

**LA INFERTILIDAD, LAS NUEVAS FORMAS FAMILIARES, LA GARANTÍA DE
LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS Y EL AVANCE EN LAS NUEVAS TÉCNICAS
DE REPRODUCCIÓN. LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN.**

Por Alejandra Mariel Lovat

Resumen

Este artículo se presenta como un breve avance de tesis sobre la gestación por sustitución -erróneamente denominada maternidad subrogada, con el fin de marcar una tendencia que destaca que los avances tecnológicos en salud son inherentes al desarrollo de la humanidad, admitiendo también el requerimiento de un examen de jerarquía de derechos y principios bioéticos que acompañen estos procesos de evolución. Adelantamos que nuestra postura es abierta, amplia y favorable a la utilización de técnicas de reproducción humana asistida, -incluida la gestación por sustitución y su remuneración por servicio de alquiler de vientre-, por considerar que la voluntad procreacional como la autodeterminación personal y principalmente sobre nuestro propio cuerpo, valores y derechos inalienables, se encuentran subsumidos al derecho a la libertad. Asimismo que los beneficiarios de estas técnicas deben ser tanto parejas heterosexuales, como homosexuales, o incluso, personas solas, en tanto resulta superado el postulado de la maternidad concebida como vínculo madre-hijo, al advertir una interpretación más amplia semejante al vínculo socio-afectivo que un hombre o una mujer de forma alterna puedan tener hacia su hijo.

Abstract

This article introduces a brief tesis advance about subrogate motherhood –we prefer gestation by substitution- with the only objective to emphasize that technologic advances in health are part of humanity development, but it requires to study

bioethics principles and hierarchy of rights. We must prevent that our posture is opened and positive to advantageous for the methods of assisted human reproduction –including subrogate motherhood and its uterus rental service-, because we considerate that procreational will and self-determination –principally in our body, values and rights are subsumed in the right to freedom. In addition, the recipients of these techniques should be heterosexual couples, homosexual couples and people alone, while it’s overtaken that maternity means the relation between mother and child, but it’s really equal to both –woman or man alternate- social-affective relationship.

Palabras clave

Infertilidad, maternidad subrogada, familia, técnicas de fecundación médica, maternidad.

Keywords

Infertility, subrogate motherhood, family, medic fecundation techniques, maternity.

1. Introducción.

Este artículo surgió desde la preocupación por los cambios poblacionales a nivel mundial, inevitablemente conectados con los acontecimientos climáticos, la polución, la forma de vida, la alimentación, las guerras, las catástrofes ambientales. El análisis desde diversos focos nos permitió observar no sólo las causas probables de la infertilidad poblacional, sino además las nuevas tendencias en consagración de derechos inalienables al ser humano y la aceptación en la sociedad argentina de la necesidad de regulación de requerimientos de las minorías, como el acceso al matrimonio, adopción y procreación para personas homosexuales, o solas.

Por otra parte, el tema principal se centra en la gestación por sustitución como método con elementos de la tecnología actual en asistencia médica en

fertilización para paliar la disfuncionalidad, incapacidad o imposibilidad para tener hijos, tanto de mujeres como de hombres que desean una filiación genética, por lo menos, de uno de los progenitores.

Se evalúan entonces los aspectos éticos, morales, religiosos y legales para la concreción de este nuevo instituto en beneficio de la procreación y del cumplimiento de la voluntad de hombres y mujeres que desean ser padres.

2. La Infertilidad mundial. Los nuevos paradigmas familiares y la voluntad procreacional.

Las estadísticas a nivel mundial demuestran que en las últimas décadas los países industrializados tienden a una declinación en la fecundidad y un incremento en la esterilidad. Implicando un promedio de entre un diez y un quince por ciento anual por cuestiones estrictamente patológicas, así como también un aumento de los abortos espontáneos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la determinación de la infertilidad en una pareja heterosexual sucede luego de que transcurridos doce meses de relaciones sexuales no protegidas, no se concrete la concepción de un niño.

Se pudo estimar que para el año 2009, más de ochenta millones de personas fueron afectadas por esta incapacidad.

Algunos factores involucrados en la pérdida de la fertilidad son: la espera en la programación para tener hijos, la baja calidad de semen, cambios socio-económicos y culturales relacionados con la espera y cantidad de hijos, enfermedades de transmisión sexual, cáncer, efectos ambientales...etc.

Desde 1950 se analizan las posibles causas de infertilidad, ya en el periodo comprendido entre las décadas del '50 y '60 se consideraba que preponderaban factores psicológicos en la mujer en el 40% de los casos –como una mala relación entre madre e hija, o como una defensa por estrés- en la década del '60 y

'70 la medicina avanzó en el estudio de la infertilidad dando diagnósticos más exactos de sus causas y a partir de la década del '80 a la actualidad el foco se volvió a colocar en el estrés.

Sin embargo, iniciando el S. XXI también se descubrieron otros factores, principalmente en los países industrializados relacionados con el estilo de vida y los hábitos (ej. sedentarismo, consumo de cafeína, tabaco y alcohol, obesidad y alteración del ritmo cardiaco), en el ambiente (ej. con la presencia de compuestos químicos en juguetes para bebés y niños, en envases de gaseosas y botellas, en insumos médicos, en pinturas epoxy, en insecticidas, en filtros solares y cosméticos) todos éstos elementos que pueden causar “daño genético”.

En el sur del litoral argentino se realizó una investigación clínica cuya hipótesis de trabajo se basaba en demostrar que una mayor exposición a solventes e insecticidas determinaba la infertilidad en el hombre.

El grupo de hombres que tomaron como sujetos de investigación promediaban los 33 años de edad, cerca del 40% de los hombres del grupo sufrían sobrepeso, a su vez de ese grupo los más obesos eran aquellos expuestos a solventes. Si bien todos consumían alcohol, se encontraron más fumadores en los grupos de personas expuestos a solventes y calor. Los principales factores de riesgo identificados relacionados con la infertilidad fueron “varicocele” (el 37% del grupo total expuesto), los restantes padecían diferentes deficiencias para la producción de esperma en sus genitales.

Se encontró infertilidad primaria dentro de la población más joven y con más bajas características seminales que los hombres que padecían infertilidad secundaria. El resultado del estudio concluyó que los hombres más expuestos a pesticidas y solventes fueron aquellos en los que se encontraron cambios dramáticos en las características seminales ya que los tóxicos actúan en los testículos, sus cavidades y las glándulas de acceso sexual. (Oliva, Spira y Multigner, 2001)

También los solventes actúan sobre el aparato reproductor, incluso en la glándula pituitaria y el hipotálamo.

En otra investigación llevada a cabo en Marcos Juárez, Córdoba, se probó que la fumigación de los campos con plaguicidas (como glifosato, cipermetrina, clorpirifós, endosulfán, atrazina, 2,4-D) afecta tanto a hombres como a mujeres que participan de la aplicación de estos químicos como aquellos por residencia cercana a las áreas de fumigación.

El 40% de las mujeres de ambos grupos, padeció abortos espontáneos y/o problemas para concebir.

La conclusión de este estudio sugirió que los resultados indicaron que las personas analizadas han experimentado daño genético, pudiendo atribuirse el mismo a la exposición relatada por los participantes del estudio, a plaguicidas, medicamentos y/u otros potenciales agentes genotóxicos ambientales. (Peralta, Mañas, Gentile, Bosch, Méndez, Aiassa, 2011)

Además contribuyó a precisar que los trabajadores agrícolas expuestos a plaguicidas tienen mayor probabilidad de que el daño genético encontrado pueda volverse irreversible por la saturación de los sistemas de reparación del ADN y en el futuro desarrollar diversos tipos de cáncer.

La Asociación Médica Mundial considera que la imposibilidad de ser padres no siempre debe considerarse enfermedad, aunque puede tener profundas consecuencias psicosociales que no resultan limitantes de la vida, aunque sí una importante causa de enfermedad psicológica cuyo tratamiento es médico.

La infertilidad, entonces, puede ser observada desde diferentes puntos de vista: moral, religioso, ético y de salud.

¿Por qué planteamos estas divergencias en su utilización como factor ponderable para la conformación familiar?

Porque probablemente será usado dicho término cuando la esterilidad sobrevenga a una enfermedad, una discapacidad para la reproducción, o por la falta

de órganos reproductivos; pero en cambio, cuando la imposibilidad de reproducción devenga en virtud de la elección de parejas del mismo sexo o del vencimiento del tiempo biológico transcurrido para lograr la concepción natural por opción de la mujer en pos de su carrera o de una mejora en la perspectiva económica durante el período de su etapa fértil, no se considerará aplicable a estos casos.

En el novedoso fallo “L. M. L. c/ Osde s/ Amparo” (causa núm. 2850/2012) dictado por la Sala Civil y Comercial Federal II del 14 de mayo de 2013, las bases para hacer lugar a la petición de la técnica de reproducción médicamente asistida denominada FIV-ICSI (fertilización in vitro - inyección intracitoplasmática de un espermatozoide) –con más la técnica de “ovodonación” por esterilidad de la mujer que, en cambio, sí podía gestar un bebé en su útero pero no concebirlo-; se sustentaron en el concepto de “infertilidad-incapacidad para concebir naturalmente” de conformidad con el concepto de infertilidad otorgado por la Organización Mundial de la Salud, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, la ley de discapacidad 22.431 y modificatorias posteriores.

