

[Nota a Fallo] **Dos campanas que retienen: alterum non laedere (1).** ¿Quién no presta oídos a una campana cuando tañe por algo? (2)

Autor/es: Por Marrama, Silvia. ED, [243] - (14/06/2011, nro 12.770) [Publicado en 2011]

1

Introducción

El fallo que comentamos es una “bocanada de aire fresco” en medio del aluvión de fallos de los tribunales argentinos que ordenan a obras sociales y empresas de medicina prepaga la cobertura de los tratamientos de fecundación artificial extracorpórea(3), no sólo a matrimonios infértiles sino también a parejas que voluntariamente excluyen la procreación en sus relaciones sexuales(4) y a matrimonios fértiles que requieren a la justicia que se les “fabrique” un hijo sano e histocompatible con uno enfermo ya nacido, para que sea instrumento de su curación(5).

Este fallo ejemplar que celebramos es, por sobre todo, el “redoblar de dos campanas solitarias” por el niño concebido extracorpóreamente, entre los “muchos ruidos y gritos” de jueces, legisladores, políticos y técnicos de laboratorio, quienes –so pretexto del “progreso científico”– avasallan sus derechos.

2

Hechos

La Sra. A. C. L. padece Tiroiditis de Hashimoto(6), -enfermedad crónica que generalmente conlleva que los óvulos sean autoinmunes(7) (conf. constancias médicas agregadas a la causa). Por ello, la Sra. recurre a la “ovodonación”(8), aunque la transferencia de “embriones de ovodonación” que se le practica *no arroja resultado positivo*, es decir que los embriones transferidos murieron.

Por otra parte, el cónyuge de la amparista coadyuva a la infertilidad de la pareja, presentando Factor Masculino Severo. Ante esta patología –que puede tener diversas causas(9)–, la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida –organismo de consulta de los centros de fecundación artificial, que establece los protocolos de las técnicas– indica la utilización de la técnica ICSI(10). Esta técnica consiste en la introducción del espermatozoide directamente en el citoplasma del óvulo, logrando de este modo artificial lo que el espermatozoide no puede hacer por su propia virtualidad: penetrar el óvulo.

Por indicación de los médicos tratantes, la amparista solicita, al promover demanda, que se ordene a la obra social demandada “cobertura del 100% a la titular y su cónyuge, de una prestación de Fertilización *In Vitro* (FIV) por técnica ICSI con ovodonación, hasta producirse el embarazo”.

Con base en el derecho a la salud, la Sra. Jueza de Primera Instancia acogió la demanda en todas sus partes. Apelado el fallo, la sala IV de la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Corrientes dicta el ejemplar fallo que aquí comentamos.

3

Marco legal del caso

La legislación positiva argentina –con excepción del decreto 200/97(11)– no aborda expresamente el problema de la fecundación artificial extracorpórea. Ante esta circunstancia y la imposibilidad de rehusarse a resolver la cuestión alegando “silencio, oscuridad o insuficiencia de las leyes” (art. 15, CC), los Dres. María Eugenia Sierra de Desimoni y Carlos Alfredo Benítez Meabe recurren al principio del *alterum non laedere* de raíz constitucional (art. 19, CN)(12) para resolver el caso. Y la aplicación de este principio fundamental del derecho es un radical reconocimiento de que las técnicas de fecundación extracorpórea involucran a un

“otro”, cuya vida o salud no puede ser puesta en riesgo por ningún juez, en aras de los “derechos reproductivos” de otros.

Este fallo ratifica la postura en la que nos enrolamos: la ley positiva vigente en la Argentina es *suficiente* para resolver los casos de fecundación artificial extracorpórea que se presenten(13). El hecho de que no se haya legislado expresamente la prohibición de las técnicas no afecta su antijuridicidad(14) (afirma el Dr. Benítez Meabe en el consid. 2.D que las técnicas “están reñidas con el derecho vigente”), ya que el legislador no puede ni debe legislar sobre todas las situaciones que puedan suscitarse en la sociedad y, por otra parte, un sano realismo muestra que la ley nunca es completa, perfecta y única fuente de derecho.

Sin embargo, teniendo en cuenta el oscurecimiento de las conciencias de los argentinos –reflejado en el ámbito jurídico en diversas posiciones doctrinales y jurisprudenciales permisivas de las técnicas de fecundación artificial extracorpórea–, el relativismo imperante y el trabajo constante de quienes integran el *lobby* argentino anti-vida –entre otras razones–, consideramos que esta prohibición implícita *no es conveniente*. Por lo tanto, *es prudente y necesario* que se legisle expresamente la prohibición de estas técnicas, sin soslayar que, si bien la ley tiene una función pedagógica, no es el único ni el principal factor de influencia en la cultura de un país, siendo primordial la educación moral de sus habitantes.

Cuando afirmamos que es “prudente”(15) prohibir expresamente las técnicas, no estamos diciendo que el legislador podría optar entre tolerar(16) el recurso a las técnicas o prohibirlas, sino que *deben ser prohibidas porque así lo indica la prudencia*, cuyo acto principal es el imperio(17) (en esta afirmación hemos tenido en cuenta lo que indican las “partes cuasi-integrales”(18) de esta virtud). Es decir que hoy, en la Argentina, es un acto de prudencia legislativa la prohibición expresa en el ámbito civil y penal de las técnicas aludidas y todos los procedimientos que éstas conllevan complementariamente (criopreservación, manipulación embrionaria, entre otros).

Por otra parte, consideramos que es “necesaria”(19) su prohibición expresa, ya que el deseo de paternidad y maternidad inscrito en la naturaleza humana puede llevar a las personas a recurrir a estas técnicas(20), apartándose de lo que les dicta su recta razón, que probablemente se encuentre oscurecida. Frente al oscurecimiento de las conciencias entra en juego la antes aludida función pedagógica de la ley(21).

4

El principio *alterum non laedere* aplicado al caso

“Aceptar que después de la fecundación un nuevo ser humano ha comenzado a existir no es ya una cuestión de gusto o de opinión, no es una hipótesis metafísica, sino una evidencia experimental” (consid. 9º, voto de la Dra. Sierra de Desimoni), evidencia que el derecho vigente en la Argentina reconoce como “niño”.

Partiendo de esa premisa, con un simple silogismo demuestra el Dr. Benítez Meabe que “todo niño no nacido tiene derecho a la vida” (consid. 2.A). Y “sentado el principio del derecho a la vida desde la concepción, cabe destacar que resulta indudable que el tratamiento de fertilización asistida afecta el derecho de los embriones concebidos. En efecto, en tanto en toda técnica extracorpórea la fecundación se realiza fuera del cuerpo materno, los embriones así concebidos corren desproporcionados e innecesarios riesgos en su vida y salud” (consid. 2.B, voto del Dr. Benítez Meabe).

Más allá de que estos riesgos desproporcionados e innecesarios se encuentran reconocidos por la amparista en el escrito de demanda (conf. consid. 2.B, voto del Dr. Benítez Meabe), intentaremos mostrar en este punto, basados en información provista por los mismos centros que practican estas técnicas, los riesgos a que se somete a los embriones concebidos fuera del vientre materno mediante las técnicas de fecundación artificial, en especial la ICSI.

4.1. *Desproporcionados e innecesarios riesgos para la vida de los embriones concebidos extracorpóreamente*

Lo más dramático en la fecundación artificial es sin duda la *muerte inevitable* de embriones humanos que conlleva. Tales muertes no pueden asimilarse a la pérdida de embarazos naturales, pues en estos casos no hay intervención tecnológica que pueda hacerlas reprochables al hombre(22).

Se pueden citar algunos ejemplos: el porcentaje de embarazos ectópicos aumenta en un 100% cuando se utiliza la técnica ICSI(23) respecto de los embarazos normales. La Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, que nuclea a los Centros de fecundación artificial de América Hispana, recomienda la “resolución inmediata” de estos embarazos, lo que significa la muerte del embrión. Por otra parte, la tasa de abortos “espontáneos”(24) es mayor en el caso de embarazos provenientes de fecundaciones artificiales extracorpóreas respecto de embarazos naturales(25). Estas estadísticas se refieren a la pérdida de embriones *transferidos* al útero materno, que han anidado, pero no reflejan los porcentajes de niños concebidos artificialmente y muertos fuera del vientre de una mujer.

