundo y el banco seminal preferido de las mujeres que desean embarazarse a través de IAC. Otra cuestión significativa era que los bancos de espermatozoides daneses, frecuentemente, ofertaban sus muestras a precios más accesibles que en otros países (McLeod, 2012).

En relación a la transmisión de NF1, el director de la clínica cuestionada, Peter Bower, comunicó a los medios informativos que a causa de las regulaciones de confidencialidad no era factible dar a conocimiento público los detalles sobre la edad de los niños afectados o dónde vivían, pero indicó que el semen fue utilizado en 14 clínicas de fertilidad distintas (McLeod, 2012).

No obstante, las restricciones señaladas, Bower dijo que se tenía conocimiento de cinco bebés que habían nacido con NF1 y que el donante había empezado a donar espermatozoides antes de 2008 con destino a países situados dentro y fuera de la UE. Se supone que el material seminal fue usado al menos en diez países del planeta, aunque

no se ha precisado cuáles son y que el primer bebé nacido con NF1 fue dado a luz en 2009 (McLeod, 2012).

Según las regulaciones de salud dinamarquesas el banco de esperma, ante la duda de que un niño concebido mediante las muestras había nacido con NF1, debió haber interrumpido inmediatamente el empleo de las unidades seminales sospechadas y contactado a las clínicas que las habían comprado para que suspendieran con carácter urgente su aplicación (McLeod, 2012).

El director de la clínica manifestó que *Nordisk Cryobank* no abandonó prestamente el empleo del semen, porque tenía dudas sobre si el donante era responsable de haber transmitido la enfermedad o no dado que no era posible clasificar clínicamente a la NF1, puesto que sólo sucede en algunas de sus células (Sánchez, Adams, 2015).

El banco asevera que lleva a cabo sobre las muestras germinales pruebas genéticas para una variedad de enfermedades, entre ellas, fibrosis quística y anemia falciforme. Pero advierte que hay un impedimento fáctico de descartar enfermedades genéticas con una certeza del 100%, por la imposibilidad de evaluar todas las enfermedades hereditarias (McLeod, 2012; Sánchez y Adams, 2015).

Al año 2015 se estima que mediante las células germinales del donante cuestionado han sido engendrados unos 99 bebés; 20 en Bélgica, 44 en Escandinavia, 34 en América y uno en Islandia. De los cuales 10 niños ya han sido diagnosticados con NF1. Cuatro familias iniciaron acciones legales y están demandando al banco de esperma; mientras tanto, el caso ha provocado serias dudas entre los expertos en fertilidad acerca del floreciente y no regulado comercio de esperma en Dinamarca (Sánchez, Adams, 2015).

Laura Witjens, del *National Gamete Donation Trust* -en adelante NGDT- señaló que la distribución y el uso de semen de donantes daneses y estadounidenses no están regulados ni controlados, pero a los pacientes no se les informa sobre esta situación. La NF1 es una enfermedad rara, pero la terrible propagación del gen a

través del material seminal del donante danés pone de relieve los peligros del empleo indiscriminado de un único donante (Sánchez, Adams, 2015).

6.3 Modificación de la Ley Danesa de Medicamentos y Tejidos ¿fin o agravamiento de la controversia?

Desde el 1 de julio de 2018 en Dinamarca entró en vigencia la Ley 285 del 26/04/2017 sobre la modificación de la Ley de medicamentos y la Ley de tejidos, requisitos de seguridad para el envasado de medicamentos y mayor seguridad en la distribución y exportación de células y tejidos humanos, norma que se identifica en la UE como Ley 388/2017.

Dicha ley prohíbe la distribución de gametos directamente al hogar de los/as requirentes, práctica conocida como IAC. Desde su entrada en vigencia la distribución del material biológico sólo puede hacerse a centros de reproducción autorizados o profesionales autorizados (Ley 388/2017).

Esta ley modificó concretamente cuestiones que tienen relación con algunos aspectos de la distribución y exportación de muestras seminales con el fin, según cita la norma, de aumentar la seguridad, la cual en su capítulo 3, sección 9 dispone: “Los tejidos y células humanos solo se pueden distribuir o exportar a centros de tejidos autorizados, clínicas de fertilidad, departamentos de hospitales o profesionales de la salud autorizados” (Ley 388/2017).

La norma pone punto final a una extensa historia de desavenencias y reclamaciones realizadas desde hace tiempo por las autoridades sanitarias de algunos países europeos, entre ellos España (Ley 388/2017; SEF, 2016).

En este sentido, cabe recordar el papel importante que jugaron las sociedades científicas SEF, ASEBIR y ASESAs, cuando el 10 de noviembre de 2015 sentaron su indeclinable posición en contra de esta práctica a través de un comunicado conjunto (SEF, 2015).

6.4 Adquisición de unidades seminales

Como hemos dicho precedentemente, a partir de la entrada en vigencia de la nueva Ley 285/2017 para Dinamarca, Ley 388/ 2017 para la UE, los bancos de esperma tienen prohibido vender unidades seminales a particulares, por lo que la distribución del material biológico sólo puede hacerse a centros de reproducción autorizados o profesionales autorizados de acuerdo a la legislación de cada país.

Aunque en la *web* pululan muchos bancos seminales que ofertan desde distintas partes del globo sus servicios *online* o personalmente, en *pos* de la brevedad hemos seleccionado como modelo para este trabajo a dos de los ya citados, Cryos (2018) y al ESB (2019), ambos con asiento en Dinamarca y sedes en varios países de UE y América del Norte.

En la página *web* de Cryos (2018), explican que para cumplir con la actual legislación danesa únicamente distribuyen muestras a centros de tejidos aprobados, clínicas de fertilidad, departamentos hospitalarios y profesionales de la salud autorizados. La empresa aclara de que si se cumple con la formalidad exigida, puede distribuir material genético a la dirección que corresponda.

Según Cryos (2018) determinar quién encaja dentro de la categoría de profesional de la salud autorizado depende de lo que se entienda en cada uno de los distintos países con los que opera. Por ello pide que cada quien coteje si es un profesional de la salud en su país. La empresa para aprobar el envío de esperma de donante verificará la licencia y/o certificado anexo.

Luego informa que de acuerdo al Ministerio de Salud danés un profesional de la salud autorizado es aquella persona que posee una autorización y acreditación por escrito de una formación sanitaria, para concluir diciendo que dicha autorización otorga tanto responsabilidad como derechos y obligaciones en el ejercicio de actividades profesionales (Cryos, 2018).

Cryos (2018) da una lista de profesionales de la salud autorizados en Dinamarca que incluye, médicos, dentistas, quiroprácticos, enfermeros, parteras,

terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, científicos de laboratorios, biomédicos, nutricionistas, radiólogos, técnicos dentales, clínicos ópticos, optómetras, podólogos, asistentes sanitarios, en ese orden. Finalmente, pone a disposición de los profesionales de la salud y usuarios el *link* de la fuente de información: <https://www.sum.dk/Sundhedsprofessionelle/Sundhedspersonale/Autorisation%20af%20sundhedspersoner.aspx>.