Creemos que las causas que impiden la procreación no deben ser óbice para la exclusión de aquellos que deseen ser madres/padres.

Claramente, los presupuestos morales y éticos entran en conflicto para el caso que los beneficiarios de las técnicas de reproducción asistida sean parejas homosexuales o personas sin pareja con voluntad de lograr la reproducción y tener un hijo propio.

Algunos mitos sociales se ocultan tras el interés superior del niño, en expresiones tales como: una persona soltera que decida tener un niño estará pensando sólo en su propio interés puesto que no le dará un marco de contención familiar, o que el niño de padres homosexuales criados bajo dicha “patología” tiene más probabilidades de ser homosexual.

Estos cuestionamientos a la función maternal/parental de estas otras organizaciones familiares fuera del tradicional esquema triangular (madre, padre e

hijo) caen en la fantasía utópica de lo que cierta parte de la población considera “normal”, perdiendo de vista la realidad de las madres solteras o viudas y padres solos que cuidan sus propios hijos, además de la zanjada atribución de patología a la homosexualidad.

Respecto a las parejas homosexuales, una investigación llevada a cabo por Giraldo Neira y otros, culminada y publicada en 1971 concluyó que: la conducta humana es aprendida; que la conducta homosexual no es patológica en muchos varones tal como demostraron estudios psicológicos y antropológicos; el papel de la relación padre-hijo parece ser de suma importancia en muchos casos incluso más que la de madre-hijo pero no implica una psicopatología; el problema de la normalidad vs. anormalidad con respecto a la homosexualidad depende de la teoría de personalidad que uno siga y de su definición de normalidad.

Es más, un estudio orientado a determinar si la denegación de adopción de niños huérfanos por parejas homosexuales –por su orientación sexual- respeta la garantía de protección de su interés superior, expuso las posiciones contrarias de la doctrina en relación al tema. Por un lado, se enfrenta la posición que explica que es esencial que el niño cuente con las figuras materna y paterna para su desarrollo integral y que la adopción homoparental no contribuye a la armonía e integridad del adoptado avasallando su interés superior (Sangalli, Ortiz, Wajzman, Sánchez, Schmidt, 2014); contra la posición que interpreta -tras el análisis de casos internacionales- que efectivamente resulta conveniente que los niños huérfanos sean adoptados también por parejas homosexuales a la luz del mismo principio de interés, siendo que los perfiles de los niños que necesitan de la adopción suelen ser niños mayorcitos, con padecimientos de salud e incluso en grupo de hermanos (Kemelmajer de Carlucci, Herrera, De la Torre, 2013).

Por su parte, la Iglesia católica, considera que la comunidad familiar surge del pacto de unión de los cónyuges, o sea del matrimonio, que es una institución natural y originaria que precede al poder público. Según este dogma la “familia-vida” forma

una unidad que debe ser protegida por la sociedad, puesto que es el núcleo vivo de la sucesión -procreación y educación- de las generaciones humanas. A su vez, se expresan categóricamente en contra de que el Estado institucionalice las “uniones de hecho” atribuyéndoles un estatuto similar al matrimonio y la familia.

La valoración de las uniones de hecho homosexuales, según la Iglesia, resulta una deplorable distorsión de lo que debería ser la comunión de amor y vida entre un hombre y una mujer, sopesando como mucho más grave y peligroso la equiparación de la pareja homosexual al matrimonio legal o la legalización de la facultad de adopción de niños. (http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_famil_y_doc_20001109_de-facto-unions_sp.html)

De hecho, el papa Juan Pablo II dijo en su manifiesto denominado “Nos es lícito legitimar un orden moral”, durante el Ángelus del 20 de febrero de 1994 que:

No puede constituir una verdadera familia el vínculo de dos hombres o dos mujeres, y mucho menos se puede a esa unión atribuir el derecho de adoptar niños privados de familia. A esos niños se les produce un daño grave, pues en esa ‘familia suplente’ no encuentran un padre y una madre, sino ‘dos padres’ o ‘dos madres’. (L'Osservatore Romano, 25/02/1994, p. 97)

Y en esta línea, la Iglesia entiende que plantear la trascendencia social de la verdad sobre el amor conyugal y, en consecuencia, el grave error que supondría el reconocimiento o incluso equiparación del matrimonio a las relaciones homosexuales, no conlleva a discriminar a los homosexuales, y que es el mismo bien común de la sociedad el que exige que las leyes reconozcan, favorezcan y protejan la unión matrimonial como base de la familia.

A nuestro parecer, ponderar el sexo de los padres y su sexualidad -a pesar de su interés por adoptar un niño- no puede ser considerado como protectorio al propio interés superior del niño, ya que parte de ese principio considera que cualquier niño necesita “ser parte de una familia”.

El problema entonces radica, en lo que ciertos grupos humanos consideran lo que “es una familia” según su ética, moral o aspecto religioso.

Es indudable que existen diversos paradigmas familiares, ya sea por ensamblaje familiar, -entre padres separados que forman nuevas parejas y tienen otros hijos, quedando hijos en común e hijos de sus ex relaciones-, como padres o madres que crían solos a sus hijos, como padres o madres homosexuales que forman a sus hijos dentro de una familia homoparental, y también nuevos paradigmas que surgieron con las técnicas más actuales de reproducción médicamente asistida que dan lugar a la subrogación de vientre cuando una pareja heterosexual fecunda sus embriones in vitro y la procreación de sus hijos se realiza a través del servicio de alquiler de vientre, pudiendo ser considerada esta última “mujer” la “madre biológica” siguiendo los cánones tradicionales de lo que se entiende por “maternidad”. (Basset, 2013; Basset y Salaverri, 2014)

Un ejemplo de novedad de estos nuevos paradigmas fue la triple filiación de un bebé en Mar del Plata en abril del año 2015. (La Nación, 24/04/2015)

En el caso concreto, dos mujeres homosexuales solicitaron a un amigo de ellas aportar su esperma con el fin de que pudieran ser madres por medio del uso de la técnica de fecundación in vitro. La originalidad de la cuestión se suscitó porque al momento de la inscripción del niño el hombre solicitó también reconocer al bebé con toda intención de ser su padre, estar en su crianza y desarrollo y garantizarle a la criatura el derecho integral a conocer su identidad.

El Registro del estado civil y capacidad de las personas de la provincia de Buenos Aires decidió tomar una medida totalmente innovadora al inscribir al niño basándose en dos premisas, por una parte en que hasta aquél entonces la filiación en la Argentina no se encontraba numéricamente limitada, -aunque lo habitual es que un niño sea reconocido por su madre y padre (doble filiación)-, y por otra, en la justificación de que la ampliación de la filiación resulta a favor de la identidad genética, biológica y social del niño y en su exclusivo interés supremo.

Con la promulgación y vigencia del nuevo código unificado a partir del 01 de agosto de 2015, el art. 558 del CCCN estipula expresamente que: “Ninguna persona puede tener más de dos vínculos filiales, cualquiera sea la naturaleza de la filiación.”

Entonces podemos sostener que la decisión administrativa tomada por el registro, realmente puede ser considerada como garante de los derechos del niño en su máxima expresión, y que la legislación actual al limitarla además de esconder la verdad genética también impide la concreción de la voluntad procreacional en casos similares cuando el donante del gameto, persona elegida y en acuerdo con los padres/madres sociales, también desee ser padre/madre del niño.

La voluntad procreacional es el deseo jurídicamente protegido de formar una familia, engendrar hijos sea con la carga genética de la pareja, o sólo propios y de un donante o de nuestra pareja y un donante.

También, consiste en la intención de brindar afecto a ese hijo y asumir la responsabilidad de su educación y crianza, constituyendo este elemento volitivo una nueva causa fuente del vínculo paterno filial, siempre que se utilicen técnicas de reproducción asistidas. (Castellón; N. N. o D. G. M. B. M. s/ inscripción de nacimiento, 18/06/2013)

Soto Lamadrid (1990) invocó la teoría de voluntad procreacional de Díaz de Guijarro (1965), quien analizó la filiación más que como un hecho biológico, como un acto jurídico familiar, porque su surgimiento no existe hasta que no haya una manifestación de voluntad del reconociente, y sólo a falta de tal voluntad surge la declaración judicial que atribuye las consecuencias de lo biológico. Entonces, la voluntad es la base de la relación jurídico-familiar y filial.

Incluso agregó que dicha voluntad puede comenzar a exteriorizarse antes del hecho biológico, en la voluntad procreacional con intención de engendrar haya o no unión sexual, por ejemplo, al contraer un hombre nupcias con una mujer embarazada asume legalmente una voluntad procreacional aceptando ser el padre de ese niño.

La postura doctrinaria de Díaz de Guijarro resulta acorde a la fecundación asistida porque en la inseminación artificial con semen del propio marido existe la voluntad procreacional pese a no existir unión sexual (Soto Lamadrid, 1990).