El éxito de las técnicas de fecundación artificial ronda el 13,9% (según el estudio más completo realizado, publicado en la revista médica The Lancet, 23-9-96), transfiriendo 3 embriones, lo que nos da un éxito del 4,5% por cada embrión, es decir, una *mortalidad de 95,5%*(26). Estudios anteriores arrojan similares resultados(27). La Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESHRE), en 1999, reporta que en Europa se realizaron el 60% de todos los tratamientos de reproducción asistida del mundo y tiene una tasa de éxito de 27,7% de embarazos por ciclo. Para conseguir un embarazo hubo que transferir una media de 7,8 embriones, existiendo una pérdida de embriones del 89%(28). Estas estadísticas *no toman en cuenta los embriones desechados o muertos o no transferidos y congelados. Ahora bien, en cada ciclo se suelen obtener varios embriones más que no son transferidos, sino desechados o congelados; si se los contara –cosa que no hace el informe de la ESHRE–, resultaría un rendimiento de la FIVET en torno a 4-8 nacimientos por 100 embriones creados*, dependiendo de cuántos embriones congelados se lograra implantar luego con éxito(29). Datos de 2009 proyectan resultados análogos(30).

Si se comparan los embarazos no con los ciclos realizados, sino con el número de embriones transferidos en *todos* los ciclos, la tasa de éxito es mucho menor. En efecto, para conseguir un embarazo hubo que transferir una media de 7,8 embriones, lo que se traduce en una tasa de éxito del 12,8%. En España, el tercer país europeo –después de Ucrania y Hungría– donde más embriones se transfieren en cada tratamiento, hicieron falta, por término medio, 10,2 embriones para obtener un embarazo (o sea, 9,8 embarazos por 100 embriones transferidos)(31).

“La probabilidad de que un matrimonio tenga un hijo con esta técnica, repetida las veces que sean necesarias, es de un 20%. Por una pareja que tiene un hijo, cuatro viven el duelo de la pérdida de los embriones que le fueron transferidos. *Por cada 24 embriones que se implantan se obtiene un niño vivo*. El alto riesgo al cual se somete a estos seres humanos es desproporcionado; para complacer el deseo de un niño, se requiere de la muerte de veintitrés seres humanos”(32) (los resaltados son nuestros).

La estadística citada en el párrafo anterior se refiere a embriones transferidos luego de una *selección embrionaria* que ha descartado a los “defectuosos”(33) y que, posiblemente a los “sobrantes” –los cuales, aunque “sanos”, no se transfieren para evitar embarazos múltiples–. Esta afirmación se basa en literatura “científica” que emiten los mismos médicos que realizan estas técnicas: “Ha sido práctica clínica regular el transferir primero los concepti *morfológicamente mejores*”(34) (los resaltados son nuestros). La selección de los “morfológicamente mejores” se realiza mediante el diagnóstico genético preimplantacional(35). En la actualidad se efectúa mediante programas informáticos, quizá para acallar las conciencias de los profesionales que intervienen en las técnicas(36).

Por otra parte, gran parte de los embriones producidos extracorpóreamente mueren como consecuencia de los procesos de *congelamiento y descongelamiento*. Un estudio realizado en Francia sobre transferencias embrionarias –involucrando miles de casos– ha permitido concluir que la gestación por embrión es menor con embriones criopreservados (7,3%) que en embriones frescos (9,2%)(37). Se ha observado que el *daño* experimentado por los embriones como resultado de la congelación-descongelación es del orden del 30%

(38). Otros embriones mueren por la crioconservación indefinida, “proceso necesariamente de deterioro irreversible”(39). Posiblemente sólo un porcentaje, y no muy alto, de los embriones que se ha congelado siguen estando vivos. Se desconoce el efecto del paso del tiempo de crioconservación(40).

En un documento elaborado en Reñaca –Chile– en 1995, que pretende reflejar un “consenso” en Hispanoamérica respecto de aspectos ético-legales relativos a las técnicas de reproducción asistida(41), se explica que “al descongelar *concepti*, la tasa de sobrevivencia fluctúa entre un 40% y 80%”.

“Un estudio realizado en Bélgica arribó al siguiente resultado: sobre 2200 embriones congelados sólo sobrevivieron al proceso de descongelación 725 y éstos una vez implantados culminaron su desarrollo naciendo vivos 52. O sea que al descongelarlos se perdió el 68% de los embriones, sobreviviendo a la técnica sólo el 32%. La tasa de los nacidos vivos corresponde al 7% de los embriones descongelados y al 2,36% de la población inicial, es decir *que se perdieron prácticamente el 98% de los sometidos a esta técnica*(42). En una entrevista periodística, un especialista argentino rechazaba el método del congelamiento sosteniendo que “con embriones frescos fertilizados *in vitro* las chances de embarazo son del 15% al 25% y con los congelados del 7%. Además *sólo puede recuperarse el 50% de los embriones congelados*”(43). Si tenemos en cuenta que la referencia es al embarazo y que el porcentaje de nacimientos es menor del 50% de los embarazos logrados por las técnicas, arribamos a porcentajes similares a los del estudio mencionado (44)” (los resaltados son nuestros)(45).

El diario Clarín informa, el 11-7-07(46): “Los expertos reconocen que con esta técnica –congelamiento de embriones– *disminuye la capacidad* de los embriones. ‘Las estadísticas varían según el laboratorio, pero en general la tasa de embarazo ronda el 30%’, reconoce la bióloga Fernanda González Echeverría de Raffo, de Fertilab. Los embriones se guardan en recipientes con nitrógeno líquido a 196 grados bajo cero. Allí pueden permanecer varios años. “No hay un límite de tiempo”, advierte Pasqualini. Sin embargo, en muchos centros se habla de un *período “recomendable” de 5 años*. Transcurrido ese plazo, y antes también, muchas parejas comienzan a evaluar la posibilidad de la *donación*” (los resaltados son nuestros).

En Inglaterra, el 31-7-96, “al vencer el plazo legal de 5 años para mantener congelados a los embriones, 3000 de ellos fueron ejecutados arrojándolos en alcohol”(47).

Es muy importante tener en cuenta que la misma Red Latinoamericana de Reproducción Asistida(48) reconoce que “la criopreservación de cigotos y embriones, se ha convertido en una *tecnología estándar* en reproducción humana” (el resaltado es nuestro). También lo reconocen los centros de fecundación artificial extracorpórea que congelan embriones: “Después de una hiperestimulación ovárica controlada y una transferencia embrional fresca, 60% de los ciclos de fecundación *in vitro* (FIV) simulados producirán *embriones viables en exceso*, los que están disponibles para la crioconservación” (los resaltados son nuestros)(49), admitiendo que “*ni siquiera en el tratamiento más cuidadoso puede excluirse del todo la posibilidad de que se fecunde un número de ovocitos superior a los tres o cuatro que se van transferir en cada proceso*. Sólo para poner a salvo los ‘embriones en exceso’ procedemos a la criopreservación (congelación lenta) de los mismos. Estos embriones se descongelarán en ciclos posteriores y se transferirán a la cavidad uterina. Se trata de un procedimiento experimentado y seguro, aunque *el uso de embriones criopreservados da como resultado un número inferior de embarazos en comparación con el uso de embriones no congelados*” (los resaltados son nuestros)(50).

El congelamiento de embriones es reconocido como tecnología estándar, entre otras causas, por la denominada “*ventana de implantación*”(51). En efecto, la hiperestimulación ovárica previa a la fecundación artificial produce una fase lútea deficiente(52) en la mujer, que debe ser remediada médicamente(53) antes de la transferencia de los embriones, para que se produzca su implantación(54).

No podemos soslayar, además, que el destino de los embriones crioconservados es incierto(55), ya que, una vez satisfecho el deseo de maternidad y de paternidad de sus progenitores, o transcurrido el período de congelamiento “prudencial”, frecuentemente “no interesan más”, y son “suprimidos” o utilizados para

investigaciones(56) que, con el pretexto del progreso científico o médico, en realidad reducen la vida humana a un simple “material biológico” del cual pueden disponer libremente(57).

En Inglaterra, al año 2008, ya se han utilizado más de 100.000 embriones humanos para experimentación (58). En el mismo país, el 31 de julio de 1996 fueron destruidos 2500 embriones congelados desde 1991(59). Una publicación de 2009(60) da cuenta de “más de un millón de embriones destruidos en Gran Bretaña en los últimos 14 años”.

Aun para los embriones “sobrevivientes” al descongelamiento y que logran implantarse en el útero de la gestante, los riesgos no terminan allí: hay claras indicaciones en la literatura científica de aumentos significativos de las patologías genéticas y congénitas en los nacidos de fecundaciones artificiales, precisamente a causa de la concepción *in vitro*(61). “El análisis cromosómico de embriones humanos cultivados *in vitro*, y en los primeros estadios, ha mostrado que hasta un 40% de los embriones contienen anomalías cromosómicas” (el resaltado es nuestro)(62). Estas patologías se agravan en embriones que han sido congelados(63). Por ello es una práctica habitual en los Centros de Fertilización que entre las 14 y 19 semanas se realice un diagnóstico prenatal(64) y si existe una probabilidad de malformación se provoque el aborto(65).