El ESB tiene el domicilio de su oficina central y laboratorio en Struenseegade 9, 2º piso, 2200, Copenhague N, Dinamarca e informa, respecto a la adquisición y envío de las muestras seminales, con el encabezado de: “No más envíos a casas particulares”, que a partir del 1º de julio de 2018 la legislación danesa prohíbe el envío de esperma directamente a la casa de un cliente, y comunica: “Las mujeres que deseen recibir inseminación en el hogar deberán consultar con una clínica de fertilidad o con un profesional de la salud” (ESB, 2019).

La empresa prosigue: “Como anteriormente, nuestro procedimiento en ESB siempre requiere un *health care profesional* -en adelante HCP- una clínica de fertilidad, un ginecólogo para ayudar en cualquier tratamiento de fertilidad. Esto también significa que necesitamos un contrato de colaboración firmado por el HCP, la clínica de fertilidad o el ginecólogo”. El HCP es un profesional de la salud (ESB, 2019).

Luego informa que entró en vigor una nueva legislación para aumentar la trazabilidad de las unidades con el fin de gestionar el número de embarazos resultantes de cada donante, lo que facilitará el seguimiento de cualquier niño o niña nacido/a con posibles enfermedades hereditarias. También indica que los envíos de esperma sólo pueden remitirse a una clínica de fertilidad, a un ginecólogo o a la dirección del HCP, pero no al domicilio del cliente (ESB, 2019).

Asimismo, aclara que el envío de muestras para IAC aún no es posible realizarlo en todos los países debido a la regulación nacional local. Por ello, la o los requirentes tendrán que designar una clínica de fertilidad o un profesional de la salud, para que actúe como su representante y colabore en el proceso y procedimiento. La

empresa puede rechazar un pedido si previamente no ha firmado un acuerdo con el destinatario designado (ESB, 2019).

El banco seminal concluye diciendo que para conocer más precisiones, como la legislación del país y/o más información, se contacten con la empresa o con su profesional de la salud o una clínica de fertilidad o un ginecólogo (ESB, 2019).

6.5 Precios, servicios, tipos de envíos, clases de conservación, modalidades de contratación

La adquisición de las unidades seminales, cumplidos los requisitos dispuestos por la nueva legislación, la puede hacer un profesional de la salud autorizado, personalmente o por *internet* (Cryos, 2018; ESB, 2019).

Desde la tienda virtual del banco se escoge el donante, los precios, tipo de envío, modos de conservación, la reserva, el modo de pago, entre otras cosas. Una vez que la/los comitentes y el banco de esperma llegan a un acuerdo *online* se produce una venta indirecta, pues la mayoría de los tramos del negocio jurídico se hacen *online* (Álvarez Plaza y Pichardo Galán, 2017).

Respecto a la entrega de las unidades seminales, se pueden retirar del banco o se envían por correo postal al domicilio de una clínica de fertilidad, de un ginecólogo o a la dirección del HCP, pero no al domicilio del cliente; como toda adquisición de bienes tangibles necesitan ser remitidos físicamente, utilizando los canales tradicionales de distribución (Cryos, 2018; ESB, 2019).

El banco seleccionado envía las unidades pedidas, conservadas dentro de un tanque que contiene hielo seco, dióxido de carbono -en adelante CO₂- o de nitrógeno líquido -en adelante NL₂- y un manual con instrucciones de uso paso a paso. El esperma llega al lugar de destino dentro de unos tubos alargados denominados pajuelas, muestras o unidades los cuales se deben dejar descongelar durante 30 minutos antes de aplicar con una jeringa, incluida en el *kit* (Cryos, 2018; ESB, 2019).

La cantidad de semen que debe reservarse depende de la situación personal de cada mujer, pues existen muchos factores que pueden afectar la capacidad de quedar embarazada como la edad, el estado de salud, la experiencia de la clínica, la estimulación hormonal, el momento, el método de preparación del esperma y el tipo de tratamiento. Por ello resulta muy difícil saber con exactitud cuántas pajuelas se requieren; los bancos suelen indicar que se necesitan entre 5 y 6 ciclos de tratamiento para lograr un embarazo (Cryos, 2018; ESB, 2019).

Los precios de las unidades son variables, dependen de la cantidad de tubos que se solicitan, del tipo de envío y de la empresa contratada. Aunque, en todos los casos, las muestras de donante anónimo de perfil básico son más económicas que si se opta por un donante no anónimo, el precio básico suele triplicarse, además se le debe adicionar el 25% de IVA; hoy día, al donante anónimo también se lo denomina donante sin contacto y al donante no anónimo se lo llama donante con contacto abierto, indistintamente (Cryos, 2018; ESB, 2019).

En la página de Cryos (2018) para poder ver los precios vigentes y los donantes disponibles se deben ajustar los filtros de búsqueda de Donantes en términos de: tipo de donante, perfil de donante, ICI/IUI, hasta coincidir con los criterios deseados. Para ello hay que crear una cuenta privada o una profesional.

El ESB, en cambio, ofrece la lista de precios en su página *web*, los que comienzan con un monto de 339 € o 409 € en adelante dependiendo de si el material genético proviene de un donante sin contacto o abierto o si es para una ICSI o para IUI, dentro o fuera de Dinamarca, o fuera de UE. Las combinaciones son muy variadas (ESB, 2019).

A estas sumas se les debe agregar los gastos de retiro o envío. En el caso de Cryos (2018), si se retira directamente del laboratorio de Aarhus, Dinamarca, por el HCP autorizado, los costos inician en 40 € y aumentan dependiendo de la clase de conservante, CO2 o NL2 e incide el tamaño de los recipientes o tanques donde se manda la muestra. Si se trata de un envío, se aplica el mismo criterio, pero los precios

varían si es dentro de Dinamarca, de la UE o de otra parte del mundo; comienzan en 57 € y llegan a 472 €, sin IVA.

Los envíos realizados por el ESB (2019) tienen el IVA incluido y los costos incluyen la devolución del recipiente o tanque que conserva las muestras. Los envíos dentro de Dinamarca tienen un precio de 120 €, dentro de Europa 295 € y fuera de Europa 535 €.

A estos costos se les debe sumar los impuestos aduaneros que pudiesen surgir, si el envío se remite fuera de la UE (Cryos, 2018; ESB, 2019).

Los costos disminuyen si las unidades se remiten en un contenedor con CO₂, en ese caso las condiciones de contratación cambian, pues el banco sólo garantiza los envíos que se reciben en el término de 1 o 3 días, dentro de los límites geográficos de la UE; en cambio, se realizan y garantizan envíos en tanques con NL2 a todo el mundo (Rovati, 2015; Cryos, 2017).

En cuanto al perfil general de los usuarios/clientes, suelen ser parejas heterosexuales en las que el hombre es infértil; continúan en orden porcentual las mujeres solteras, generalmente mayores de treinta años y profesionales con estudios superiores que representan un 50% de las demandas, y en última instancia parejas de mujeres que son un 10% de los requirentes. La venta de esperma en España a través de la página *web* del banco danés se incrementó en un 100% desde 2014 a 2015 (Rovati, 2015).