Se sigue, que para el caso que el semen fuera proporcionado por un donante, también existe la llamada voluntad procreacional porque el marido consiente el procedimiento asumiendo las consecuencias jurídicas de ser padre de ese niño y, por ende, su responsabilidad en procrearlo. (Soto Lamadrid, 1990)

Es más, el citado autor propuso que:

Ante las nuevas formas de impulsar la reproducción con material genético ajeno, la opción es asegurar, con tono imperativo y total convencimiento, que el juez debe resolver sobre la base de la voluntad procreacional o, auspiciar simplemente, con la mayor objetividad, que en una próxima reforma legislativa el deseo de asumir la paternidad –tal y como ocurre en la adopción- sea reconocido como título eficiente para constituir jurídicamente el vínculo paterno-filial. (Soto Lamadrid, 1990, p. 75)

El fundamento que proponemos radica en que la maternidad o la paternidad exceden la definición jurídica a la que puede reducirse como enlazada a la patria potestad o responsabilidad parental, simplemente, porque ese sentimiento hacia otro ser humano no nace luego de la reproducción natural y el nacimiento del bebé, sino desde los aspectos sociológico, filosófico, psicológico, encuentra otras explicaciones culturales.

El art. 562 del CCCN establece que:

Los nacidos por las técnicas de reproducción humana asistida son hijos de quien dio a luz y del hombre o de la mujer que también ha prestado su consentimiento previo, informado y libre en los términos de los artículos 560 y 561, debidamente inscripto en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, con independencia de quién haya aportado los gametos.

Urbina (2014) opinó a favor del derecho inalienable a conocer el origen genético, al decir que:

La identidad biológica, producto de los vínculos de sangre entre los parientes, derivada de la ascendencia parental, constituye una prerrogativa esencial e intransferible de la persona humana que se encuentra consagrado en la Constitución Nacional a través de los artículos 33 y 75, inciso 22, que incorpora con raigambre constitucional, la Convención Internacional de los Derechos del Niño

(Adla, L-D, 3693). Dicha Convención establece en los artículos 7°, 8° y 30 el derecho del niño/a a conocer su identidad y el deber del Estado de respetar y asegurar dicha garantía.

La elección de tener un hijo y el derecho a que sea respetada dicha “voluntad procreacional” depende exclusivamente de la persona o pareja que planea su conformación familiar, pero el conocimiento de los orígenes genéticos de cualquier ser humano hacen a su autodeterminación personal y al derecho a que se respete su “identidad”.

3. Los nuevos conceptos de maternidad o “maternaje” y de “familia”

Junto con las técnicas de reproducción humana asistida nacieron las nuevas definiciones de familia y maternidad, exacerbando la importancia de lo socio-afectivo sin importar el género, ni la sexualidad, ni la cantidad de partes involucradas en la filiación, sino puramente el vínculo de amor con el niño.

El concepto de “maternidad” vinculada estrictamente al género femenino, creemos que debe ser dejado en el pasado, desde el momento en que las mujeres se insertaron en el mercado laboral y los hombres ocuparon los roles tradicionales de crianza de forma absolutamente activa, y esos roles fueron pasando a otras generaciones de hombres que se comprometen y desean ocupar ese rol tanto en lo procreacional como en lo social.

La distinción histórico-práctica entre maternidad y paternidad, coloca al padre en la posición de un colaborador en la crianza y proveedor del sustento familiar, y a la madre en responsable exclusiva de la crianza de los niños.

Diversas autoras, entre ellas, Magallón Portolés, define el “maternaje” como el aprendizaje social de mujeres y hombres en torno al cuidado y mantenimiento de la vida y la salud del niño/niña según los conocimientos actuales, sus necesidades de crecimiento en condiciones óptimas y el logro de la aceptabilidad social. (Catalá Pérez, 2015)

El cambio de paradigma se inició al definir la Organización Mundial de la Salud (O. M. S.) en el año 1946 el término “salud” como “bienestar” que obliga –en el ámbito de la prestación sanitaria– a que los pilares de atención de la salud a la población sean la salud pública y la epidemiología. Por tanto, estamos hablando de una salud pública cuyos pilares tienen en cuenta la autonomía de profesionales no médicos, introduciendo el equipo multidisciplinar, así como la participación de la población en general. En el ámbito de las mujeres, más específicamente, se introduce el análisis de género dándole visibilidad, no sólo biológica sino también socialmente.

El segundo cambio de paradigma fue en el año 1950 con la aparición de la anticoncepción que tuvo diferentes impactos en la salud al introducir un medicamento dirigido a personas sanas. Esto permitió el control de la concepción al género femenino, decidir el momento para tener un hijo, diferenciando al sexo con el fin de la procreación, del sexo con el fin del placer propio.

El tercer cambio de paradigma se está produciendo en la actualidad a raíz de los avances en el área de la reproducción, escenario en el que el sexo ya no es la única expresión reproductiva de la especie humana.

El concepto de maternidad es indicador de una función en lugar de una “persona” y esta función no necesariamente se encuentra en la madre biológica, incluye el sensible vínculo que deriva de la atención que se dedica en el día a día a las necesidades del niño de amor, el cuidado físico, la nutrición, la comodidad, la paz, la seguridad, el aliento y apoyo.

Gestar un niño es una función biológica de la que no necesariamente deriva que la mujer deba criarlo.

Quedó anticuado el postulado de que la “maternidad” nace en la mujer junto con el embarazo o con el bebé, ya que entonces no existirían mujeres que abandonaran a sus hijos, o decidieran abortarlos, pero tampoco hombres que desearan fervientemente procrear, criar, cuidar, y dar amor a un niño.

Una de las características del movimiento del feminismo es que “la biología no debe ser el destino” y en ese mismo sentido la igualdad de trato entre los sexos requiere que las decisiones acerca de los hombres y las mujeres se realicen por motivos distintos a los biológicos. (A.V.O., A.C.G. y J.J.F. p/ Med. Autosatisfactiva, 29/07/2015)

La separación de la sexualidad y la reproducción, la disociación entre la concepción y la filiación, la filiación biológica y los vínculos afectivos cuestionan los significados habitualmente otorgados como familia, pareja, maternidad paternidad, hijo/a, entre otros. Entonces se producen nuevos interrogantes respecto a la conexión, o falta de ella, entre ideas que tiene la “unidad familiar” respecto de las relaciones de parentesco y las relaciones naturales que establece el ADN, en particular, en el caso de niños adoptados o concebidos a través de donaciones de gametos –esperma u óvulos-.

Así la identidad genética se establece en un contexto de conexiones genéticas superpuesta a recuerdos y lazos familiares con compromisos de cuidados mutuos y con todos los dilemas éticos que entrañan. (Trupa, 2015)

Respecto al concepto de “familia”, desde la promulgación de la ley de matrimonio igualitario en nuestro país, y la modificación y unificación codificada de nuevas normas civiles y comerciales posibilitaron la apertura de las parejas homosexuales e incluso los ciudadanos solteros de procrear por medio de técnicas de reproducción humanas médicamente asistidas, y adoptar niños.

Esto no significa que antes las nuevas concepciones familiares no existieran, sino que ahora están contempladas en la legislación nacional para la operatividad de los derechos implícitos como los reproductivos y la conformación familiar en la garantía constitucional del derecho a la salud.

Claro que surgió dentro del aspecto ético-moral, el cuestionamiento a las parejas homosexuales compuestas por dos mujeres o dos hombres, en relación a cómo puede afectar ese vínculo sexual en el desarrollo de un niño; pero también e

incluso en mayor medida, cómo puede afectar el interés superior del niño procreado por una sola persona, con gametos donados y con el fin de satisfacer su deseo de ser madres/padre, privando voluntariamente de la otra figura materna o paterna.

Sin embargo, a través de varias investigaciones clínicas la ciencia ha demostrado que el desarrollo psico-emocional de los niños nacidos y criados dentro del contexto de familias homoparentales no afecta su desarrollo ni inclina su sexualidad, pero su aceptación o rechazo dependerá de la sociedad en la que ese niño o familia estén insertos. (Marina, Fosas, Galiana, Jové, 2009)

A este respecto, creemos pertinente enfatizar nuestro criterio favorable a la filiación sin importar género, sexualidad o si la intención es individual o en pareja, sea a través de las técnicas de reproducción asistida o bien por medio de la adopción de un niño; institutos diferentes pero que confluyen en un mismo fin, atribuir la maternidad/paternidad y la filiación.

4. La extensión de la garantía de la reproducción humana asistida en el derecho a la salud. Evolución jurisprudencial

Cabe preguntarse entonces en relación a la reproducción humana; ¿Cuál es el derecho y extensión garantidos por nuestra Constitución Nacional y leyes nacionales?

Puede desprenderse implícitamente de nuestra Carta Magna, la garantía de conformación familiar del art. 33 que consagró el derecho a la salud, y la garantía de legalidad del art. 19 que estipula que todo lo que no está prohibido expresamente por las leyes, está permitido.

Luego, explícitamente se amplió y legalizó la cobertura de la reproducción médicamente asistida con la ley 26.862 (B.O. 05/06/2013), su decreto reglamentario 956/2013, la resolución del Ministerio de Salud 1.305/2015 que aprueba las normas de habilitación y fiscalización de los establecimientos de reproducción humana asistida, así como la resolución de la Superintendencia de servicios de salud

973/2001 que prevé un sistema de reintegros para las obras sociales y medicinas prepagas que posean centros de reproducción o contraten dicho servicio con terceros.