Por otra parte, si bien los embarazos múltiples –aquellos en los cuales se gesta más de un embrión– son excepcionales (los gemelares o dobles se producen aproximadamente en uno cada 100 embarazos, y el nacimiento de trillizos en uno cada 6000(66)), éstos aumentan considerablemente cuando se recurre a las técnicas de fecundación extracorpórea: “La tasa global de multigestación es 29%. Esto significa que de cien embarazos, 29 se inician con dos o más sacos gestacionales. Un 10% de estos reducirá espontáneamente un saco, evento que ocurre habitualmente antes de la semana 12 de gestación”(67). Esto conlleva, en la mayoría de los casos, la práctica de la “reducción embrionaria”, es decir, la supresión de embriones ya implantados en el útero, en el caso de embarazos múltiples. Esta reducción embrionaria es lisa y llanamente un aborto provocado.

Para finalizar, citaremos las estadísticas que el organismo británico de control de la procreación artificial presentó en el Reino Unido, durante el período que va entre 1991 y 2006(68). Estos son los resultados totales:

Embriones humanos concebidos: 2.302.627 (100%).

Niños nacidos por procreación artificial: 98.200 (4,26%).

Seres humanos abortados directamente: 1.009.916 (43,86%).

Personas congeladas o muertes indirectas: 1.194.511 (51,88%).

Dicho de modo sencillo, para que nazca un niño por estas técnicas de procreación artificial, es preciso matar algo más de diecinueve seres humanos, ya sea por aborto provocado, o por las fallas de las técnicas utilizadas.

Es sugestivo en este sentido el título de la Editorial nº 36/95 de la revista norteamericana Newsweek: “Estados Unidos: la lotería de la fertilidad. La fecundación artificial tiene más de negocio que de medicina”. Allí se menciona que en Estados Unidos, 40.000 parejas recurren anualmente a la fecundación artificial. En total desde 1981 a la fecha de la editorial (1995) han nacido allí más de 40.000 niños fabricados por medio de estas técnicas, dejando atrás muchas pruebas, mucho dinero gastado y –por sobre todo– muchos otros niños que no llegan a nacer(69).

4.2. Desproporcionados e innecesarios riesgos para la salud de los embriones concebidos extracorpóreamente

La medicina ha descrito algunos daños causados a los embriones por las técnicas de fecundación artificial extracorpórea, *tales como mayor frecuencia de parálisis cerebral, trastornos del espectro autista y retraso en el desarrollo*(70), riesgo de incapacidad y muerte(71), problemas cardíacos(72). Según datos recientes, el 7,4% de los niños nacidos por ICSI tienen defectos congénitos que exigen terapia continuada o suponen una limitación permanente; el 0,8% (cuatro veces la probabilidad natural) presentan aberraciones en los cromosomas sexuales(73). En Francia, el Comité Consultivo Nacional de Ética concluye, en un informe que revisa las investigaciones realizadas en los últimos años, que el riesgo de malformaciones congénitas en los niños concebidos por FIVET (2,4%) es el doble que en los embarazos naturales(74). Otro importante estudio (75) identificó problemas neonatales, malformaciones(76), anomalías genéticas, cáncer infantil y problemas de salud física y psíquica durante el primer año de vida de niños concebidos extracorpóreamente.

En cuanto a los daños a su salud psicológica, un reciente libro publicado por el prestigioso psiquiatra francés Benoît Bayle(77) permite reflexionar sobre los -riesgos a largo plazo para los niños nacidos de fecundación *in vitro*, a causa del “síndrome del superviviente” que padecen muchos de ellos(78). Otro estudio evaluativo (79) de los efectos a largo plazo de las tecnologías de -reproducción artificial mostró que los niños concebidos mediante FIVET obtuvieron puntuación más baja de los maestros al medir su ajuste socioemocional en la escuela y sobre las medidas de autoinforme de ansiedad, agresión y depresión. Entre los niños concebidos por FIVET también se evidenció una tendencia a mayor riesgo de trastornos emocionales, agravada entre los varones y entre los niños cuyos padres eran de edad avanzada.

Cabe destacar que “el ‘Defensor de la Infancia’ creado por el gobierno francés ha pedido una *moratoria para la técnica ICSI*, que resulta ser la más utilizada, por los riesgos que plantea. Incluso el ministro de Salud François Mattei ha hablado contra este ‘encarnizamiento procreador’ y el Comité Ético Nacional francés es de la misma opinión” (los resaltados son nuestros)(80).

5

Conclusión

No todo lo que es técnicamente posible, es, por esa sola razón, jurídicamente admisible. El hecho de que la técnica de reproducción artificial esté llegando a resultados asombrosos, no debe inducir al “mito del progreso científico” como valor supremo de humanización. Quizás la fecundación artificial extracorpórea sea el conjunto de técnicas *más deshumanizadoras*(81) que existen. En efecto, “se trata de procedimientos que no resultan proporcionados a la dignidad de la persona y la transmisión de la vida humana, pues imponen una lógica biotecnocientífica y despersonalizadora en la procreación humana y se apartan de principios fundamentales como la donación de las personas en la unión sexual conyugal” (consid. 2.E, voto Dr. Benítez Meabe). Un ser digno –como lo es la persona humana, subsistente racional– merece un advenimiento digno, “con correspondencia adecuada”, según la expresión de Caffarra(82). Pero “lo que viene al margen de la naturaleza no es digno ni justo”(83). Por ello afirma con razón la camarista en el fallo que comentamos: “Existe el innegable derecho del concebido a su gestación continua e integral en el seno de la madre” (consid. 10, Dra. Sierra de Desimoni).

Mostrados, además, los desproporcionados riesgos para la vida y salud de los embriones concebidos extracorpóreamente, *oigamos el tañer claro y fuerte de estas dos campanas*:

“Digamos claramente que ni la clonación, ni la destrucción de embriones, ni la interrupción del embarazo admiten ubicarse entre las conductas autorreferentes, aunque más no sea porque está de por medio la vida ajena” (consid. 9º, Dra. Sierra de Desimoni).

“Para decirlo sin circunloquio: la jurisdicción no puede ordenar que se cubran tratamientos que afectan el derecho a la vida de personas por nacer, o lo ponen en riesgo; no puede disponer una práctica médica que quebranta normas de orden público relativas a la filiación; los tribunales no pueden cooperar con hechos que, objetivamente, podrían constituir la comisión del delito de suposición de estado civil; por último, no

puede perjudicarse a las obras sociales, que establecieron su programa de prestaciones de conformidad a la legislación vigente, y, aprobado el organismo competente, realizaron el cálculo de su factibilidad financiera con esa base, obligándolas a distraer fondos que probablemente le harán incumplir necesidades de otros afiliados, so color de atender prestaciones de alto costo, no solo económico, sino también humano y sumamente cuestionadas en sus aspectos bioéticos y jurídicos” (consid. 3º, voto del Dr. Benítez Meabe).

Por eso, niño fecundado en un laboratorio pero no seleccionado por considerársete “no apto para la transferencia” al útero de una mujer, “nunca preguntes por quién doblan las campanas; están doblando por ti”[\(84\)](#).

voces: **SEGURIDAD SOCIAL - MEDICINA PREPAGA - BIOÉTICA - MATRIMONIO - AMPARO - CONSTITUCIÓN NACIONAL - LEY - PERSONA - TECNOLOGÍA - ABORTO - DERECHO COMPARADO - FILIACIÓN**

1 - CApel.CC Corrientes, sala IV, in re "L., A. C. c. Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación (UPCN) s/amparo", 29-4-11.

10 - "La inyección intra citoplasmática de espermatozoide (ICSI) es una forma de fertilización in vitro dirigido a parejas infértiles en que debido a múltiples factores, los espermatozoides no tienen la capacidad de penetrar al interior del ovocito. Cuando esto ocurre, es necesario facilitar la fecundación, inyectando un espermatozoide al interior del ovocito. Esto se realiza usando equipos de magnificación (microscopio invertido), equipado con sistemas hidráulicos que permiten introducir el espermatozoide suavemente, usando una finísima aguja de vidrio". Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, Manual de procedimientos para Laboratorios de Reproducción Asistida, Santiago de Chile, 1998). En <http://www.redlara.com>. Datos de la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESHRE) correspondientes a 1999 indicaban que la segunda técnica más usada (36,8% de los casos) es la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). Aunque esos datos se refieren sólo a Europa, resultan significativos, ya que en este continente se realizan el 60% de todos los tratamientos de reproducción artificial. Conf. La reproducción asistida en cifras, en Aceprensa nº 104 del 2003, en formato digital.