A la o a los adquirentes de unidades les corresponde la elección de una determinada calidad de esperma en la cual la motilidad es determinante -en adelante MOT- pues para optar por seleccionar una clase u otra de pajueta debe hacerse teniendo en consideración al tipo de tratamiento elegido, entre los que podemos distinguir (Cryos, 2018): el que contiene esperma no purificado, también denominado esperma en bruto -en adelante ICI- se utiliza para la inseminación vaginal e intracervical; la muestra que contiene esperma purificado o esperma capacitado, se utiliza para IIU, inseminación directa en el útero, y en tratamientos de FIV; al número de espermatozoides móviles o con una cierta deseada motilidad por ml se la conoce

como MOT 10, significa que luego de descongelarse sobrevivirán 10 millones de espermatozoides viables por ml.

El ESB (2019) comercializa muestras MOT 20, lo que significa que hay 20 millones de células espermáticas en movimiento en 1 ml, pero solo varía la denominación respecto a Cryos (2018), pues la unidad de esperma contiene 0,5 ml, por lo tanto, la cantidad de espermatozoides será de 10 millones.

A la distinción de donante sin contacto o de contacto abierto se le adiciona dos subdivisiones que son comunes a las dos. En ambos tipos de donantes se puede optar por el perfil básico o el perfil ampliado. Otra de las características especiales de los servicios ofrecidos por las empresas es que pueden incluir donantes en exclusiva (Cryos, 2018; ESB, 2019).

En el caso que se trate de un donante anónimo/sin contacto el banco garantiza que nunca dará a conocer su identidad ni podrá ser contactado por el receptor o por el niño o niña, previo compromiso de los clientes quienes se comprometen a no intentar contactar con el donante (Cryos, 2018; ESB, 2019).

Sin perjuicio de lo aducido por las empresas danesas, ellas mismas se encargan de aclarar que se revelará la identidad del donante exclusivamente a pedido del niño o niña nacido a través de la donación, una vez que haya llegado a los 18 años. Previamente el interesado debe presentar documentación o deberá justificar que él o ella han sido engendrados por donación de esperma que proceda de un donante no anónimo específico (Cryos, 2018; ESB, 2019).

Son los mismos bancos seminales quienes reconocen que el esperma de donante, naturalmente, lleva su ADN y "...siempre existe el riesgo de que los donantes, los clientes y los hijos puedan realizar una búsqueda mediante un análisis de ADN que podría comprometer la privacidad" (Cryos, 2018).

De acuerdo a Urbina (2014), de negárseles el derecho a conocer sus orígenes a las personas concebidas y nacidas mediante las técnicas de fertilización heteróloga, se los estaría privando premeditadamente de un derecho inalienable, con el endeble

e insostenible argumento de preservar la privacidad de quienes, voluntariamente, se ofrecen como donantes y así garantizar la provisión de los bancos de esperma.

Cuando el donante sea de contacto abierto, el banco dará a conocer la identidad del donante; por ejemplo, el nombre, el último domicilio conocido y su DNI a las clínicas y a las autoridades en los países donde es obligatorio en relación con la importación o el tratamiento (Cryos, 2018; ESB, 2019).

En cuanto a los subtipos, donantes con perfil básico y con perfil ampliado, los donantes de esperma con perfil básico se registran por medio de un número. La información del primer subtipo de donante contiene datos sobre la raza, grupo étnico, color de los ojos y cabello, altura, peso, grupo sanguíneo, profesión y formación académica (Cryos, 2018).

De los donantes con perfil ampliado se lleva un registro con un nombre ficticio, que contiene información sobre sus células germinales, formación académica, entorno familiar, intereses, aficiones. Adicionalmente puede contener fotografías de la infancia, un saludo escrito de puño y letra, una grabación sólo de su voz o un perfil de su inteligencia emocional. Cryos (2018), permite el acceso a las fotos de adultos de los donantes de contacto abierto durante tres meses por un costo de 200 € más IVA.

Un donante no anónimo se suele elegir para cerciorarse de que el hijo/a, pueda tener acceso en el futuro a la identidad del mismo. La estadística pone de relevancia que son las mujeres solteras y las parejas homosexuales quienes seleccionan donantes no anónimos, mientras las heterosexuales parecen preferir donantes anónimos con el objeto de proteger la integridad del hombre como padre y la identidad de la propia familia (Cryos, 2018; ESB, 2019).

Los bancos seminales incluyen la modalidad de donantes de esperma en exclusiva para garantizar que los requirentes adquieran la totalidad de las futuras donaciones del material genético con el fin de que los posibles hijos/as compartan un mismo origen genético o que otras personas no accedan al esperma del mismo donante (Cryos, 2018; ESB, 2019).

Aunque el argumento más convincente es que no todos los donantes de esperma y las receptoras son biológicamente compatibles, si se obtienen resultados positivos con un determinado donante habrá más posibilidades de que también se logren en el futuro. Los clientes que quieren hacer irrevocable su derecho de acceso exclusivo tendrán que adquirir la totalidad actual y futura de la existencia del semen del donante seleccionado (Cryos, 2018).

En el caso del ESB (2019), si se selecciona un donante de esperma en exclusiva está limitado a una sola compra. De esta forma, el adquirente está asegurándose que el esperma sólo es utilizado por él/ellos y por nadie más en el mundo. Con la compra de las muestras de un donante en exclusiva se obtiene *GeneXmatch*, es una prueba de compatibilidad genética entre los adquirentes y el donante para reducir el riesgo de enfermedades genéticas

La empresa hace la salvedad de que la reserva y almacenamiento del esperma de las unidades del donante en exclusiva en sus instalaciones, es por un plazo de 10 años e incluye 3 envíos sin cargo a la clínica de fertilidad para los envíos adicionales se debe consultar la lista de precios (ESB, 2019).

La compra mínima es de 10 pajillas y se pueden comprar 5 muestras adicionales por vez. El costo es 17.710 € en concepto de donante exclusivo a nivel mundial, más el precio de las 10 unidades asciende a 24.000 €. Los que elijan esta modalidad, pueden cancelar su derecho de acceso exclusivo en cualquier instancia, quedando liberado lo que se denomina almacén de esperma de donante reservado. A quienes cancelen el acuerdo el banco les reembolsarán el 75 % de la cantidad abonada (Cryos, 2018; ESB, 2019).

La empresa garantiza que la totalidad de las pajuelas cumplen con ciertas normas y requisitos específicos vigentes en el momento de la donación. Los posibles futuros donantes completan un formulario médico integral y participan en una entrevista con el fin de rechazar a los candidatos con conductas de riesgo y síntomas de enfermedad. También se los somete a un examen físico completo, análisis de sangre y orina para detectar posibles enfermedades infecciosas y hereditarias de

acuerdo a los requerimientos legales en el momento del registro (Cryos, 2018; ESB, 2019).