Ello, sin perjuicio de la existencia de otras leyes de salud como la Ley 23.660 de obras sociales, 23.661 sobre el fondo de redistribución de obras sociales, 24.455 sobre prestaciones obligatorias, 25.673 de salud sexual y procreación responsable y 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

Por su parte, el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, estipuló dentro de las normas transitorias que aquellos nacidos por técnicas de reproducción humana asistida -antes de su entrada en vigencia-, son hijos de quien dio a luz y del hombre o la mujer que también ha prestado su consentimiento previo, informado y libre a la realización del procedimiento que dio origen al nacido, debiéndose completar el acta de nacimiento por ante el Registro Civil y Capacidad de las Personas cuando sólo constara vínculo filial con quien dio a luz y siempre con el consentimiento de la otra madre o del padre que no figura en dicha acta.

Seguidamente, receptó en los arts. 560 a 564 y 575: “la filiación a través de técnicas de reproducción asistida”, sin discriminación del contexto familiar o unipersonal en el que se lleva a cabo, pero basándose íntegramente en la voluntad procreacional de quien registra su consentimiento previo, libre e informado, independientemente de quien presta sus gametos para ello.

La ley 26.618 de matrimonio igualitario, también regula la ampliación de los derechos y obligaciones del matrimonio heterosexual contemplando la filiación por parte de las personas del mismo sexo.

Además nuestra Constitución Nacional se encuentra integrada por medio del art. 75 inc. 22 por los tratados internacionales aprobados y ratificados por nuestro país, destacando en materia de derechos reproductivos: “La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre” (arts. VI, art. XVIII, art. XXIV); la

“Declaración Universal de los Derechos Humanos” (arts. 8, 22, 25.1); la “Convención Americana de los Derechos Humanos” (arts. 5, 8, 17, 25); el “Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales” (arts. 10 y 12); “Convención contra la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer” (art. 12); “Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados” (arts. 26, 27 y 46).

Sobre la aplicación del beneficio de acceso a las técnicas de reproducción humana médicamente asistida, a nuestro criterio debemos integrar: a parejas heterosexuales, a parejas homosexuales, a hombres o mujeres solos que deseen tener un hijo sin pareja, a hombres y mujeres que conformen parejas plurales pudiendo entonces inscribir su hijo como procedente de dos madres y dos padres o dos madres y un padre como, por ejemplo, el caso de quien aportó el espermatozoides, quien gestó el bebé, y quienes detentan los roles sociales de madres o padres.

No hay que olvidarse que quienes ampliaron la extensión de derechos contenidos en el “derecho constitucional a la salud”, fueron algunos jueces audaces que a través de una serie de fallos progresivos estimaron la visión de la infertilidad como imposibilidad, incapacidad o enfermedad en forma de “obstáculo” para lograr la maternidad/paternidad de un hijo propio, así como concebir la “voluntad procreacional” como un derecho de todo ser humano a reproducirse natural o artificialmente con ayuda de técnicas médicamente asistidas.

Entendemos que el arribo a estas decisiones por parte de la justicia tuvo un profundo estudio de los casos de infertilidad y la inevitable observación de que las únicas personas que podían llegar a la consecución de las técnicas de reproducción asistida eran aquellas que contaban con un alto poder adquisitivo.

Respecto a la evolución jurisprudencial hacia la cobertura de algunas técnicas de reproducción humana asistida, los jueces más innovadores sostuvieron diferentes y confluentes posturas en soluciones legales a favor de la fecundación y procreación asistidas, señalando algunas de las consideraciones que supusimos pertinentes analizar:

En “Q. M. T. c. I.O.M.A.”, la Cámara de apelaciones en lo contencioso administrativo de la ciudad de San Martín, el 30 de diciembre de 2008, decidió hacer lugar a la acción de amparo impetrada por una afiliada a I.O.M.A. a efectos de obtener de su obra social la cobertura del tratamiento de fecundación in vitro prescripto por su médico, con los siguientes argumentos: que el art. 6 de la ley 13.066 de la Provincia de Buenos Aires impuso a las obras sociales incorporar dentro de su cobertura las prestaciones médicas y farmacológicas sobre métodos conceptivos, y que la falta de reglamentación -que existía en esa época previo a la promulgación y vigencia de la ley nacional 26.862 sobre acceso integral a los procedimientos y técnicas médico asistenciales de reproducción asistida- no justificaba la denegatoria de la cobertura de los mismos, ya que el objetivo de la ley provincial impone el reconocimiento del derecho a la salud, valorar la maternidad y la familia, y otorgar conceptivos.

Por otra parte, que la posibilidad de revertir a través del tratamiento requerido la “infertilidad como enfermedad que impide la procreación”, pone en juego derechos fundamentales primarios de la persona, preexistentes al Estado, tales como lo son los derechos naturales a la vida, a la salud y a la dignidad.

Además, respecto a los agravios vertidos por la actora respecto a las únicas dos chances de tratamiento concedidas por el juez de grado, el tribunal de alzada revocó esa parte de la resolución, colocando en cabeza del médico tratante la decisión fundamentada sobre la cantidad de tratamientos necesarios.

El doctor Saulquin adhiriendo al voto de la Sra. Jueza Ana María Bezzi, manifestó oportuno agregar -en tanto existía la falta de regulación legal que luego se concretó en el año 2013- que el vacío legal debía suponerse como derivación de la falta del derecho subjetivo correspondiente.

Es decir, que dicho derecho subyace en el art. 33 de la CN, en la medida que los constituyentes establecieron que “Las declaraciones, derechos y garantías que enumera la Constitución, no serán entendidos como negación de otros derechos y

garantías no enumerados; pero que nacen del principio de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno”.

En segundo lugar, porque el derecho a la salud fue constitucionalizado a partir de las reformas operadas en el año 1994, tanto a nivel federal como de la provincia de Buenos Aires (art. 75 inc. 22 CN; art. XI Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; art. 25 Declaración Universal de los Derechos Humanos; art. 12 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; art. 11 inc. f) Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra La Mujer; Arts. 36 inc. 8 CPBA) (Cfr. CSJN, Fallos 330:4647; 329:2552, entre otros).

Por último, porque también el art. 29 inc. c) de la Convención americana sobre derechos humanos establece que los estados partes no podrán “excluir otros derechos y garantías que son inherentes al ser humano o que se derivan de la forma democrática representativa”.

Reconocido el derecho a la salud en la Constitución Nacional, no puede haber óbice alguno que lleve a interpretar que el mismo no contemple el derecho a la salud reproductiva, nada más ni nada menos que el derecho que tutela la posibilidad de ser madre o padre.

Y observó que:

Un derecho que no sólo conecta al ser humano con el seguramente principal objetivo y proyecto de vida de todo ser vivo racional adulto — “Creced, multiplicaos, llenad la tierra y sometedla” fue el primer mandato Divino dado al Hombre (Cfr. Génesis 28)—; sino que es el único que le asegura un cierto grado de pervivencia sobre la faz de la tierra “en el hijo se puede volver, nuevo” dice en su Zamba Para No Morir el poeta Hamlet Lima Quintana, recogiendo ese anhelo de trascendencia temporal que aqueja al hombre desde que tiene conciencia de la finitud de su vida terrenal.

Además proclamó la falta de violación del principio de división de poderes, -en tanto el apelante entendió que el juez al hacer lugar a lo peticionado por la parte actora estaría asumiendo tareas propias de los poderes legislativo y ejecutivo- ya que el juez actúa en el marco de una causa —Cfr. arts. 18, 116 CN; arts. 15, 20, 160, 166, 167, 171 y conc. CPBA— ejerciendo la

jurisdicción que constitucionalmente tiene asignada. Y que precisamente su decisión se circunscribe al caso —no tiene la sentencia dictada por el magistrado a quo efecto erga omnes— por lo que no puede imputarse al juez de la instancia anterior asumir funciones de legislador.

Ello, sin perjuicio de la existencia de normas que facultan para decir, y reconocer, el derecho controvertido, aún en ausencia de norma expresa —Cfr. arts. 33 CN; art. art. 29 inc. c) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; art. 171 CPBA; art. 16 CC—, entendiendo esta última regulación como un principio general del derecho y no como una norma ius privatista de estricto alcance civil.

En “R., N. B. c. I.O.M.A”, la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo de la ciudad de Mar del Plata, el 3 de noviembre de 2009, advirtió la nula eficacia de las terapias de baja complejidad, la urgencia vital y las repercusiones negativas en la integridad psicofísica de la actora, para condenar a la accionada (I.O.M.A.) a brindar cobertura integral del tratamiento de Fecundación Asistida de alta complejidad (FIV ICSI) pero con una límite de cuatro intentos, fijando en 42 años la edad límite dentro de la cual podrán llevarse a cabo las citadas prestaciones, y que los tratamientos deberán ser realizados sin criopreservación o congelamiento de embriones.

De esta manera se opuso a la concepción jurisprudencial que sostenía que “El derecho no podrá garantizarle a la actora su anhelo de ser madre, pues ello es tarea reservada a la ciencia médica y a los designios misteriosos que encierra la existencia humana.” (Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en San Martín in re “Q.,M.T. c. I.O.M.A.”, del voto del Dr. Echarri). Y falló a favor de la pretensión de la actora en la inteligencia de que la jurisdicción no puede desentenderse de sus dolencias y/o negarle el acceso a los procedimientos o tratamientos que la medicina de nuestros días cuenta para vencer, o al menos intentarlo -si bien no curar- el problema de la infertilidad.