11 - El decreto prohíbe, en redacción poco feliz, "los experimentos de clonación relacionados con seres humanos", pero no prevé pena para su contravención, imposibilitado de hacerlo tratándose de un decreto de necesidad y urgencia (conf. art. 99, inc. 3º, CN). Conf. Morelli, Mariano, Bioética, procreación y derecho penal. Un "nuevo" Código que nacería "viejo", en El Derecho, 21-9-06, págs. 17-18.

12 - "Lo que aquí se debate en realidad se relaciona con la posibilidad de acceder a la concepción en situaciones ajenas a las propiciadas por la naturaleza, situación que encuentra sus límites en la afectación de derechos subjetivos de otras personas –en el caso, el niño por nacer– en los términos que emergen del art. 19 de la Constitución Nacional" (consid. 11 voto doctora Sierra de Desimoni). "Juzgo que corresponde acoger la pretensión recursiva en base a los siguientes argumentos: A. El principio alterum non laedere, establecido implícitamente en el art. 19 de la Constitución Nacional, subyacente en todo el orden jurídico prohíbe perjudicar los derechos de un tercero" (consid. 2 voto Dr. Benítez Meabe).

13 - Conf. Cafferata, José I., Las nuevas técnicas de reproducción humana y el derecho positivo argentino, en ED, 130-743.

14 - Consideramos que las técnicas de fecundación artificial extracorpórea, en las que se da un gravísimo atentado contra la vida y dignidad de la persona humana, están implícitamente prohibidas en nuestro ordenamiento jurídico y por ende el recurso a las mismas constituye delito para el derecho civil.

15 - Santiago Ramírez define la prudencia como "un hábito operativo de la razón práctica inmediatamente ordenado a regular y dirigir todas las acciones humanas a su verdadero fin; y eso, no de una manera vaga e indeterminada, sino totalmente individual, concreta y circunstanciada. Su objeto o materia propia es todo lo agible humano en su máximo detalle y particularidad y su oficio propio y específico es regularlo y dirigirlo rectamente en todo su pormenor y singularidad". Ramírez, Santiago, Introducción al tratado de la prudencia de la Suma Teológica, Madrid, BAC, 1961, pág. 13. Cit. por Assaf de Viejobueno, Graciela E., El razonamiento judicial, un razonamiento prudencial, en Camilo Tale (dir.), AA.VV., Persona, sociedad y derecho: temas actuales de filosofía jurídica y política, Córdoba, 1998, Edit. del Copista, Biblioteca jurídica, pág. 54. Por lo tanto, la prudencia se da en lo contingente. La dimensión cognoscitiva de la prudencia es la base objetiva de la decisión política del legislador, que no debe tener nada de voluntarismo subjetivo.

Martínez Doral concluye al respecto: "Además del conocimiento de los principios universales, la prudencia requiere la atenta, rigurosa y objetiva consideración de las realidades concretas que condicionan la situación real en la cual y para la cual tiene lugar la decisión". Conf. Martínez Doral, José M., *La estructura del conocimiento jurídico*, Pamplona, Universidad de Navarra, 1963, pág. 83. Cit. por Assaf De Viejobueno, Graciela E., *El razonamiento judicial...*, cit., pág. 55.

16 - Obviamente, el Estado no puede tolerar la violación de la tendencia primordial de toda persona a conservarse en el ser. Por tanto, las técnicas de fecundación artificial extracorpórea nunca pueden ser conductas toleradas. Por otra parte, el bien común se ve comprometido por las repercusiones que tendría a nivel general el reemplazo de la familia de base biológica por una de base tecnológica (conf. Andorno, Roberto, *La procreación artificial: actual problemática jurídica en Francia*, ED, 146-593).

17 - La prudencia es la recta razón en el obrar (conf. Santo Tomás de Aquino, *Suma Teológica de Santo Tomás de Aquino: texto latino de la edición crítica Leonina, traducción y anotaciones por una Comisión de PP Dominicos presidida por el Excmo. y Rvdmo. Sr. Dr. Francisco Barbado Viejo, o.p., Madrid, 1959, Edit. Biblioteca de autores cristianos, II-II, q. 47, a. 8*), por lo tanto su acto principal es el imperio (en la prudencia hay que señalar tres actos: pedir consejo, que implica indagar; juzgar el resultado de la indagación –hasta aquí opera la razón especulativa– e imperar –aplicar a la operación el resultado de la búsqueda y del juicio–. Es propio de la razón práctica). La función propia de la prudencia es dirigir y mandar (conf. Santo Tomás de Aquino, *Suma Teológica de Santo Tomás de Aquino...*, cit., II-II, q. 47, a. 8 et 12). Por ello dice Aristóteles que es la virtud propia del príncipe (conf. Aristóteles, III Política, c.2 n.11 [Bk 1277b25]: S. Th., lect.3. Cit. por Santo Tomás de Aquino, *Suma Teológica de Santo Tomás de Aquino...*, cit., II-II, q. 50, a. 1 sed contra), y que es preceptiva. Conf. VI Ethic. C.10 n.2 (Bk 1143⁸) S. Th., lect. 9. Cit. por Santo Tomás de Aquino, *Suma Teológica de Santo Tomás de Aquino...*, cit., II-II, q. 47, a. 8 sed contra.

18 - La experiencia, también llamada memoria de lo pasado, nos la proporcionan los fallos relacionados con estas técnicas, en especial los mencionados en las notas 4 y 5. En cuanto a la inteligencia de lo presente, la expondremos en el punto 4 de este trabajo. Con respecto a la previsión de lo futuro, hemos tenido especialmente en cuenta las posibles reacciones en cadena de las sentencias de los jueces y especialmente de las decisiones de los legisladores de nuestro país, y sus efectos colaterales (Assaf de Viejobueno explica que el verdadero prudente es el que advierte el mal cuando recién se insinúa y no espera a que el agua le llegue al cuello. Conf. Assaf de Viejobueno, Graciela E., *El razonamiento judicial...*, cit., pág. 65). La docilidad y cautela del legislador se evidencia en el estudio de la legislación permisiva comparada sobre el tema y sus nefastas consecuencias (en especial se debe evaluar la "evolución" de la legislación española, que implicó una desprotección cada vez mayor de la vida humana y su dignidad). El legislador argentino deberá, asimismo, tener una imaginación creativa, tal como la han tenido los legisladores Avelín y López de Zavalía al establecer, en sus respectivos proyectos de ley prohibitivos de las técnicas, la responsabilidad patrimonial del progenitor. Conf. Avelín, Alfredo, *Reproduce Proyecto de ley de protección de derechos humanos de las personas por nacer*, Ref. 1352-S-1995 (Expediente S-97-0450); López de Zavalía, Fernando J.; Meneghini, Javier R.; Ibarbia, José M.; Álvarez Echagüe, Raúl A.; Topa, Raúl R.; Toma, Miguel A.; Ibarreche, Julio C.; Germano, Alberto R.; Gallo, Orlando J.; Fernández Gill, Guillermo C., *Proyecto de ley sobre Programa de crecimiento demográfico*.

19 - Empleamos el término "necesidad" en el sentido que lo usa Santo Tomás de Aquino, quien explica que el hombre tiene naturalmente cierta disposición para la virtud, pero la perfección de la virtud le viene al ser humano mediante una disciplina. Pues bien, para la adquisición de esta disciplina, no siempre se encuentra dispuesto el hombre, y por lo tanto es necesario que alguien le imponga esa disciplina, para atraerlo a la virtud. Esta disciplina que obliga con el temor al castigo es la disciplina de las leyes. Por lo tanto, para la paz y para la virtud de los hombres fue necesaria la institución de las leyes, porque el hombre, si tiene la perfección de la virtud, es el mejor de los animales, pero si está apartado de la ley y la justicia, es el peor de todos ellos, ya que el hombre tiene el arma de la razón para saciar sus deseos y crueldades, que no tienen los otros animales. Conf. Santo Tomás de Aquino, *Suma Teológica de Santo Tomás de Aquino...*, cit., I-II, 95, c.

2 - Donne, John (1572-1631), *Devotions Upon Emergent Occasions* (1623), Chapter XVII. Cit. por Toller, Fernando M., *Quien salva una vida es como si salvara el mundo entero (Diez errores del fallo de la Suprema Corte bonaerense en el caso del aborto a la mujer discapacitada)*, ED, 218-1021.