Los candidatos rechazados tienen antecedentes familiares de enfermedades hereditarias mentales y físicas graves; fundamentalmente se evalúa que tengan un cariotipo normal. Una vez aprobada la evaluación de salud, los donantes aprobados siguen siendo sometidos a evaluaciones médicas durante todo el tiempo en que se produzcan las donaciones. La institución aclara que de todas formas no se descarta el riesgo de tener un hijo/a que pueda padecer una enfermedad (Cryos, 2018).

El ESB (2019) garantiza que de la totalidad de los candidatos que se presentan sólo entre el 5 y 7% son aceptados para donar esperma al banco; también que son seleccionados y examinados cuidadosa y exhaustivamente, así aseguran a sus clientes la adquisición de espermatozoides de alta calidad, para ofrecer las mejores oportunidades de éxito.

En cuanto a la manera de abonar el costo de las muestras reservadas o adquiridas, el banco de semen hace estricta referencia a la modalidad de las compras en línea, las que se pueden concretar con tarjeta de débito o crédito, o abonar empleando el módulo de pagos, o por transferencia bancaria o bien en metálico (Cryos, 2018; ESB, 2019).

En relación a la manera de determinar la paternidad y/o maternidad, cuando el embarazo tiene lugar a partir de una inseminación mediante las unidades adquiridas, las empresas explican que generalmente se determina, de acuerdo con la legislación vigente del país en el que nace el hijo/a. Además, los donantes de esperma de la clínica de fertilidad renuncian a todos sus derechos, más allá de que no podrían asumir la paternidad o maternidad, de acuerdo con las leyes de Dinamarca (Cryos, 2018; ESB, 2019).

7. Co-parentalidad

En Argentina, de acuerdo al CCyC, Libro Segundo -Relaciones de Familia- Título VII -Responsabilidad Parental, Capítulo 1, Principios generales de la responsabilidad parental, artículos 638, 639, 640, 641 y concordantes del citado plexo normativo, el ejercicio de la responsabilidad parental lo ejercen ambos progenitores durante la convivencia; en caso del cese de ella, por cualquier causa o divorcio o nulidad de matrimonio, la ejerce aquel que tenga el niño/a o adolescente a su cuidado.

Dispone el art. 649 del CCyC: “Cuando los padres no conviven, el cuidado personal del hijo puede ser asumido por un progenitor o por ambos”. Sin embargo, más allá de lo establecido por el ordenamiento jurídico, particularmente en la última década ha habido un fuerte aumento en el número de hombres y mujeres solteros, parejas homosexuales que desean concebir un bebé a través de un acuerdo de co-parentalidad con un donante de semen u óvulos (Co-parentMatch, 2019).

En el supuesto de un acuerdo de co-parentalidad, la decisión de qué modelo de familia se quiere formar es trascendente e influirá para siempre en la vida de todos sus miembros, pues el tipo de donante que se escoja determinará si los/as requirentes desean que el padre biológico sea también parte de la familia y conozca al futuro hijo/a. Otra situación decisiva es la clase de relación que el donante desee mantener con el niño/a y la familia; relación que está supeditada a que el progenitor biológico quiera construir un vínculo filial compartido o decide permanecer en el anonimato (Co-Padres.net, 2018).

7.1 Facilitadores de co-parentalidad

Luego de la llegada de la novedosa y controvertida IAC se incrementó la polémica cuando hicieron su aparición en el escenario de la reproducción asistida quienes se presentan o identifican como facilitadores de co-parentalidad, como Co-Padres.net (2018) o Co-parentMatch (2019), los que a través de su página *web* invitan

a las personas interesadas a publicar anuncios donde, quienes desean ser padres/madres o donantes, pueden encontrarse e interactuar.

Dichos sitios señalan que cualquier persona o pareja puede crear un perfil gratuito y publicar un anuncio para establecer una relación de co-parentalidad, encontrar un donante de semen u ofrecerse como donante, respetando las condiciones establecidas en el sitio mencionado; está prohibido, por ejemplo, vender semen u óvulos o brindar cualquier otro procedimiento o servicio a cambio de dinero a través de su página (Co-Padres.net, 2018).

Destacan que no son ni un banco de semen, ni un centro de IA y que no están vinculados de forma alguna con centros médicos de fertilidad. Su función, expresan, es hacer posible el contacto directo tanto con hombres que deseen donar sus células germinales en forma altruista, como con quienes anhelan ser padres y generar una relación de co-parentalidad con la mujer o pareja heterosexual u homosexual interesada. Con ese fin es que pueden publicar un perfil como donante de semen o buscar una donación de esperma o un vínculo de co-parentalidad (Co-Padres.net, 2018).

El sitio *web* Co-parentMatch (2019) manifiesta que desde 2007 ha contribuido a la formación de familias alternativas. Agrega que fue el primer sitio *web* de esta clase y también pionero en dar a conocer el concepto de co-paternidad, colaborando con miles de personas solteras y parejas a alcanzar su sueño de ser padres. Este sitio, a modo de incentivo, insta a las personas que desean ser donantes de semen o lograr la progenitura diciendo que: "...podrían ayudar a darle a alguien el regalo de la vida, una vez que haya encontrado una coincidencia en Co-ParentMatch.com, vaya con su receptor de esperma y regístrese en un banco de esperma para un programa de donantes conocido".

En síntesis, sitios *online* como Co-Padres.net (2018) o Co-ParentMatch (2019), ofrecen ser un nexo que posibilite a una mujer sola, parejas homosexuales o infértiles, a buscar personas que les ayuden a realizar su sueño de ser padres. Explican que

cualquier mujer que quiera alcanzar la maternidad, naturalmente necesita del aporte seminal de un donante.

Co.Padres.net (2018) señala que gracias a su intermediación se contactan los potenciales donantes con la futura o los futuros progenitores, y además ofrecen asesoramiento con la finalidad de evacuar las dudas e interrogantes, las cuales muchas veces son compartidas por el donante y el receptor porque, según explican, muchos donantes también buscan ser padres solteros. En ese caso se debe contemplar la posibilidad de compartir los derechos y responsabilidades parentales que surjan de la co-parentalidad.

De acuerdo a lo expresado por el sitio *web* en cuestión, alcanzar la maternidad siendo soltera no significa prescindir de la presencia del padre biológico, sobre todo si el procedimiento elegido para embarazarse es una IAC, contactando a un donante conocido o no y sin acudir a un banco de semen.

Por ello sugieren que la mujer que desee ser madre soltera puede contactarse con potenciales donantes consultando los perfiles que se ofrecen en su página de *internet* antes que recurrir a un banco de semen y así sopesar la probabilidad de formar una familia monoparental, pero con figura paterna aceptada y deseada, teniendo la opción de realizar un acuerdo de co-parentalidad entre la futura madre soltera y el padre biológico delante de un juez o un notario, de acuerdo a las previsiones legales del país dónde se proyecta tener el bebé (Co-Padres.net, 2018).