En “B., C. y otra c/ U.P.”, la Cámara Federal de Apelaciones de la ciudad de Mar del Plata, el 17 de diciembre de 2009 resolvió hacer lugar a la acción de amparo incoada contra la obra social de Unión Personal, ordenando a la demandada a que provea lo conducente para cubrir total e integralmente el tratamiento de fertilización asistida, que -conforme prescripción médica- comprende tres fases: medicamentoso, ovodonación y fertilización in vitro (FIV), así como el traslado y alojamiento de ambos cónyuges en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a fin de realizarse el tratamiento requerido en el Instituto CEGYR -Centro de Estudios de Ginecología y Reproducción.

Para tomar esa decisión el tribunal valoró que en el caso se encuentran en juego intereses vitales y superiores a tutelar, como son las prerrogativas constitucionales que hacen al derecho a la vida, a la salud en su sentido más amplio, a procrear, al desarrollo de la persona en la máxima medida posible y a la protección integral de la familia (arts. 14 bis, 16, 19 y 75, inc. 22 de la Constitución Nacional y Tratados internacionales). Además, no sólo es el derecho a la salud el vulnerado, sino también el derecho a la planificación familiar, expresamente consagrado con la sanción de la ley 23.179, que aprueba la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (aprobada por la Asamblea de la ONU el 18/12/79), cuyo art. 12 se refiere al derecho a la planificación de la familia.

Se sopesó la dificultad para concebir con motivo de una disfuncionalidad femenina, antecedentes de endometriosis severa que impide la concepción de hijos de manera natural y disminución de la reserva ovárica.

En relación a las objeciones en torno a la conveniencia, corrección y efectos del método de inseminación requerido por los accionantes, se recordó que las técnicas de reproducción asistida han dado lugar a numerosos cuestionamientos basados en razones de tipo ético, moral, religioso, científico y jurídico, habida cuenta que la misma disocia la sexualidad de la reproducción. El

juez estimó la existencia de postulados elementales que propician al ser humano desde su concepción como una forma de vida independiente, autónoma y con un fin en sí mismo, por lo que se entendió la existencia de aristas especiales en el caso que aconsejan la autorización de esta práctica y el deber de cobertura por parte del demandado.

La supremacía constitucional no tolera recorte alguno, menos aún cuando a través de interpretaciones cerradas y confinadas respecto de resoluciones sublegales en la materia, se produce la alteración de derechos federales garante de las normas, constitucionales o infraconstitucionales atento su rol dentro del Estado de Derecho en el que se debe evitar el menoscabo de principios, garantías y derechos constitucionales de las personas en las causas que se presenten para decisión.

Si el acceso a las técnicas de fertilización asistida constituye un aspecto del derecho a la salud, este derecho no se puede encontrar reservado a las personas que poseen los medios económicos para solventar los tratamientos más sofisticados y eficaces contra la esterilidad, y resulte vedado para quienes carecen de recursos suficientes.

En “A. K. M. y otro c/ O.S.P.A.C.A. y otros s/ Amparo” de la Cámara Nacional Civil y Comercial Federal, Sala II del 06 de julio de 2010, si bien no fue un fallo satisfactorio al requerimiento de los amparistas, resulta interesante el voto en disidencia del Dr. Guarinoni, en el que expuso que:

Definida la infertilidad como un funcionamiento anormal del sistema reproductivo, que priva a las personas de todos los niveles socioeconómicos de crear una familia, importa una enfermedad, que puede originar depresión, ansiedad y angustia que contaminan la vida de relación toda de la pareja, que advierte con desasosiego la frustración en procrear e integrar su núcleo familiar con su descendencia. No es una condición dada, sino que implica una alteración en el ciclo natural de la vida de nacer, crecer, reproducirse y morir. Como tal merece ser tratada, en la medida que existen modernamente técnicas médicas que pueden procurar el fin deseado con el resguardo de la salud de ambos progenitores.

A su vez, reparó en la discriminación que sufre quien padece de infertilidad ante la denegación del derecho al acceso a tratamientos de reproducción humana asistida, cuando de hecho existen como fórmula de reversión, y estimó además que la cobertura debe comprender los adelantos médicos que se van incorporando con los avances logrados en el terreno científico, ya que si alguien padece una patología que represente un obstáculo para procrear, el derecho mencionado se encuentra comprometido.

En “L. M. L. c/ Osde s/ Amparo” la Sala Civil y Comercial Federal II, el 14 de mayo de 2013, hizo lugar a la técnica de reproducción médicamente asistida denominada FIV-ICSI (fertilización in vitro -inyección intracitoplasmática de un espermatozoide)– con más la técnica de “ovodonación”. El alcance de este fallo se extiende, incluso, a la cobertura de los gastos que dichas prácticas irroguen, hasta la ocurrencia del embarazo, teniéndose en cuenta que: la infertilidad es una discapacidad, que el rechazar jurídicamente su tratamiento resulta discriminatorio así como negar su cobertura, que el P.M.O impone un piso mínimo al cual se encuentran obligados los agentes del servicio de salud y que en particular, la ovodonación no debe ser negada, a pesar de la carencia de previsión legal –pues aún no existía la ley 26.862-, ya que tal extremo no constituye un obstáculo, siendo que su práctica no se halla prohibida por ley –art. 19 de la C.N.

“L.E.H. y otros c/ O.S.E.P. s/ amparo”, el 1 de septiembre de 2015, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en un fallo que retrotrae la extensión del derecho de reproducción, procreación, conformación familiar, y salud –tanto de los futuros padres como del niño por nacer-, rechazó la acción de amparo por la que se pretendía que la obra social provincial otorgare cobertura integral de la prestación de fertilización asistida in vitro (FIV), por técnica ICSI (inyección intracitoplasmática) con DGP (diagnóstico genético preimplantacional) necesario para la elección y transferencia al útero de los embriones viables -en virtud de la enfermedad genética

en el 80% de los espermatozoides- con el fin de que el niño nacido de dicha unión no padeciera una enfermedad genética al formarse.

Para resolver de esta manera la Corte fundamentó su decisorio en: 1) el derecho a la salud, íntimamente relacionado con el derecho a la vida (Fallos: 329:2552; 333:690, entre otros) y del cual forma parte el derecho a la salud reproductiva, de raigambre constitucional, así como los principios y garantías consagrados en la Carta Magna, no son absolutos sino que deben ser ejercidos con arreglo a las leyes que reglamentan su ejercicio, en la forma y extensión que el Congreso, en uso de sus facultades propias, lo estime conveniente a fin de asegurar el bienestar general (arts. 14 y 28 de la Constitución Nacional), con la única condición de no ser alterados en su substancia (Fallos: 249:252; 257:275; 262:205; 283:98; 300:700; 303:1185; 305:831; 310:1045; 311:1132 y 1565; 314:225 y 1376; 315:952 y 1190; 319:1165; 320:196; 321:3542; 322:215; 325:11, entre muchos otros);

2) que la prestación específica como el diagnóstico genético preimplantacional (DGP), no aparece incluida dentro de las técnicas y procedimientos enumerados por la ley como integrantes de la cobertura que los prestadores de servicios de salud deben proporcionar con carácter obligatorio ya que el decreto 956/2013, reglamentario de la norma legal, al definir y explicitar el alcance que cabe atribuir a las definiciones legales, fundamentalmente en relación con el concepto de “técnicas de alta complejidad” contenido en la ley, solo menciona “la fecundación in vitro; la inyección intracitoplasmática de espermatozoide; la criopreservación de ovocitos y embriones; la donación de ovocitos y embriones y la vitrificación de tejidos reproductivos (art. 2º, segundo párrafo) mas omite toda referencia al DGP;

3) que es cierto que la regulación deja abierta la posibilidad de incluir en la nómina de prestaciones que tienen por finalidad posibilitar la concepción a los “nuevos procedimientos y técnicas desarrollados mediante avances técnico-científicos”, pero que el texto legal determina que esa alternativa solo es viable

cuando tales procedimientos sean autorizados por la autoridad de aplicación, situación excepcional en la que no se encuentra la técnica DGP. Que, la “autoridad de aplicación” del régimen normativo incumbe al Ministerio de Salud de la Nación, por ello deviene inadmisibles que sean los jueces o tribunales -y más aún dentro del limitado marco cognoscitivo que ofrece la acción de amparo- quienes determinen la incorporación al catálogo de procedimientos y técnicas de reproducción humana autorizados, una práctica médica cuya ejecución ha sido resistida en esta causa. En el entendimiento que la misión de los jueces es dar pleno efecto a las normas vigentes sin sustituir al legislador ni juzgar sobre el mero acierto o conveniencia de las disposiciones adoptadas por los otros poderes en ejercicio de sus propias facultades (doctrina de Fallos: 315:2443; 318:1012; 329:5621, entre muchos otros).

Creemos que la elección de la Corte de reducir la consecutiva extensión de derechos resulta contradictorio al criterio sustentado por los distintos jueces de todo el país e incluso autoridad administrativa -en el caso de la triple filiación analizado-, con el paso del tiempo en la evolución jurisprudencial de estos últimos años.