20 - Por otra parte, dado que las tendencias afectivas influyen sobre el juicio moral en el momento de decidir

la conducta debida, para que el hombre acierte con el bien, la influencia de las tendencias afectivas no debe ser perturbadora, y entonces se requiere que las inclinaciones del hombre estén habitualmente orientadas hacia el fin moralmente bueno, vale decir que el apetito tiene que ser recto, para garantía de la corrección del juicio moral (conf. Santo Tomás de Aquino, Suma Teológica de Santo Tomás de Aquino..., cit., II-II, q. 17, a. 4). Esto último sucede con el "deseo" de tener un hijo, que puede —en la mayoría de los casos— obnubilar el juicio de las personas, en especial teniendo en cuenta la "mala costumbre" instalada en la Argentina de recurrir a estas técnicas ante un problema de infertilidad. Por lo tanto, la ley positiva debe jugar un papel importante como cierta regla y medida de los actos, por la cual uno es inducido a obrar, o apartado de la acción (conf. Santo Tomás de Aquino, Suma Teológica de Santo Tomás de Aquino... cit., I-II, q. 90, a. 1 c). Es muy significativa esta definición del Aquinate, en cuanto manifiesta que la ley debe ser una regla para enderezar las conductas. "En efecto, la ley está para regir a la sociedad, para rectificar las relaciones humanas y no ha de concebirse como un servil instrumento para legalizar aquello que en una sociedad se practique, ya sea por pocos, ya sea por muchos, de tal modo que venga a 'legalizar' y aun a 'legitimar' vicios e injusticias".

21 - "La dignidad de la ley no está exclusivamente en su función de prevenir los comportamientos injustos o contrarios a la utilidad común. Función muy importante es ésta, sin duda, y a ella atienden la conminación y la aplicación ejemplar de las sanciones, de la cual puede depender en cierta medida la pacífica convivencia; pero no se agota en este objetivo la finalidad de las leyes humanas. Desde antiguo se ha puesto de resalto que la ley civil tiene también la aptitud de enseñar al hombre la conducta correcta en las relaciones con el prójimo y con el todo comunitario. En tal sentido, San Basilio decía que la ley es doctora y maestra". Tale, Camilo, El valor de la ley positiva, en www.carlosparma.com.ar.

22 - Morelli, Mariano, Sobre la antijuridicidad de la fecundación in vitro (Reflexiones iusfilosóficas), en Boletín de Bioderecho VII, en El Derecho, 18-11-09, pág. 13.

23 - "Embarazo tubario: es la implantación del embrión en la trompa. Este diagnóstico se puede hacer alrededor de 21 días después de la transferencia embrionaria, cuando por ecografía se puede ver el saco gestacional. Esta complicación ocurre en la población general en alrededor del 1-2% de los casos y en los ciclos de ICSI esta incidencia aumenta a 4% (...) Si el diagnóstico es de certeza, éste debe ser resuelto de inmediato, ya sea a través de cirugía por laparoscopia o en ciertos casos mediante la administración de un quimioterápico (Metotrexato). Éste inhibe la multiplicación celular del embrión, con lo que disminuye el riesgo de ruptura tubaria" (los resaltados son nuestros). Borrero, Claudia, Editorial de noviembre de 2009, en Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, <http://www.redlara.com>.

24 - El artículo de donde extrajimos estas estadísticas considera que el término aborto espontáneo se refiere a un embarazo que termina espontáneamente antes de la viabilidad. La OMS lo define como la expulsión de un embrión o feto cuyo peso es menor a 500 g. Generalmente, este peso corresponde a las 20-22 semanas de gestación. Es la complicación más frecuente del embarazo inicial. Conf. Estebeni Baltra, E. - De Mayo, Tomás G. - Rojas, María de los Á. - Arraztoa, José A., Tiempo recomendado para una nueva concepción post aborto espontáneo, en Revista chilena de Obstetricia y Ginecología, vol. 73, nº 2, Santiago, 2008. Formato digital.

25 - En estos últimos casos "aproximadamente el 20% de los embarazos presentará algún sangrado antes de las 20 semanas, y alrededor de la mitad de éstos terminará como un aborto espontáneo. Se estima que 8 a 20% de los embarazos clínicamente reconocidos bajo las 20 semanas de gestación terminarán en un aborto espontáneo; 80% de éstos ocurrirá antes de las 12 semanas (...) Mientras que la tasa de aborto, en pacientes con criopreservación, es un 16%, en ICSI, un 17% y en FIV, un 14%" (los resaltados son nuestros). Conf. Pommer T., Ricardo - Arguello B., Begoña - Díaz-Fontevilla, Marina - Martínez, Claudia - Fuentes G., Ariel - Furman, Irene - Palomino, Alberto - Soto R., Emiliano - Sovino, Hugo - Devoto C., Luigi, Criopreservación de pronúcleos: rol en el programa de fertilización asistida, en Revista chilena de Obstetricia y Ginecología, vol. 68, nº 4, Santiago de Chile, 2003. Roberto L. Andorno, para negar el carácter de "espontáneos" a estos abortos de niños fecundados extracorpóreamente, señala que "hay una voluntad humana detrás de ellos, que aunque en forma indirecta, los ha provocado. Los abortos naturales son sufridos por el hombre como un hecho de la naturaleza, no pudiendo hacer nada frente a ellos. Los abortos de la FIVET, en cambio, si bien no directamente, pero son queridos en cuanto absolutamente previsibles, y frente a ellos el hombre es libre: puede usar o rechazar el procedimiento". Andorno, Roberto, El derecho a la vida: ¿Cuándo comienza? (A propósito de la fecundación in vitro), en ED, 131-909, cit. por Rodríguez Varela,

Alberto, La fecundación artificial en el Congreso, ED, 174-929.

26 - Morelli Mariano, Sobre la antijuridicidad de la fecundación in vitro..., cit., pág. 13.

27 - En el IV Congreso Mundial sobre Fecundación in vitro, celebrado en Melbourne, Australia, en noviembre de 1985, se dieron las siguientes cifras: entre el año 1982 y 1985 se realizaron en todo el mundo más de 30.000 tentativas de fecundación in vitro con transferencia del concebido –previamente se ha realizado descarte de "embriones inviables"; de ellas nacieron 2.300 niños. La "tasa de éxito global" se sitúa entre el 5% y el 10% respecto de las tentativas. Cit. por Navarro Del Valle, Hermes, El derecho a la vida y la inconstitucionalidad de la fecundación in-vitro. Prolog. por Jorge Scala, San José de Costa Rica, 2001.

Temas de actualidad N° 5, Edit. Promesa, págs. 46-47. Otras cifras importantes se dieron en el Congreso de Helsinki a finales de 1985 y que fueron obtenidos a través de una encuesta entre centros especializados.

"De los 14.585 óvulos fecundados artificialmente, sólo llegaron a ser embriones viables 7.985, de los cuales se perdieron 6.624 y resultaron operativos 1.369 embarazos. Sobre este número se produjeron 628 abortos y unos 600 nacimientos". Santos Ruiz, Ángel, Instrumentación genética, España, 1987, Palabra, pág. 74.

28 - III Informe ESHRE, relativo a los datos europeos de 1999. Cit. por Navarini, Claudia, La disumanità della fecondazione artificiale nel Magistero di Giovanni Paolo II (la deshumanización de la fecundación artificial en el Magisterio de Juan Pablo II), en Boletín electrónico Zenit, 10-4-05, Códice: ZI05041020, <http://www.zenit.org/article-4413?l=italian/>. Traducción propia.

29 - La reproducción asistida en cifras, en Aceprensa n° 104 del 2003, en formato digital.

3 - Consideramos que las técnicas de fecundación artificial extracorpórea son todas aquellas por las cuales se "fabrica" una persona fuera del cuerpo de una mujer, sustituyendo así el acto sexual de los progenitores. En algunos casos, esas personas concebidas extracorpóreamente son transferidas al vientre de una o varias mujeres para ser gestadas.

30 - "En la fecundación in vitro, después de seis ciclos de tratamiento el índice de nacimientos osciló entre el 51% y el 72%, pero entre las mujeres de más de 40 años, estos índices oscilaron entre 23% y 42% (New England Journal of Medicine 360, págs. 236-243, 2009). Es decir, aun tras cinco intentos, algo realmente costoso y peligroso para la mujer, el índice de nacimientos no superó el 72%, siendo en algunos casos menor del 52%; pero en las mujeres mayores de 40 años, circunstancia muy frecuente hoy día, en algunos caos, después de seis intentos, el índice fue tan bajo como el 23%". Informe, en Provida Press N° 321, del 31-9-09, Edit. Asociación Valenciana para la Defensa de la Vida, pág. 14.

31 - III Informe ESHRE, relativo a los datos europeos de 1999. Cit. por Navarini, Claudia, La disumanità della fecondazione artificiale..., cit.

32 - Navarro del Valle, Hermes, El derecho a la vida y la inconstitucionalidad..., cit., pág. 30.