Es incuestionable que una vez quebrado el paradigma clásico familiar distintos modelos de familia han ido surgiendo a los que se van anexando otras alternativas como la co-parentalidad, un modelo familiar estructurado en base a las convenciones hechas entre personas que no mantienen relaciones sentimentales entre sí, pero que tomaron la decisión de construir un proyecto familiar *sui generis*.

Nos encontramos ante novedosas construcciones socioculturales y, dependiendo de los países de los que se trate, en muchos casos carentes de un marco normativo, donde es posible que los/as hijos/as conozcan y se contacten con su padre

biológico y, hasta que de haberse acordado entre las partes, participe en su crianza y educación.

7.2 La co-parentalidad en Argentina

En nuestro país desde que entró en vigor la Ley 26.618/2010 de Matrimonio Igualitario han contraído nupcias aproximadamente 16.200 parejas del mismo sexo, incluyendo a parejas extranjeras que llegaron al país con el fin de regularizar su situación, aprovechando los cambios en la legislación local y también cierta apertura de la sociedad que ha evidenciado más tolerancia hacia una comunidad largamente discriminada en el mundo (Clarín, 2017).

Susana y Valeria viven en la ciudad de Mar del Plata, provincia de Buenos Aires, y son pareja desde 2004, luego de la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario se casaron en 2012. Poco tiempo después decidieron encarar el proyecto en común de ser madres. Necesariamente debían pensar en un donante de semen, pero ellas pretendían mucho más que una donación anónima. Su deseo era compartir un proyecto de familia con alguien que fuera de absoluta confianza y ejerciera más que un rol de padre biológico (Ámbito.com, 2015; D'Argenio, 2015).

Para lograr concretar su anhelo de maternidad pensaron en un amigo de ambas a quien conocen desde 1996, Hernán, quien aceptó aportar los gametos para alcanzar la gestación, pero no como un simple donante, sino con la finalidad de establecer un vínculo de co-parentalidad con el futuro hijo y el matrimonio. De acuerdo a lo expresado por Valeria, se trató de una decisión conjunta para formar ese tipo de familia, donde hubiera la figura de un papá presente (Ámbito.com, 2015; D'Argenio, 2015).

El embarazo se logró por medio de una IA y en 2014 nació Antonio. Luego, el matrimonio y el papá biológico solicitaron la inscripción de la triple filiación en la ciudad de Mar del Plata; los fundamentos se basaron en la necesidad de garantizarle al niño sus derechos inalienables a la identidad integral, a ser reconocido como hijo de sus

dos mamás y su papá, sin que por ello deba resignar ninguno de sus derechos y obligaciones (Ámbito.com, 2015; D'Argenio, 2015). Ello teniendo en cuenta que la pareja, al momento de manifestar su voluntad procreacional expresó el anhelo de que fuera respetada la identidad del hijo, además de la posibilidad de tener contacto y vínculo con quien sería su padre (Urbina, 2014).

Antonio fue inscripto en la ciudad de La Plata, Provincia de Buenos Aires, con tres apellidos, los de cada una de las mujeres que integran el matrimonio y el padre biológico. La partida de nacimiento fue entregada por el Registro de las Personas bonaerense, reconociendo una triple filiación que constituye el primer caso en América Latina (Ámbito.com, 2015; D'Argenio, 2015).

Durante el acto formal de entrega de dicho documento, Alberto Pérez, jefe de Gabinete bonaerense, destacó el acompañamiento del gobierno a los cambios legislativos que se implementaron a nivel nacional, como la ley de matrimonio igualitario, la ley de identidad de género y la reforma del CCyC. Poniendo de relevancia que el reconocimiento de la inscripción de la triple filiación es un acontecimiento legal que no tiene antecedentes, siendo la primera vez que sucede en Argentina y también en Latinoamérica, pues la realidad familiar merece la protección, tutela y amparo del Estado (Ámbito.com, 2015; D'Argenio, 2015; El Litoral, 2015).

Pérez señaló que el reconocimiento de la triple identidad fue una decisión administrativa, no por instancia judicial, basándose en la Constitución Nacional, en la Constitución de la provincia de Buenos Aires y teniendo en consideración los Tratados Internacionales de Jerarquía Constitucional que protegen los Derechos del Niño (El Litoral, 2015).

Contemporáneamente, la Justicia porteña reconoció la triple filiación de un nene de seis años. Es el primer caso en la Ciudad de Buenos Aires y el segundo del país. El niño, Furio Carri Dillon Ros, es el hijo de la periodista Marta Dillon, la cineasta Albertina Carri y el diseñador Alejandro Ros; su gestación se produjo a través de una inseminación no medicalizada o IAC (Aguirre, 2015; Rodríguez, 2015).

Al momento de su nacimiento, el niño fue registrado con el apellido de Albertina Carri, la madre gestante. Luego, con la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario y de su decreto reglamentario se pudo agregar el apellido de Dillon. Teniendo como antecedente el primer caso de triple filiación que se produjo en Argentina, los padres del niño solicitaron que se rectificara la partida de nacimiento y se registrara también el apellido del progenitor, Ros (Aguirre; Rodríguez, 2015).

Las madres y el padre de Furio se veían urgidos, en ese entonces, por la inminente entrada en vigor del CCyC, el que dispone de manera explícita que nadie puede tener más de dos vínculos filiales. Estos casos evidencian que el modelo de familia tradicional, heteronormativa, de filiaciones dobles, no puede ser una excusa para invisibilizar, cercenar o acotar la realidad de los modelos de familias que desde hace ya largo tiempo irrumpieron en el ámbito social y coexisten junto a las formas clásicas (Aguirre, 2015; Rodríguez, 2015).

8. Conclusiones

Como podemos apreciar a lo largo del desarrollo de esta investigación, el uso de la IA creció exponencialmente en la última década, sobre todo en la UE.

El origen de este fenómeno obedece a múltiples motivos, entre los más relevantes, se advierte que muchos países no contemplan en su derecho interno el acceso a la IA, sea porque la legislación del país prohíbe el tratamiento con semen de donante anónimo o no anónimo, porque se han dictaminado prohibiciones o requisitos de diferente tenor o porque se prohíben los tratamientos de fertilidad destinados a mujeres solteras o parejas homoparentales (Lacort, 2017; Cryos, 2018).

Otra de las razones aducidas son los altos costos de realizar la IA en un centro de fertilización asistida. Ello impide que muchas personas o parejas interesadas en alcanzar la progenitura puedan acceder al tratamiento médico (Gualano, 2014; Abad, García, 2017).

Por eso la IAC era una solución para quienes buscaban ser padres sin acudir a un profesional o a un centro de salud reproductiva, sencillamente ingresaban a la tienda virtual del banco seminal escogido y, entre otras cosas, seleccionaban el donante de su preferencia (SEF, 2012; Lacort, 2017).

Esta modalidad ya no se puede utilizar en la UE, al menos adquiriendo legalmente muestras en bancos. La razón es que en Europa lo que se ha dado en llamar el auge de la IAC se ha regulado gracias a la entrada en vigor de la Ley 285/2017 para Dinamarca, Ley 388/2017 para la UE, norma que prohibió la comercialización de muestras seminales directamente a particulares.