Que, los argumentos utilizados no son congruentes con la mentalidad avanzada y progresiva de muchos jueces, y menos aún, con los avances tecnológicos en materia de fertilidad, destacando que los magistrados en su decisorio no sólo fallaron en contra de un derecho fundamental sino que además dejaron al azar la implantación de un embrión sin enfermedad genética, a pesar del conocimiento de las bajas chances de evitabilidad (20%) y la existencia preventiva de la técnica de DGP, desconociendo el derecho sobre la salud de ese niño por nacer.

5. La gestación por subrogación: el caso de Mendoza.

Resulta de sumo interés un reciente caso de gestación por sustitución que se dio en la Provincia de Mendoza caratulado “A.V.O., A.C.G. y J.J.F. p/ Med. Autosatisfactiva”, por el cual una pareja heterosexual no podía tener hijos propios,

no por falta de gametos, sino porque la mujer había sufrido una histerectomía subtotal de útero.

La única oportunidad que tenían de tener un hijo propio consistía en someterse a la práctica de la gestación por subrogación, en la que una tercera mujer, de forma “altruista, gratuita y desinteresada” gestara el bebé en su propio útero hasta el nacimiento.

Luego del nacimiento, y al momento de la petición de filiación judicial a favor de los padres genéticos y comitentes en el contrato de gestación por subrogación, la asesora de menores consideró prudente su propia representación y protección tutelar siendo que el niño continuaba indocumentado, sin representantes legales y con incierta identidad, plateando además la nulidad del contrato de maternidad subrogada firmado por las partes involucradas.

Los actores probaron con el resultado de la pericia de ADN, y la historia clínica, la instancia del proceso asistido de procreación y que el bebé era genéticamente hijo de los padres que requirieron esa práctica.

Al momento de fallar, el juez de grado hizo un especial y extenso análisis sobre la maternidad subrogada, alquiler de vientre o gestación por subrogación, si bien adelantamos que este proceso tuvo un buen final por la apertura del juez al reconocimiento de esta técnica de fertilización humana asistida, lo más destacable del fallo son los argumentos utilizados por su análisis completo y contextualizado, exorbitante de las garantías constitucionales y los tratados internacionales de misma jerarquía constitucional.

A los fines de adentrarse en la temática, comenzó diferenciando dos métodos que podrían conllevar ciertas objeciones morales, éticas o religiosas.

La maternidad subrogada puede ser: “tradicional” por la cual no sólo se contrata el servicio de gestación sino también el de donación de óvulos de la mujer, que en definitiva dará a luz a un hijo propio y que puede ser objetada desde el punto de vista del desprendimiento de su bebé; el otro tipo es la “gestacional” por la cual la

mujer sólo ofrece el servicio de gestación de un niño que no tendrá ninguna identidad genética con ella.

Ciertamente el caso concreto se trataba del segundo tipo, y sin perjuicio del altruismo que manifestó la mujer gestante en relación con el servicio que llevó a cabo, el juez a quo se inclinó positivamente sobre el pago del servicio de gestación analizando la incongruencia de que el centro de salud interviniente percibiera una ganancia, los comitentes reciban al niño, el o los abogados reciban sus honorarios, pero la mujer portadora no obtuviera ninguna contraprestación a cambio de gestar al niño nueve meses en su útero.

Asimismo, el magistrado admitió que la dación de vida debe privilegiarse por sobre todo otro miramiento ético, y patentiza la contradicción de la sociedad que por una parte exalta la maternidad y paternidad como valores, pero rechaza u obstaculiza los medios científicos si no se obtiene naturalmente.

Y se refirió expresamente a la técnica de la gestación por subrogación al aseverar que:

Dejemos de ser hipócritas, hace muchos años que nacen en el exterior niños que son hijos de padres argentinos, utilizando métodos científicos y legales fácilmente utilizables en nuestro suelo (numerosos sitios de internet que asesoran a argentinos).

Las palabras tan veraces de este juez atraen tanto detractores como partidarios; esta segunda posición es la que compartimos, atento la existencia de claros y consecutivos ejemplos de famosos que utilizaron el servicio de alquiler de útero en el exterior para lograr su objetivo de procreación de hijos propios, y el conocimiento público de los precios del “servicio” que van de entre los cinco mil a diez mil dólares estadounidenses para la madre sustituta si el contrato se realiza en la India donde el tratamiento cuesta hasta treinta mil dólares, siendo que en Estados Unidos, Rusia y Ucrania se abona por la técnica, servicio de gestación y nacimiento desde los noventa mil a ciento cincuenta mil dólares estadounidenses. (Reina, 2012)

¿Cuál es la ilicitud implícita en el servicio de “alquiler de vientre”? ¿Por qué debe ser altruista? Entendemos que sí debe ser limitada en el marco de prescripción y recomendación médica, pero no es razonable suponer que la portadora no deba recibir “recompensa”. Lo que se paga en todo caso es el servicio, no la entrega de un niño, que por otra parte si fuera genéticamente también de la mujer portadora –en el caso de la gestación tradicional- la voluntad contractual debidamente informada y consentida por escrito otorgada previo al tratamiento debe primar por sobre cualquier arrepentimiento posterior.

Pero claro que este razonamiento cabe en el contexto de un marco jurídico en el que la voluntad contractual tenga suficiente entidad, lo que en definitiva implica la preexistencia de una poderosa seguridad jurídica.

En ese caso, resulta fundamental estudiar primigeniamente a la mujer que someterá su cuerpo a encargar y parir el hijo de un tercero, si se encuentra en condiciones de vulnerabilidad psíquica como para entender eventualmente al proceso al que se someterá durante nueve meses.

El magistrado, cuyos fundamentos analizamos, entendió que el acto que importa la “dación” del útero, debe ser encuadrado dentro de los actos de disposición del propio cuerpo, en los cuales el consentimiento del sujeto priva de ilicitud al acto mientras no se vulnere la ley o la moral.

En relación al contrato de maternidad subrogada advirtió que la “voluntad procreacional” –entendida como la intención y deseo de engendrar un hijo propio por medio de una técnica de fecundación asistida- de los comitentes surgía claramente así como el consentimiento informado por parte de la mujer gestante que ofreció su capacidad gestacional, por lo cual no resultaba nulo en los términos requeridos por la Asesora de menores.

También, analizó ciertas cláusulas del contrato que estipulaban expresamente obligaciones y prohibiciones a las que la mujer gestante se comprometió como

...a habitar siempre en un lugar determinado, o sujetar la elección del domicilio a la voluntad de un tercero, mudar o no mudar de religión, casarse con determinada

persona, o con aprobación de un tercero, o en cierto tiempo, o en cierto lugar, o no casarse, vivir célibe perpetua o temporalmente; o no casarse con persona determinada o separarse personalmente o divorciarse vincularmente...

y las declaró nulas de nulidad absoluta por afectar el art. 953 del C.C. en concordancia con el art. 14 de la C.N. al restringir la garantía constitucional de libertad civil.

Y en este punto agregamos que la nulidad de las cláusulas de un contrato de este tipo claramente no se daría si este instituto se encontrara regulado y debidamente reglamentado.

A su vez, señaló el problema en el que se encuentra la gestación por sustitución, gestación subrogada o maternidad subrogada a pesar de no estar prohibido y, por ende, "permitido", siendo que nuestro derecho positivo sigue el principio romano "*mater certa est*" (la madre es siempre cierta) que reconoce inmediatamente como madre al niño que ella dio a luz, que antes surgía de la interpretación del texto del art. 242 del Código Civil y, actualmente del art. 565 del Código Civil y Comercial determinando como principio general la naturaleza de la filiación con la prueba del nacimiento.

Pero también resaltó el mérito de las técnicas de reproducción asistida al exaltar la voluntad procreacional, la construcción del parentesco basado en vínculos de socio-afectividad, y más importante aún, el derecho al reconocimiento legal y real de la identidad del niño; destacando asimismo, que si bien el código de Vélez receptaba el principio romano mencionado asegurando la verdad biológica materna, no se caracterizaba en cambio por el reconocimiento absoluto de esa verdad.

De hecho, antes el Derecho prohibía la investigación de la verdad biológica - por ej., la antigua prohibición de investigación de la maternidad de mujer casada, o el mantenimiento del vínculo filial en cabeza del marido si existía posesión de estado de hijo legítimo, o el establecimiento de un plazo de caducidad a la acción del marido, quien, vencidos los plazos fijados por la ley, no podría operar el desplazamiento y tendría por hijo y heredero a una persona que no es su hijo

biológico-, con el objetivo de preservar la “familia legítima” otorgándole una superioridad a dicha prioridad por sobre el derecho a la identidad del menor.

Y remarcó el hecho de la disociación de la verdad genética, biológica y voluntaria con el uso de estas técnicas médicas, y la envergadura de la voluntad procreacional y el proyecto parental, ya que el niño nacido de este deseo y decisión como causa eficiente no hubiera existido nunca.

Por lo que será la voluntad procreacional -no el elemento genético-, el determinante de la filiación.