33 - La Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, al publicar el Manual de procedimientos, reconoce en el punto 6. Evaluación de la fecundación, c. Anormalidades de la fecundación: "Como resultado de la fecundación in vitro, es posible encontrar cigotos con un número anormal de PN (pronúcleos): i) Pronúcleo Único. Este fenómeno se puede deber a: a) asincronía en la aparición de los pronúcleos; b) no desarrollo del PN materno o paterno; c) activación del ovocito debido a una breve exposición a temperaturas por sobre los 37°C, o a un repentino cambio osmótico. Ambos problemas pueden inducir a una ruptura precoz de los gránulos corticales con la consiguiente reacción de zona y la imposibilidad de penetración espermática. Estos cigotos pueden clivar y dar origen a embriones anormales, la mayoría de ellos inviables pero con riesgo potencial de dar lugar a un embarazo molar, corioncarcinoma, aborto espontáneo o mortinato. ii) Poliploidía. Formación de 3 o más PN, lo cual se debe a: a) falla en el bloqueo de la polispermia (generalmente sucede en ovocitos post-maduros); b) retención del 2º corpúsculo polar; c) fecundación del ovocito por un espermatozoide binucleado o a la fecundación de un ovocito binucleado. Estos cigotos pueden dar origen a embriones morfológicamente normales, pero no viables". Conf. Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, Manual de procedimientos..., cit.

34 - Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, Consenso Latinoamericano en aspectos ético-legales relativos a las técnicas de reproducción asistida, Reñaca, 1995, en www.redlara.com/esp/publicacoes.asp.

35 - La Red Latinoamericana de Reproducción Asistida explica en su Manual: "El PGD es una alternativa de diagnóstico prenatal para identificar anomalías génicas y cromosómicas antes de la implantación o concepción del embrión. Se la conoce con su sigla PGD del inglés Preimplantational Genetics Diagnosis (...) El PGD involucra la extracción de una o dos blastómeras del preembrión con ayuda de un microscopio micromanipulativo (...) Debido a que aproximadamente el 40% de los huevos fecundados quedan detenidos

antes del 3er día, no es aconsejable realizar la biopsia embrionaria antes de ese día, y solamente en aquellos que han alcanzado el desarrollo de 8 células, para asegurarse que el estudio se realiza en embriones viables, ya que más del 80% de los pre-embryones que han alcanzado las 8 células al tercer día, prosiguen su desarrollo hasta blastocisto. De esta manera los pre-embryones diagnosticados como normales que alcanzan el estado de blastocisto son potencialmente implantables (...) Solamente son transferidos los embriones viables libres de la posible afección de padecer por tener más riesgo para esa enfermedad en particular (...) Por lo tanto, el PGD no asegura el nacimiento normal de un bebé sino que minimiza la posibilidad de afección para la cual realmente tiene mayor riesgo de que ocurra (...) Las principales ventajas del PGD son: "– La mayor chance para tener niños libre de la afección que los aqueja. "– Evitar a la pareja la angustia de tener que decidir entre conservar o abortar un feto anormal, ya que el estudio se realiza antes de la concepción, a diferencia del diagnóstico genético prenatal convencional que se realiza entre el primer y segundo trimestre del embarazo. "– La disminución de la incidencia de muchas enfermedades genéticas si se extendieran más estos estudios. "– La reducción significativa en los costos médicos. "– Evitar el desgaste emocional de tener un hijo minusválido (...) La experiencia mundial registrada en más de 3.000 ciclos de PGD nos demuestra que el procedimiento es bastante eficiente, con una tasa de embarazo evolutivo promedio del 19% y una certeza diagnóstica de más del 90% o aún más alta en determinados estudios genéticos. El porcentaje de error del 10% incluye tanto a los resultados falsamente positivos y negativos que pueden ocurrir" (los resaltados son nuestros). Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, Manual de procedimientos..., cit.

36 - "Un grupo de investigadores de la Universidad del País Vasco (UPV-EHU) se plantea el uso de clasificadores matemáticos para ayudar a los embriólogos a seleccionar los embriones óptimos en tratamiento de fecundación in vitro...". Un sistema matemático ayuda a seleccionar los embriones óptimos en tratamientos de fecundación in vitro, en Reproducción Asistida, 23-2-09.

<http://www.reproduccionasistida.org/reproduccion-asistida/fecundacion-in-vitro/embarazada/un-sistema-matematico-ayuda-a-seleccionar-los-embryones-optimos-en-tratamientos-de-fecundacion-in-vitro>.

37 - Conf. Bilan des transferts d'embryons congelés de 1987 à 1994. Contraception, Fertilité, Sexualité, FIVNAT, 1996, 14, págs. 700-705. Cit. por López Moratalla, Natalia, Destino de los embriones congelados, 10-2-07, en <http://foropelayo.blogcindario.com/2007/02/00734-destino-de-los-embryones-congelados.html>.

38 - Conf. Testart, J. - Lasalle, B. - Belaisch-Allart, J. - Forman, R. - Hazout, A. - Volante, M. - Frydman, R., Human embryo viability related to freezing and thawing, en American Journal of Obstetrics and Gynecology, 157, págs. 168-171, 1987. Cit. por López Moratalla, Natalia, Destino de los embriones congelados..., cit.

39 - López Moratalla, Natalia, Destino de los embriones congelados..., cit.

4 - Juzgado Contencioso Administrativo y Tributario Nº 5 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, in re "P., M. E. y otros c. Obsba", 24-11-09, con nota a fallo de Sambrizzi, Eduardo A., Improcedente medida cautelar que posibilita la maternidad de una homosexual con células germinales de terceros, ED, 236-463.

40 - Aunque en ese estado los procesos degradativos están frenados, es previsible que con el tiempo se alteren y que por tanto un alto porcentaje de los embriones viables hayan muerto ya. Hay que tener en cuenta que la congelación afecta más a la integridad física de los seres vivos que tienen ya baja viabilidad, y los crioconservados son los sobrantes que no han sido elegidos en una primera, o segunda selección de embriones, es decir, son los considerados menos viables, con posibles defectos y menor vitalidad. Además, proceden de la fecundación de óvulos poco maduros (producto de la inducción de multiovulación) que se conoce que ya de suyo tienen menos posibilidades de desarrollarse y de anidar. Algunos arrastran además las consecuencias de las alteraciones genéticas del padre ya que los espermatozoides incapaces de fecundar fueron introducidos por microinyección directa al citoplasma del óvulo, tal como hubiese sucedido en el presente caso, de haberse ordenado la cobertura a la obra social demandada de la técnica ICSI. Conf. López Moratalla, Natalia, Destino de los embriones congelados..., cit.

41 - Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, Consenso Latinoamericano..., cit.

42 - N.A.: Van Del Elst, J., Centro de Medicina Reproductiva, Escuela de Medicina y Hospital Universitario, Bélgica, "Fertil.-Steril.", 1995 Jan.

43 - N.A.: La Nación, Buenos Aires, 15-6-93.

44 - N.A.: Quintana, Eduardo M., Crioconservación y adopción de embriones, EDLA 4-10-96.

45 - Quintana, Eduardo M., Sofismas y eufemismos semánticos en el ámbito de la fecundación artificial, Exposición en las IV Jornadas Internacionales de Derecho Natural, "Ley Natural y laicidad", 12-9-08,

Pontificia Universidad Católica Argentina "Santa María de los Buenos Aires", en formato digital.

46 - Diario Clarín, 11-7-07, en <http://www.clarin.com/diario/2007/07/11/um/m-01455062.htm>.

47 - Conf. Iglesias, Graciela, Destruirán 2500 embriones en Gran Bretaña, en diario La Nación, 8-7-96, pág. 13.

48 - Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, Manual de procedimientos..., cit

49 - The Center For Reproductive Health, División de Andrología y servicios relacionados, en http://www.reproductivehealthctr.net/spanish/surgicalctr_andrology.htm.

5 - CFed. Mar del Plata, in re "L., H. A. y otra c. IOMA y otra s/amparo" (Expte. n° 11.578), 29-12-08, en ED, 233-31. Se recomienda la lectura de las siguientes notas a fallo: Quintana, Eduardo M., El costo jurídico de un "niño de diseño": ¿seres humanos más humanos que otros?, ED, 233-50; De Martini, Siro, Acerca de los límites del derecho, ED, 233-59; Scala, Jorge, Los jueces no son demiurgos, Revista Foro de Córdoba, año XX, n° 137, marzo de 2010.

50 - Palacios, Santiago, Salud y medicina de la mujer, s/f, s/l, Harcourt. Extracto publicado en <http://infertilidad.tripod.com/tecnicas.htm>.