No obstante la prohibición impuesta por la nueva normativa hay personas interesadas en alcanzar la progenitura al margen de todo encuadre legal y recurren a un donante de gametos conocido o desconocido que dona altruistamente sus células germinales o las vende. En este caso no hay controles de salud y existe un altísimo riesgo a la exposición y contagio de patologías diversas, como ETS, enfermedades genéticas y/o a futuros problemas endogámicos de la progenie, debido al número indiscriminado de donaciones (SEF, 2012; Gil, 2016).

A la implementación y expansión de la IAC hay que sumarle la aparición de los llamados facilitadores de co-parentalidad, que tal como ellos mismos expresan en diversas páginas *web*, su función es hacer posible el contacto directo entre hombres que deseen donar espermatozoides de manera altruista con quienes buscan ser padres. Generada la relación de co-parentalidad es posible que los hijos/as habidos de la donación de espermatozoides conozcan y se contacten con su padre biológico e inclusive, de haberse acordado entre las partes, participe en su crianza y educación (Co-Padres.net, 2018).

En Argentina existen varios bancos de semen y la donación está permitida. El mayor peligro radica en que no existen registros de donantes, consecuentemente, a pesar de que la ley limita la utilización de gametos de un mismo donante, esto no significa que no haya donado, sea en otros bancos o particularmente. Por lo dicho, urge la creación de un registro de bancos de donantes porque aunque hay centros de

fertilidad que llevan un control minucioso sobre el número de donaciones que reciben, otros no toman las medidas pertinentes, lo que podría generar consecuencias impredecibles en un futuro cercano (SAMeR, 2016).

Hoy, en Argentina, la falta de regulación de los registros de donantes afecta a la descendencia habida de ese acto, como también al inalienable derecho a la identidad del que deben gozar quienes nacieron producto de él (INFOBAE, 2016).

De acuerdo a Adán Nabel, especialista en medicina reproductiva, la consanguineidad es el riesgo real de que personas nacidas de gametos donados por el mismo donante tengan relaciones sexuales y engendren un hijo. El objetivo es impedir concepciones consanguíneas entre descendientes para evitar ciertas enfermedades propias de quienes comparten su secuencia genética (INFOBAE, 2016).

Por todo lo expuesto, hemos podido comprobar nuestra hipótesis. En consecuencia, señalamos que en países como el nuestro donde impera la anomia, esencialmente por lo subvertido de las modalidades analizadas y la falta del contralor necesario de las autoridades estatales, el peligro de la concepción consanguínea entre los descendientes está latente. Consideramos que sólo la creación de un Registro de Bancos de donantes y un marco normativo adecuado aplicado con premura y eficacia podrían evitar las innumerables e impredecibles consecuencias de las enfermedades propias devenidas de los vínculos consanguíneos.

9. Bibliografía y Fuentes de Información

9.1 Bibliografía

Aguirre, A. (15 de julio de 2015). Se reconoció el primer fallo de triple filiación en Argentina. Recuperado de <http://www.laizquierdadiario.com/Se-reconocio-el-primer-fallo-de-triple-filiacion-en-Argentina>

- Álvarez Díaz, J. (2007). Historia contemporánea: las técnicas complejas de reproducción asistida. *Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia*. 75(5), 293-302. Recuperado de www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2007/gom075i.pdf
- Álvarez Plaza, C., y Pichardo Galán, J. (septiembre-diciembre 2017). Mercancía o don: Bancos de semen y autonomía reproductiva. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 12(3). Recuperado de <http://www.aibr.org/antropologia/netesp/numeros/1203/120304.pdf>
- Abad, M., y García, P. (19 de mayo de 2017). Inseminación casera: los riesgos de quedarse embarazada a través de Internet. Recuperado de http://www.abc.es/sociedad/abci-inseminacion-casera-riesgos-quequedarse-embarazada-traves-internet-201705161718_noticia.html
- Batthyány, K., Cabrera, M., Alesina, L., Bertoni, M., Mascheroni, P., Moreira, N.,... Rojo, V. (2011). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial*. Recuperado de www.universidadur.edu.uy/bibliotecas/dpto_publicaciones.htm
- Bergel, S. (2013). Aportes para un estatuto de las partes separadas del cuerpo. *Alegatos*, 26(82), 693-724. Recuperado de <https://studylib.es/doc/4504378/aportes-para-un-estatuto-de-las-partes-separadas-del-cuerpo>
- Dahnke, G. (1995). Investigación y comunicación. En C. Fernández Collado, y G. Dahnke (eds). *La comunicación humana: ciencia social* (pp.385-454). México: McGrawHill.

- D'Argenio, E. (24 de abril de 2015). Inscriben un bebe con dos madres y un padre. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/por-primera-vez-inscriben-a-un-nino-con-dos-madres-y-un-padre-nid1787113>
- Dema, V. (7 de febrero de 2013). Inseminación artificial casera, planear un hijo lejos de los médicos. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/1552105-inseminacion-artificial-casera-planear-un-hijo-lejos-de-los-medicos>
- Díaz, S. (2018). El negocio de la infertilidad: ¿cuánto cuesta tener un hijo si no puedes? Recuperado de <https://www.bebesymas.com/fertilidad/el-negocio-de-la-infertilidad-en-espana>
- Di Marco, L. (26 de julio de 2009). Derecho a vivir, derecho a morir. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/opinion/derecho-a-vivir-derecho-a-morir-nid1154837>
- Edelman, B. (2009). *Ni chose ni personne: le corps humain en question* [Ni cosa ni persona: el cuerpo humano en cuestión]. París: Hermann.
- Gil, C. (8 de febrero de 2016). Alfonso de la Fuente: "Es una aberración porque no hay controles." *La Opinión de Zamora*. Recuperado de <https://www.laopiniondezamora.es/zamora/2016/02/08/alfonso-fuente-aberracion-hay-controles/903157.html>
- González Moreno, P. (27 de abril de 2018). Inseminación casera: ¿es una buena idea? *EFESALUD*. Recuperado de <https://www.efesalud.com/inseminacion-casera-casa>

- Greenblatt, R., Barfield, W., Jungck, E., y Ray, A. (1961). *Induction of ovulation with MRL/41: preliminary report* [Inducción de la ovulación con LMR/41: informe preliminar]. *JAMA Network*, 178(2), 101-104. Recuperado de <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/331875>
- Gualano, A. (2014). Esperma shop. *Página12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-3257-2014-01-06.html>
- Heredia Cervantes, I. (2001). Consumidor pasivo y comercio electrónico internacional a través de páginas Web. Recuperado de <https://revistas.uam.es/revistajuridica/article/view/6250/6724>
- Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (1997). *Metodología de la investigación*. Recuperado de https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
- Lacort, J. (2017). Compré semen criogenizado por Internet para hacerme una inseminación casera. *Magnet*. Recuperado de <https://magnet.xataka.com/asi-lo-hemos-vivido/compre-semen-criogenizado-por-internet-para-hacerme-una-inseminacion-casera>
- López Frías, D. (2017). El semen danés que fecunda España: el pedido que hizo madres a Carol y a Rosa. *El Español*. Recuperado de https://www.elespanol.com/reportajes/grandeshistorias/20170421/210229441_0.html
- Marrama, S. (2012). *Fecundación in vitro y Derecho: nuevos desafíos jurídicos*. Entre Ríos, Argentina: Dictum.