Asimismo, puso énfasis en la contemplación del instituto de la gestación por sustitución o subrogación en el proyecto del Código Civil y Comercial del año 2012, que no tuvo recepción en la Cámara de Senadores por la complejidad que suscita la eliminación de la filiación de uno de los intervinientes en la procreación. Sin embargo, no se prohibió la posibilidad de acceder a esta técnica, por lo que se encuentra permitida y sujeta a la discrecionalidad judicial su tratamiento en el caso concreto.

El magistrado consideró prudente la regulación específica del instituto en “interés superior de los niños” nacidos de estas técnicas que aseguran la limitación de poder de las partes en los convenios o contratos, ya que en los términos de ese interés se garantizará una filiación acorde a la realidad volitiva.

Luego trajo a examen las objeciones relativas a la psiquis de los niños concebidos por la gestación por sustitución concluyendo en que ningún estudio científico de psicología prenatal relativo a la gestación por sustitución demostró que este modo de gestar suponga daño para el niño, ni siquiera potencial.

Admitió la preocupación respecto al “turismo reproductivo”, en particular en India y Ucrania, mencionando al respecto que las Jornadas organizadas los días 24 y 25 de noviembre de 2011 por la ASADIP (Asociación Americana de Derecho Internacional Privado) en el marco de la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado fueron dedicadas a los Acuerdos de maternidad subrogada en

el ámbito internacional, y que se encuentran preparando un convenio específico para regular los acuerdos internacionales de gestación por sustitución.

Por su parte, comentó las resoluciones recientes del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (de ahora en más “TEDH”) de fecha 26 de junio de 2014, de dos casos similares en Francia: “Menesson” (demanda núm. 65.192/11) y “Labassee” (demanda núm. 65.941/11) que son los primeros casos sobre gestación por sustitución sobre los que se pronuncia el TEDH.

En los casos citados, el Tribunal declaró por unanimidad, que aunque no se encontraba violado el artículo 8° de la Convención Europea de Derechos Humanos que regula el respeto por el derecho a la vida privada de los demandantes, sí hubo tal violación con relación al derecho de los niños a que se respete ese derecho humano.

El TEDH observó que las autoridades francesas, -a pesar de ser conscientes de que las niñas habían sido identificadas en los Estados Unidos como hijas del señor y señora Mennesson, en un caso, y del señor y la señora Labassee, en el otro-, negaron el estado filial bajo el Derecho francés, en detrimento y desjerarquización del interés superior de las niñas al socavar su verdadera identidad genética y parental dentro la sociedad francesa imposibilitándolas, incluso, a heredar a sus propios padres, a favor de la estricta aplicación del Derecho francés.

En otro orden, el *a quo* también verificó que la regulación de la gestación por sustitución es una tendencia que prevalece en el Derecho comparado, destacando algunos estados que promulgaron leyes en la materia como: Australia (Act [2004]): Queensland (2010), New South Wales (2010), Western Australia (2008), Victoria (2008); Canadá: Alberta (2010), Columbia Británica (2011, aún no en vigor); Grecia (2002 y 2005), Rusia (2011), Sudáfrica (ley que entró en vigor en 2010), Uruguay (2013). Otros, como el caso de Bélgica, Bulgaria, Finlandia, Islandia, Irlanda, entre otros, se cuestionan la regulación que tienen, y otros muchos países con normativas de carácter restrictivo, se están flexibilizando; tal es el caso de Rusia, Reino Unido,

Grecia, Israel, Brasil o España. Así, por ejemplo, si bien las leyes del Reino Unido y de Grecia prohíben este tipo de práctica cuando es de carácter lucrativo, en la práctica la situación está modificada.

Volviendo a la cuestión de la remuneración a la gestante, el magistrado añadió a su posición, la postura de otro juez en un caso de maternidad subrogada celebrada en Illinois, Estados Unidos.

En los hechos, si bien el acuerdo era legal en esa jurisdicción, resultaba ilegal en el Reino Unido, porque los pagos efectuados por los demandantes iban más allá de lo que se entiende por gastos razonables por lo que no se cumplían los requisitos previstos por la ley, obstáculo para el otorgamiento de la filiación a favor de los solicitantes. No obstante, el juez tuvo en cuenta el interés superior del niño y sostuvo que el bienestar del menor era la principal cuestión a la hora de resolver el caso, por lo que igualmente falló a favor de la filiación entre el niño y los comitentes.

A raíz de este fallo que elude el requisito de la prohibición de remuneración para otorgar la orden parental, para cierta doctrina quedó admitida la maternidad subrogada “comercial” o “lucrativa” en el Reino Unido.

Destacó entre varios puntos favorables a la práctica de la gestación por sustitución que si bien el concepto jurídico del interés superior del niño es indeterminado, no es menos cierto que ‘el niño no estaría en este mundo de no haberse recurrido a la gestación por sustitución’ por parte de una o dos personas que desearon fervientemente su existencia y que no pudiendo hacerlo por otro método recurrieron a uno que implica dificultades de todo tipo.

Por fin, luego de la extensa exposición de motivos y argumentos a favor de esta práctica y su necesidad de regulación, es que el juez de grado resolvió conceder la validez del convenio a pesar de declarar algunas cláusulas nulas, la inaplicabilidad del art. 242 del Código Civil –cuya vigencia finiquitó el 01/08/2015-, y determinar la filiación a favor de los comitentes e impuso a los mismos la obligación de informar a su hijo en edad apropiada su origen gestacional.

6. Conclusión.

Los derechos humanos fueron consagrando su existencia de forma progresiva a medida que las diferentes sociedades del mundo comenzaron a aceptar las diferencias entre los seres humanos y admitir la necesidad de protección legal.

En el caso de la gestación por sustitución se evalúan los derechos de los padres sociales, -con clara voluntad procreacional de gestar un hijo propio-; como los derechos de la mujer gestante desde la perspectiva del servicio de alquiler de vientre, como desde su voluntad de ejercer dicho servicio; hasta incluso los derechos del niño por nacer, antes de su concepción y durante su desarrollo en el vientre, y posteriormente, en el reconocimiento filiatorio.

Estos derechos son interceptados por distintas posturas sociales, éticas, morales y religiosas de acuerdo al punto de vista de cada sociedad: tal como advertimos, algunas serán más amplias a favor de la ampliación de derechos y del instituto de la gestación por sustitución; otras más restrictivas utilizarán como fundamentos limitantes tanto la protección del interés superior del niño entendiendo el instituto en estudio como una potencial compra-venta de bebés; como la vulnerabilidad de la gestante que la despojaría de todo consentimiento real; la baja en el nivel de adopciones que sobrevendría a la regulación del instituto; la deformación moral y ética en el concepto de familia; etc.

Las totalmente denegatorias de esta posibilidad poseen legislaciones específicas y antecedentes jurisprudenciales de impedimento filiatorio con los padres genéticos (casos *Menesson* y *Labassee*), claramente violatorias de los derechos humanos de los niños nacidos a través de esta técnica.

Nuestra postura es favorable a la gestación por sustitución. Consideramos que resulta inherente a la libertad de las personas ejercer su voluntad tanto en relación a la disposición del propio cuerpo, como al deseo de traer hijos al mundo por cualquier medio posible siempre en el marco del respeto y dignidad de la

persona gestante, repudiando cláusulas del contrato de gestación violatorias de los derechos fundamentales como la vida, consentimiento, y libertad tanto de la mujer gestante como respecto del niño por nacer.

También consideramos que dicho servicio de gestación debe ser retribuido económicamente de forma directa y sin intermediarios a la mujer gestante, como cualquier otra técnica de fertilización asistida, sin perjuicio del resultado final, porque precisamente el objeto de dicho contrato es el servicio de gestación y no el nacimiento de un niño en sí mismo.

El cuestionamiento viene a ser si nuestra sociedad está preparada para la regulación de este instituto que se impone como evolución científica y social, y se incluye en la aceptación de las nuevas conformaciones familiares.

A este respecto, creemos que en los tiempos que corren la sociedad argentina está preparada para la recepción de este instituto pero no sin antes profundizar y ampliar la libertad individual sobre el límite de disposición del propio cuerpo.

Además resulta incuestionable que la regulación adecuada del instituto evitará la judicialización eventual de casos conflictivos en beneficio de la seguridad jurídica, debiendo hacer hincapié en el interés superior de los niños por nacer a través de esta técnica.

7. Bibliografía y fuentes de información

7.1 Bibliografía

Basset, U.; Salaverri, M. (14 de julio de 2014). Maternidad subrogada en el extranjero: el derecho y la filiación de un niño. *Revista de Derecho de Familia y Persona*, 14(97), 1-11. Cita Online: AR/DOC/1820/2014. Recuperado de <http://www.laleyonline.com.ar>

- Basset, U. C. (12 de julio de 2013). Procreación asistida y niñez. ¿Regulación o desregulación? *Revista La Ley*, Cita Online: AR/DOC/1820/2014. Recuperado de <http://www.laleyonline.com.ar>
- Castellón, A. (2013). La voluntad procreacional como nuevo criterio de atribución de la maternidad. *Abeledo Perrot*. Cita online: SJA 2013/07/31-64. Recuperado de <http://www.laleyonline.com.ar>.
- Camacho, J. M. (2009). Maternidad subrogada: una práctica moralmente aceptable. Análisis crítico de las argumentaciones de sus detractores. Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/publicaciones.html>
- Camacho, J. M. y Gagliesi, P. (s.f.). Familias Homoparentales. Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/publicaciones.html>
- Catalá Pérez, C. (2015). La maternización de la sociedad: derechos reproductivos y salud primal. *Mothering of the society: Reproductivrights and primal health. Revista Dilemata.com*, 7(18), 225-240 Recuperado de <http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/issue/view/19/showToc>
- Giraldo Neira, O. (1971). Investigaciones y teorías sobre homosexualidad masculina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 3(3), 273-296, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80503301.pdf>
- Herrera, M.; Kemelmajer de Carlucci, A.; De la Torre, N. (22 de abril de 2013). Adopción y orientación sexual. El sexo de los progenitores y la regla del doble vínculo filial. *Revista de Derecho de Familia y Persona, La Ley* 13(6).