51 - La implantación embrionaria es regulada por muchos y muy importantes factores, los cuales permiten el éxito de la misma en un 30% de los ciclos considerados fértiles. Con las técnicas de reproducción asistida este porcentaje no ha podido superarse, a pesar del estudio intenso durante los últimos 20 años. Se ha demostrado que debe existir un adecuado ambiente hormonal (Estradiol y Progesterona) que actúa de forma endocrina sobre los órganos maternos implicados en el embarazo traducándose esto en una buena receptividad uterina. Se conoce también que debe existir una fecundación y desarrollo embrionario normal. Además, estudios recientes han encontrado la gran importancia de un intercambio paracrino y/o autocrino entre los dos. Lo anterior solo puede lograrse en un momento y lugar determinado, lo cual se denomina "ventana de implantación". Conf. Valbuena, D. - Simón, C., Cococultivo embrionario: mejoría de la implantación, en Instituto Valenciano de Infertilidad, Valencia, s/f, <http://www.encolombia.com/medicina-reproductiva24299-cocultivo.htm>.

52 - "Toda paciente que ingresa a un protocolo de reproducción asistida de alta complejidad debe contar con un soporte de fase lútea, mismo que se inicia previo a la transferencia embrionaria, usualmente 48 horas. La hiperestimulación ovárica controlada origina un ambiente hiperestrogénico, y el daño folicular en el momento de la captura ocasiona una fase lútea deficiente...". Kably, Alberto - Estévez, Sergio, Fertilización in vitro con transferencia de embriones, en CEPAM: Revista Dolor, Clínica y Terapia, vol. VI, n° 1, 21-4-09.

53 - "Entre las variables que afectan las tasas de embarazo en los ciclos de transferencia luego de congelación embrionaria están: la calidad de los embriones a congelar, la técnica de congelación y descongelación, el tiempo de almacenamiento de los concepti y la preparación del endometrio para la transferencia. La transferencia embrionaria se puede realizar en ciclos ovulatorios naturales o substituidos (...) Si se descongelan los embriones en un ciclo ovulatorio espontáneo, se debe determinar con precisión el día del pico de la hormona luteinizante (LH) o el día de la ruptura folicular. Es igualmente importante, establecer la presencia de secreción de progesterona por parte del cuerpo lúteo. Los embriones descongelados de 2-4 células se transfieren al útero el día de la desaparición del folículo por ecografía o 2 días después del pico de LH en sangre. La transferencia debe coincidir con un desarrollo endometrial adecuado al estadio celular de los concepti congelados". Marelló, Ellen, con la colaboración de la Unidad de Fertilidad del Country, Bogotá, Colombia; Fecunditas, Buenos Aires, Argentina; Fertilitat, Porto Alegre, Brasil; Primer taller de criopreservación de embriones..., cit.

54 - En palabras de López Moratalla, "la congelación de embriones se considera actualmente un protocolo de rutina y completamente validado en el tratamiento de la infertilidad" pues "el ciclo resultante de la estimulación ovárica no es adecuado para proceder con la transferencia del embrión y en tal caso se ha de recurrir a la conservación del embrión". López Moratalla, Natalia, Destino de los embriones congelados..., cit.

55 - Como ejemplo se puede citar el documento The cryopreservation of human embryos del Eshre Task Force on Ethics and Law. En su punto 4 establece el período durante el cual los embriones pueden ser criopreservados. Al respecto acepta dos opciones: un período estándar de 5 años que puede ser renovado a pedido de los pacientes por un período (un total de 10 años) o un período estándar de 3 años que puede ser renovado dos veces (un total de 9 años). Esta última opción disminuye la posibilidad de pérdida de contacto con los pacientes –se refiere a los progenitores–. El plazo máximo de almacenamiento puede ser extendido

más allá de los períodos mencionados anteriormente si existen razones médicas para el almacenamiento de los embriones. Estas razones médicas serán la edad hasta la cual el establecimiento considere aconsejable el embarazo. Conf. Eshre Task Force On Ethics And Law, The cryopreservation of human embryos (La criopreservación de embriones humanos), en Human Reproduction, vol. 16, nº 5, págs. 1049-1050, 2001. Traducción propia.

56 - "En la Universidad de Granada se ha llevado a cabo un estudio que ha reflejado que el 50 por ciento de las parejas de Andalucía que se someten a un proceso de fecundación in vitro hacen una donación de los embriones que sobran en su tratamiento para que sean empleados en la investigación científica como parte de una mejora en la medicina. Esta cifra demuestra que el porcentaje de las parejas andaluzas que ejercen la buena costumbre de la donación tras su proceso de reproducción asistida contra la infertilidad es mayor que la de las parejas de Estados Unidos en 16 veces, ya que en el país americano tan sólo el 3 por ciento de los pacientes sometidos a fecundación in vitro donan sus embriones sobrantes para que sean estudiados" (los resaltados son nuestros). El 50% de las parejas andaluzas sometidas a un tratamiento de fecundación in vitro dona los embriones no utilizados para estudios científicos, en Reproducción Asistida, 28-5-09.

<http://www.reproduccionasistida.org/reproduccion-asistida/fecundacion-in-vitro/embarazada/el-50-por-ciento-de-parejas-dona-embriones-sobrantes-para-estudios-cientificos>.

57 - Conf. Juan Pablo II, Encíclica Evangelium Vitae sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana, 25-3-95, AAS 87 (1995), en www.vatican.va, nº 14.

58 - Ostnor, Lars, Stem Cells, Human Embryos and Ethics: Interdisciplinary Perspectives, 2008, Springer, pág. 72. Cit. por Morelli, Mariano, Reducción embrionaria..., cit.

59 - Conf. Iglesias, Graciela, Destruirán 2500 embriones en Gran Bretaña..., cit., pág. 13.

6 - "Tiroiditis crónica (Enfermedad de Hashimoto). Es una hinchazón (inflamación) de la glándula tiroides que frecuentemente ocasiona disminución en la función tiroidea (hipotiroidismo) (...) Esta enfermedad es ocasionada por una reacción del sistema inmunitario contra la glándula tiroides". MedLine Plus (servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos), <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000371.htm>.

60 - "En 1996 se produjo en Gran Bretaña la primera destrucción masiva (varios miles) de embriones congelados que nadie quería gestar, al acabar el plazo máximo de conservación (5 años) previsto por la ley. El público sintió conmoción. No sabía entonces que muchos más embriones se estaban destruyendo a diario, hasta sumar 1,2 millones en los primeros catorce años desde que entró en vigor la Ley de Reproducción Asistida. Las cifras, que estaban en poder de Ministerio de Sanidad, se han conocido gracias a una interpelación al gobierno por parte de David Alton, miembro independiente de la Cámara de los Lores. Resulta que entre 1991 y 2005 se crearon en Gran Bretaña 2.137.924 embriones, de los cuales no llegaron a implantarse alrededor de 1,2 millones. La mayoría de estos fueron destruidos inmediatamente. Los demás fueron congelados, pero prácticamente todos acabaron destruidos una vez cumplido el plazo legal sin que las mujeres o parejas que los habían encargado los reclamaran para implantarlos". Más de un millón de embriones destruidos en Gran Bretaña en los últimos 14 años, en Provida Press, nº 321, del 31-9-09, Edit. Asociación Valenciana para la Defensa de la Vida.

61 - "La técnica de super-ovulación favorece el aumento de aberraciones cromosómicas en los óvulos, la falta de paso de los espermatozoides por el moco cervical (filtro selectivo fisiológico) favorece la fertilización con espermatozoides deficientes, y la técnica de fertilización permite las fertilizaciones poliespermicas". Navarro del Valle, Hermes, El derecho a la vida y la inconstitucionalidad..., cit., pág. 49. Otro estudio muestra que "los embriones humanos originados por fecundación de óvulos que proceden de una multiovulación tienen más dificultad para anidar y, los que lo consiguen, se desarrollan con más malformaciones que los originados por fecundación del óvulo madurado de forma natural en un ciclo; más aún, la madre por efectos del fármaco que se usa en estos casos aporta un microentorno más agresivo al embrión que trata de anidar". Desde este punto de vista también se alerta sobre la conveniencia de transferir un único embrión durante el proceso de FIV y de replantear la estimulación ovárica. Conf. López Moratalla, Natalia, Destino de los embriones congelados..., cit. En un exhaustivo estudio, basado en estadísticas, se muestra que los niños procedentes de FIVET, cuando se compararon con los concebidos naturalmente, presentan un aumento –relativamente bajo– de malformaciones congénitas graves, aumento de secuelas neurológicas, como retraso mental y graves defectos de visión y un riesgo elevado de nacimiento prematuro con las secuelas que le caracterizan. Este hecho se conoce desde 1995 en que se publicaron los estudios del Medical