McLeod, B. (27 September 2012). *Danish sperm donor passes on disorder* [Donante danés de esperma transmite la dolencia]. Recuperado de http://www.bbc.co.uk/worldservice/learningenglish/language/wordsinthenews/2012/09/120927_witn_danish_sperm_donor.shtml

Pierro, E. (25 de noviembre de 2017). El camino de emprender un tratamiento de fertilización asistida hoy en Mendoza. *Diariosomos*. Recuperado de <http://diariosomos.com.ar/camino-emprender-tratamiento-fertilizacion-asistida-hoy-mendoza/>

Rego, P. (2016). El baby boom de la inseminación casera. Recuperado de <https://www.elmundo.es/cronica/2016/01/03/5687c9d2ca474110268b45cb.html>

Rodrigo, A. (2015). Historia de la IA humana. Recuperado de <https://inseminacionartificial.info/historia-de-la-ia-humana/>

Rodrigo, A., Barranquero Gómez, M., y Salvador, Z. (2019). ¿En qué consiste una inseminación artificial casera? proceso y riesgos. *Reproducción Asistida ORG*. Recuperado de <https://www.reproduccionasistida.org/en-que-consiste-una-inseminacion-artificial-casera-proceso-y-riesgos/>

Rodríguez, T. (2007). Las técnicas de reproducción artificial. *Catholic.net*. Recuperado de <http://es.catholic.net/op/articulos/14882/las-tnicas-de-reproduccion-artificial.html#modal>

Rodríguez Iturburu, M. (2015). La regulación de las técnicas de reproducción humana asistida en la actualidad. Recuperado de http://www.samer.org.ar/revista/numeros/2015/Numero_4/4-ITURBURU.pdf

Rovati, L. (15 de junio de 2015). El no va más de los tratamientos caseros: compra semen por internet y te auto-inseminas. *Bebés y más*. Recuperado de <https://www.bebesymas.com/fertilidad/el-no-va-mas-de-los-tratamientos-caseros-compra-semen-por-internet-y-te-auto-inseminas>

Sánchez, M., Adams, S. (5 April 2015). *IVF scare over rogue viking sperm donor: Danish clinic failed to screen test-tube father of 99 babies for deadly disease... Passed on to British couple's child* [FIV miedo por el esperma del donante vikingo: La clínica danesa falló al examinar la muestra del padre de probeta trasmisor de una enfermedad mortal a 99 bebés...Le sucedió al hijo de una pareja británica]. *Mail Online*. Recuperado de <https://www.dailymail.co.uk/news/article-3026032/IVF-scare-rogue-Viking-sperm-donor-Danish-clinic-failed-screen-test-tube-father-99-babies-deadly-disease-Passed-British-couple-s-child.html>

Santamaría Solís, L. (2000). Aspectos bioéticos de las técnicas de reproducción asistida. Asociación Española de Bioética y Ética Médica. *Cuadernos de Bioética*, 41, 37-47. Recuperado de <http://www.aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-historico/ano-2000/numero-41.html>

Smink, V. (14 de junio de 2013). Argentina, pionera en el derecho a la fertilidad. *BBC.com*. Recuperado de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/06/130610_argentina_fertilidad_vs

Urbina, P. (2014). La voluntad procreacional como causa fuente de discriminación. *Revista Thomson La Ley*, 14(18). Cita Online: AR/DOC/3826/2014. Recuperado de <http://www.laleyonline.com.ar>

Zegers-Hochschild, F., Adamson, G., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K.,...Van der Poel, S. (November 2009). International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology [Comité Internacional para el Monitoreo de Tecnología de la Reproducción Asistida y la Organización Mundial de la Salud, glosario revisado de terminología de TRA]. *Fertility and Sterility*, 92(5). Recuperado de https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2.pdf?ua=1

9.2 Fuentes de información

Ámbito.com. (23 de abril de 2015). Mar del Plata: conceden triple filiación por primera vez en Latinoamérica. Recuperado de <https://www.ambito.com/mar-del-plata-conceden-triple-filiacion-primera-vez-latinoamerica-n3887845>

BBC NEWS. (2013). Viewpoints: What does the future of IVF look like? [Puntos de vista: Cuál parece ser el futuro de la FIV?] Recuperado de <https://www.bbc.com/news/health-23181620>

Clarín.com. (6 de junio 2013). Los tratamientos de fertilización cuestan hasta 50 mil pesos. Recuperado de https://www.clarin.com/sociedad/tratamientos-fertilizacion-cuestan-mil-pesos_0_BkjX3dviD7l.html

Clarín.com. (2014). Fertilización asistida en Italia: la Corte se enfrenta a la Iglesia. Recuperado de https://www.clarin.com/mundo/Fertilizacion-asistida-Italia-Corte-Iglesia_0_SJJg87A5P7I.html

Clarín.com. (15 de julio de 2017). La Ley se aprobó el 15 de julio de 2010. En siete años de matrimonio igualitario, se casaron más de 16.200 parejas. Recuperado de https://www.clarin.com/sociedad/anos-matrimonio-igualitario-casaron-16-200-parejas_0_rJ7udTvHW.html

Convención de las Naciones Unidas sobre los Contratos de Compraventa Internacional de Mercaderías, Viena. (11 de abril de 1980). *Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional*. Recuperado de http://www.uncitral.org/uncitral/es/uncitral_texts/sale_goods/1980CISG.html

Convenio de Roma, sobre la ley aplicable a las obligaciones contractuales. (19 de junio de 1980). *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado*. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-1980-80371>

Co-Padres.net. (2018). ¿Cómo ser madre soltera? Recuperado de <https://www.co-padres.net/como-ser-madre-soltera.php>

Co-parentMatch. (2019) ¿QUÉ ES LA PATERNIDAD COMPARTIDA? ¿QUÉ ES UN ACUERDO DE CO-PATERNIDAD? ¿CÓMO PUEDO ENCONTRAR UN CO-PADRE? Recuperado de <https://www.co-parentmatch.com/co-parent.aspx>

Cryos. (2018). Esperma de donante. Recuperado de <https://dk-es.cryosinternational.com/esperma-de-donante>

Cryos. (2018). Precios y formas de pago. Recuperado de <https://dk-es.cryosinternational.com/esperma-de-donante/precios-y-formas-de-pago>

Cryos. (2018). Entrega. Recuperado de <https://dk-es.cryosinternational.com/informacion/preguntas-y-respuestas/entrega>

Cryos. (2018). Reserva de esperma de donante para uso posterior. Recuperado de <https://dk-es.cryosinternational.com/esperma-de-donante/reserva-de-esperma-de-donante-para-uso-posterior>