- Iglesias, M. (29 de enero de 2013). La infertilidad sigue alta, pese a los grandes avances médicos. Diario Clarín.com, sociedad. Recuperado de http://www.clarin.com/sociedad/infertilidad-sigue-grandes-avances-medicos_0_856114458.html
- Krasnow, A. N. (2005). Filiación: Determinación de la maternidad. Acciones de filiación. Procreación asistida. Buenos Aires: La Ley.
- Lovat, A. M. (2013). Acerca de las técnicas de fertilización asistida y la ley 26.862. *Revista de derecho administrativo de Abeledo Perrot*, 13(90), 1798-1806.
- Lovat, A. M. (2015). El inicio de la vida en el nuevo Código Civil. Necesidad de protección legal y regulación estatal de los embriones criogenizados. *Revista de derecho administrativo de Abeledo Perrot*, 15(97), 355-362.
- Marina, S.; Marina, D.; Marina, F.; Fosas, N.; Galiana, N.; Jové, I. (2010). Sharing motherhood: biological lesbian co-mothers, a new IVF indication. *Human Reproduction*, 25(4) 938-941. Recuperado de <http://humrep.oxfordjournals.org/content/25/4/938.full>
- Molina, M. E. (2006, 14 de junio de 2015). Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. *Revista Psykhe*, 15(2), 93-103. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000200009&lng=es&nrm=iso. ISSN 0718-2228. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000200009>.

- Oliva, A.; Spira, A.; Multigner, L. (2001). Contribution of enviromental factors to the risk of male infertility. *Human Reproduction*, 16(8) 1768-1776.
- Peralta, L.; Mañas, F.; Gentile, N.; Bosch, B.; Méndez A.; Aiassa, D. (2011). Evaluación del daño genético en pobladores de Marcos Juárez expuestos a plaguicidas: estudio de un caso en Córdoba, Argentina. *Diálogos, Revista Científica de Psicología, Ciencias Sociales, Humanidades y ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Rio Cuarto*, 2(1), 7-26. Recuperado de http://www.dialogos.unsl.edu.ar/Ultimo%20Numero/files/evaluacion_del_dano_genetico_en_pobladores_de_marc.pdf
- Reina, L. (07 de julio de 2012) Ya hay alquileres de vientres en el país. *Diario La Nación, online*. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/1488504-ya-hay-alquileres-de-vientres-en-el-pais>
- Rojas, A. G. (3 de agosto de 2008). Se alquila vientre en India. *Diario El Pais.com*, archivo. Recuperado de: http://elpais.com/diario/2008/08/03/sociedad/1217714403_850215.html
- Rosales, P. O. (2013). Fertilización humana asistida: Aspectos legales, jurisprudenciales y sociales desde un abordaje interdisciplinario (1ª ed.). Buenos Aires: La ley.
- Rubín, S. (7 de junio de 2013). La iglesia salió a cuestionar la nueva ley de fertilización asistida. *Diario Clarin.com*, sociedad. Recuperado de http://www.clarin.com/sociedad/Iglesia-cuestionar-nueva-fertilizacion-asistida_0_933506753.html

Sangalli, M.; Ortiz, F.; Wajzman, M.; Sánchez, C.; Schmidt, C. (2014). El interés superior del niño en las adopciones homoparentales. Lecciones y ensayos, 14(92), 217-231. Recuperado de <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/lye/revistas/92/el-interes-superior-del-nino-en-las-adopciones-homoparentales.pdf>

Scotti, L. B. (diciembre 2012). El reconocimiento extraterritorial de la maternidad subrogada: una realidad colmada de interrogantes sin respuestas jurídicas. *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires, Pensar en Derecho*, 12(1) 267-289. Recuperado de: <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/pensar-en-derecho/revistas/1/el-reconocimiento-extraterritorial-de-la-maternidad-subrogada-una-realidad-colmada-de-interrogantes-sin-respuestas-juridicas.pdf>

Soto Lamadrid, M. A. (1990). *Biogenética, filiación y delito. La fecundación artificial y la experimentación genética ante el derecho*. Buenos Aires: Astrea.

Trupa, N. (2015). XI Jornadas de Sociología de la UBA. Coordinadas contemporáneas de la sociología: tiempos, cuerpos, saberes. 13 al 17 de julio de 2015. Recuperado de http://jornadasdesociologia2015.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/ponencias/262_882.pdf

Urbina, P. A. (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>

Valdés Díaz, C. C. (8 de junio de 2015). La maternidad subrogada y los derechos de los menores nacidos mediante el uso de esas técnicas. *Revista de Derecho de Familia y Persona*, 15(172), 1-13. Cita online: AR/DOC/1413/2015. Recuperado de <http://www.laleyonline.com.ar>

7.2 Fuentes de información

Become an egg donor with select surrogate in San Diego. (s.f.), California. Recuperado de <http://www.selectsurrogate.com/become-an-egg-donor.html>

Become a Parent With Your Select Surrogate. (s.f.) Recuperado de <http://www.selectsurrogate.com/surrogacy-program.html>

Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo de la ciudad de Mar del Plata, R. N. B. c/ I.O.M.A. s/ Amparo, causa núm. A-1419-MPO, sentencia del 03/11/2009. Recuperado de <http://www.bioetica.org/cuadernos/fallos/rnb.htm>

Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo de la ciudad de San Martín, Q. M. T. c. I.O.M.A, sentencia del 30/12/2008.

Cámara Federal de Apelaciones de la ciudad de Mar del Plata, B., C. y otra c. U.P., sentencia del 17/12/2009, *Revista de Derecho de Familia y Persona, La Ley*, 10(210). Cita Online: AR/JUR/61279/2009

Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala II, A. K. M. y otro c/ O.S.P.A.C.A. y otros s/ amparo, sentencia del 06/07/2010.

Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala II, L. M. y otro c/. Osde s/ amparo, sentencia del 14/05/2013, causa núm. 2850/2012. La Ley, cita online: AR/JUR/27232/2013 y AR/JUR/26087/2013. Recuperado de <http://www.laleyonline.com.ar>

Código Civil de la Nación. Ley núm. 340. Recuperado de <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000-109999/109481/texact.htm>

Código Civil y Comercial de la Nación. Recuperado de <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>

Constitución Nacional de la República Argentina. Recuperado de <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>

Decreto reglamentario núm. 956/2013. Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción medicamente asistida. Reglamentación. Recuperado de <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/217628/norma.htm>

Familia, matrimonio y "uniones de hecho", Pontificio Consejo para la familia, 26/07/2000. Recuperado de http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_family_doc_20001109_de-facto-unions_sp.html

Infertilidad. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/topics/infertility/es/>

Inscriben un bebe con dos madres y un padre. Diario La Nación online, 24/04/2015. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/1787113-por-primera-vez-inscriben-a-un-nino-con-dos-madres-y-un-padre>

Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil Núm. 86, “N. N. o D. G. M. B. M. s/inscripción de nacimiento”, sentencia del 18/06/2013.

Ley núm. 23.660. Obras Sociales. Recuperado de <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/62/texact.htm>

Ley núm. 23.661. Sistema nacional del seguro de salud. Recuperado de <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/63/texact.htm>

Ley núm. 24.455. Obras Sociales. Recuperado de <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/10000-14999/14919/norma.htm>

Ley núm. 25.673. Salud pública. Recuperado de <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>

Ley núm. 26.485. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Recuperado de

<http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

Ley núm. 26.618. Matrimonio civil. Recuperado de <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169608/norma.htm>

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

Nos es lícito legitimar un orden moral. Ángelus, meditación del Papa Juan Pablo II, 20/02/1994. *L'Osservatore Romano*, 25/02/1994, 97. Recuperado de http://www.ciafic.edu.ar/cGibln/om_isapi.dll?clientID=19006842&hitsperheading=on&infobase=angelus.nfo&record={2DC4}&softpage=Doc_Frame_Pg42

Primer Juzgado de Familia de la Ciudad de Mendoza, “A.V.O., A.C.G. y J.J.F. p/ Med. Autosatisfactiva”, causa núm. 714, sentencia del 29/07/2015. Recuperado de <https://fuentedederecho.files.wordpress.com/2015/08/a-c-g-y-j-j-f-p-med-autosatisfactiva.pdf>

Resolución del Ministerio de Salud núm. 1305/2015. Recuperado de <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/250000-254999/253029/norma.htm>

Resolución de la Superintendencia de Servicios de Salud núm. 973/2001.