Cryos. (2019). Contacto con Cryos. Recuperado de <https://dk-es.cryosinternational.com/acerca-de-cryos/contacto-con-cryos>

DIRECTIVA UE 86, 24 de octubre de 2006, de la Comisión de UE, por la que se aplica la Directiva 2004/23/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que se refiere a los requisitos de trazabilidad, la notificación de las reacciones y los efectos adversos graves y determinados requisitos técnicos para la codificación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos. *Diario Oficial de la Unión Europea*. Recuperado de <http://www.ont.es/infesp/Legislacin/Directiva%2086%202006.pdf>

DIRECTIVA UE 565, 8 de abril de 2015, de la Comisión de UE, por la que se modifica la Directiva 86/2006/CE en lo relativo a determinados requisitos técnicos para la codificación de células y tejidos humanos. *Diario Oficial de la Unión Europea*. Recuperado de <http://www.ont.es/infesp/Legislacin/DIRECTIVA%202015%20565.pdf>

- El Litoral. (23 de abril de 2015). Inscribieron a un niño con filiación triple en La Plata. Recuperado de http://www.ellitoral.com/index.php/id_um/112533-inscribieron-a-un-nino-con-filiacion-triple-en-la-plata
- ESB. (2019). Costos y precios en European Sperm Bank. Recuperado de <https://www.europeanspermbank.com/en/product-prices.html>
- ESB. (2019). Donantes abiertos y sin contacto. Recuperado de <https://www.europeanspermbank.com/en/how-it-works/open-vs-non-contact-donors.html>
- ESB. (2019). Puedes tener un donante en exclusivo. Recuperado de <https://www.europeanspermbank.com/en/product-prices/exclusive-donor.html>
- Eva. Fertility Clinics. (2018). Promociones de tratamientos de fertilidad. Recuperado de <https://www.evafertilityclinics.es/promociones-tratamientos-de-fertilidad/>
- Human Fertilisation and Embryology Act. (1990). *Legislation.gov.uk*. Recuperado de https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/pdfs/ukpga_19900037_en.pdf
- Human Fertilisation and Embryology Act. (2008). *Legislation.gov.uk*. Recuperado de <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/part/1/enacted/data.pdf>
- Human Fertilisation and Embryology. (2015). *Mitochondrial Donation* [Donación Mitocondrial]. *Legislation.gov.uk* Recuperado de <http://www.legislation.gov.uk/ukdsi/2015/9780111125816/contents>

- INFOBAE. (2016). Donación de semen: otra vez la técnica envuelta en la polémica. Recuperado de: <http://www.infobae.com/salud/ciencia/2016/09/15/donacion-de-semen-otra-vez-la-tecnica-envuelta-en-la-polemica/>
- IUMER. (2015). Instituto Universitario de Medicina. Recuperado de <http://www.fcm.unc.edu.ar/instituto-universitario-de-medicina-reproductiva-iumer/>
- Ley 14/2006. Reproducción asistida, España. *Boletín Oficial del Estado*. Recuperada de <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-9292>
- Ley 35/1988. Reproducción asistida. España. *Boletín Oficial del Estado*. Recuperada de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1988-27108>
- Ley 40/2004. Técnicas de reproducción humana asistida. Italia. *Revista Persona*. Recuperada de <http://www.revistapersona.com.ar/Persona57/57Andorno.htm>
- Ley 388/2017. Ley que modifica la Ley de medicamentos y la Ley de tejidos. Requisitos de seguridad para el empaquetado de medicamentos y mayor seguridad en la distribución y exportación de células y tejidos humanos, etc. Recuperada de <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=188603>
- Ley 745/1990. Protección de embriones. Alemania. *Bioéticaweb.com*. Recuperada de <http://www.bioeticaweb.com/alemania-ley-de-protecciasn-del-embriasn-n-74590-del-131290/>
- Ley 800/2004, relativa a la Bioética. Francia. *Dialnet. Revista de Medicina*. Recuperada de [file:///D:/Descargas/Dialnet-ReproduccionHumanaAsistida-4868708%20\(1\).pdf](file:///D:/Descargas/Dialnet-ReproduccionHumanaAsistida-4868708%20(1).pdf)

Ley 26.618/10. Matrimonio Civil. Recuperada de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/el_ectivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/complementaria/ley_de_matrimonio_igualitario.pdf

Ley 26.862/2013. Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. *InfoLEG*. Recuperada de <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>

Ley 26.994. Código Civil y Comercial de la Nación, decreto 1795/2014. *InfoLEG*. Recuperada de <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm#15>

MÁS VIDA. (2019). Turismo Sanitario. Yes!. Reproducción. Recuperada de <http://www.yesreproduccion.com/internacional/>

Observatorio de Salud UBA. (6 de junio 2017). En 10 años se quintuplicó la cantidad de mujeres que se inseminan para ser madres solas. Recuperado de <https://observatoriodelasalud.blogspot.com/2017/06/en-10-anos-se-quintuplico-la-cantidad.html>

Real Decreto-ley 9, de 4 de julio de 2014, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, 163,

52716-52763. Recuperado de
<https://www.boe.es/boe/dias/2014/07/05/pdfs/BOE-A-2014-7065.pdf>

Reglamento Núm. 593, de 17 de junio de 2008 del Parlamento Europeo y Consejo Europeo, sobre la ley aplicable a las obligaciones contractuales, Roma I. *Diario Oficial de la Unión Europea*. Recuperado de <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:177:0006:0016:ES:PDF>

RHA PROFESIONAL (2017). Estado actual del Código Único Europeo e importación de gametos. Recuperado de <http://www.rhaprofesional.com/estado-actual-del-codigo-unico-europeo-e-importacion-gametos/>

SAMeR. (2012). Código de Ética en Reproducción Asistida. Recuperado de http://www.samer.org.ar/pdf/codigo_de_etica_de_reproduccion.pdf

SAMeR. (2016). Consentimiento informado: criopreservación y almacenamiento de embriones. Pareja. *Revista SAMeR*, 2, 22-26. Recuperado de http://www.samer.org.ar/revista/numeros/2016/Numero_2/22-26-%20Consentimiento%203.pdf

SUBLIMIS. (2019). Fertilización Asistida. Recuperado de <https://www.sublimis.com/fertilizacion-asistida-fertilizacion-in-vitro.html>

SEF. (2012). Saber más sobre reproducción asistida. Recuperado de https://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr_sef_fertilidad.pdf

SEF. (2013). Procedimiento de Preservación de la Fertilidad en Varones. Recuperado de: [http//](http://)

www.sefertilidad.net/docs/grupos/preservacion/PROCEDIMIENTO DE PRESERVACION DE LA FERTILIDAD EN VARONES.pdf

SEF. (2015). Comunicado de prensa. *Boletín online*. Recuperado de <https://www.sefertilidad.net/newsletter/newsletter19.html>

SEF. (2016). MANIFIESTO DE LA SEF SOBRE LA DONACION DE GAMETOS EN ESPAÑA. Recuperado de <https://www.sefertilidad.net/docs/noticias/donacionGametos.pdf>