Research Council, que recogían los datos del primer año de vida de los nacidos desde 1978-1987. Conf. López Moratalla, Natalia - Sánchez Abad, Pedro J., Carencias de la comunicación biológica en las técnicas de reproducción asistida, en Cuadernos de bioética, vol. 20, nº 70, 2009, págs. 339-355. Otras revisiones recientes (Basatemur, E. - Sutcliffe, A., Followup of Children Born after ART, en Placenta 29, S135-S140, 2008) analizan el riesgo de malformaciones congénitas, de defectos del desarrollo neurológico, salud física y psicosocial y riesgo de cáncer. Un meta-análisis (Rimm, A. A. - Katayama, A. C. - Diaz, M. - Katayama, K. P., A meta-analysis of controlled studies comparing major malformation rates in IVF and ICSI infants with naturally conceived children, en Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 21, págs. 437-443, 2004) sobre 19 estudios publicado en 2004 aportaba el dato de un incremento de aproximadamente el 29% de malformaciones en niños generados in vitro. La alarma creciente de neonatólogos y pediatras ante el riesgo mayor de padecer enfermedades y malformaciones de los niños generados in vitro respecto de los engendrados, conlleva el deber de un examen riguroso de las consecuencias de la aplicación de esta tecnología. Dos tipos de carencias de comunicación intercelular y molecular causan los diversos defectos. En primer lugar, se obvia la necesidad del reconocimiento específico de los gametos en su estado de maduración adecuado y en el medio natural de la fecundación, por lo que ésta se fuerza y se llega a realizar careciendo de capacidad fecundante uno o ambos gametos. En segundo lugar, tanto al desarrollo inicial del embrión como al útero materno, se les resta la comunicación materno-filial que permite y facilita la anidación. Se ha estimado que cerca del 50% de los óvulos obtenidos por estimulación ovárica, el 37% de los cigotos fecundados y el 21% de los embriones transferidos presentan anomalías cromosómicas que podrían dar lugar a patologías que impidan su desarrollo normal. Conf. Serra, Angelo, voz Reducción embrionaria, en Lexicon del Pontificio Consejo para la Familia, Madrid, 2004, Palabra, pág. 1033. Cit. por Morelli, Mariano, Reducción embrionaria, Rosario, 2009. Trabajo inédito.

62 - Se incluye dentro de estas anomalías a aneuploidías, monosomías o mosaicismo. Conf. López Moratalla, Natalia, Destino de los embriones congelados..., cit.

63 - "El hecho de congelar y descongelar produce destrucción de los cromosomas, alteraciones y traslocamientos de los mismos, produciendo monstruosidades futuras. Hay que entender y comprender esos fenómenos. Muchos médicos y biólogos no quieren alertar con respecto a este tema, pero el congelamiento y descongelamiento produce alteraciones de los cromosomas, de los genes, de esos 23 cromosomas de cada gameto, tanto femenino como masculino, o de los 80 a 100.000 genes que tienen y constituyen los 46 cromosomas. En ellos se producen alteraciones. Si vamos más lejos, el ácido desoxirribonucleico pierde algunas de sus cadenas y se producen combinaciones que pueden originar monstruosidades en el futuro (...) Pueden existir traslocamientos de cromosomas de los pares uno al veintitrés en el gameto masculino, pudiendo el uno pasar al cuatro, el cuatro al diez o el diez al veintitrés". Avelín, Alfredo. Intervención durante las sesiones que se desarrollaron en el Senado de la Nación a partir del 25-6-97, debatiéndose proyectos de regulación de las técnicas de fecundación artificial. Versión taquigráfica.

64 - Al respecto se recomienda la lectura del libro de reciente publicación: Lafferrière, Nicolás, Implicancias jurídicas del diagnóstico prenatal: el concebido como hijo y paciente, Buenos Aires, Educa, 2011.

65 - Conf. Navarro Del Valle, Hermes, El derecho a la vida y la inconstitucionalidad..., cit., pág. 43 sigs.

66 - Conf. Nicolaidis, A. H. y otros, The 11-14-week scan, Lancaster, 1999, Parthenon Publishing, pág. 176. Cit. por Morelli, Mariano, Reducción embrionaria..., cit.

67 - La Red Latinoamericana de Reproducción Asistida informa: Tasa de multigestación de acuerdo con el número de embriones transferidos en procedimientos de fecundación in vitro. Número de embriones transferidos Tasa de multigestación 1 0,0% 2 14,4% 3 27,9% 4 28,6% 5 43,6% 6 44,0% Conf. Borrero, Claudia, Editorial de noviembre de 2009..., cit..

68 - Human Fertilisation Embryology Authority, A long term análisis or the HFEA Register data, 1991-2006, Análisis de la Autoridad en Embriología de la Fertilización Humana, datos registrados entre 1991-2006, 11-7-07, en <http://www.hfea.gov.uk/>. Traducción propia.

69 - Conf. Estados Unidos: la lotería de la fertilidad. La fecundación artificial tiene más de negocio que de medicina, en Editorial nº 36/95 de la revista Newsweek, ADS Prensa, Buenos Aires, 1995, págs. 2 y 3. Cit. por Barra, Rodolfo C., La protección constitucional del derecho a la vida, Buenos Aires, Abeledo-Perrot, 1996, pág. 130, nota 178.

7 - "El sistema inmune del organismo es la defensa del cuerpo contra sustancias extrañas, como ser las bacterias y los virus. El cuerpo produce anticuerpos y células inmunes especializadas que intentan destruir a

toda sustancia extraña nociva que penetre en el mismo. Ocasionalmente, por error, el sistema inmune ataca a sus propias células. Esto se denomina desorden autoinmune. Algunas mujeres con desórdenes autoinmunes forman anticuerpos que atacan a sus propios ovarios. Estos anticuerpos dañan a los ovarios y destruyen los óvulos, dando lugar a una menopausia precoz".

http://www.infertilidadonline.com.ar/menop_precoz.htm.

70 - Conf. Hvidtjorn, D. - Schieve, L. - Schendel, D. - Jacobsson, B. - Svaerke, C. - Thorsen, P., Cerebral Palsy, Autism Spectrum Disorders, and Developmental Delay in Children Born After Assisted Conception: A Systematic Review and Meta-analysis (Parálisis cerebral, trastornos del espectro autista, y retraso en el desarrollo en niños nacidos de concepciones asistidas: un reporte y meta-análisis sistemático), en Archives of Pediatric & Adolescent Medicine, 1-1-09, 163(1), págs. 72-83. Traducción propia.

71 - "Tres estudios sobre amplias poblaciones de niños concebidos in vitro fueron publicados en 2002 en prestigiosas revistas científicas internacionales, y las conclusiones no son en absoluto reconfortantes (...) El empleo de la FIV conlleva un aumento de niños con bajo peso en el nacimiento en EE.UU. porque está asociado a una elevada tasa de gemelaridad. Hasta 1997 la FIV era causa del 40% de los partos triformes. Igualmente, estudios demuestran que hay más niños con bajo peso en el nacimiento por vía de la FIV que en los embarazos normales (Schieve, L.A. et al., Low and very low birth weight in infants conceived with use of assisted reproductive technology, The New England Journal of Medicine, 2002). Nuestro estudio sugiere que los niños nacidos por FIV tienen un riesgo aumentado de desarrollar problemas cerebrales, en particular parálisis cerebral" (Stromberg, B. et al., Neurological sequelae in children born after in-vitro fertilisation: a population-based study, The Lancet, 2002, 359:461-5). Los niños concebidos con el uso de Intracytoplasmic sperm injection (ICSI) o de FIV tienen el doble de riesgo de presentar un defecto mayor en el nacimiento respecto de la población general (Hansen, M. et al., The risk of major birth defects after intracytoplasmic sperm injection and in vitro fertilisation, The New England Journal of Medicine, 2002, 346[10]:725-30). Estos estudios habían sido recogidos por otras revistas pediátricas. En febrero de 2002, un equipo de Uppsala, Suecia, se refirió a un trabajo retrospectivo sobre 5.680 niños nacidos por FIV: mostró que en general, los niños nacidos por FIV tienen con mayor frecuencia necesidad de los servicios de centros de rehabilitación respecto de la población normal y el riesgo (OR) de parálisis cerebral es de 3.7. La mayor diferencia se observa entre los nacidos únicos, mientras que el riesgo para los nacidos gemelos es similar al de la población normal. En un estudio australiano, el 8,6% de los niños nacidos por FIV tenía defectos mayores en el nacimiento, el doble de los controles (Koren, G., Adverse effects of assisted reproductive technology and pregnancy outcome, Pediatric Research, 2002). El riesgo de tener un hijo con discapacidad es aproximadamente del 11% tras la FIV, respecto del 5% después de la concepción normal (Neurological sequelae and major birth defects in children born after in-vitro fertilization or intracytoplasmic sperm injection, European Journal of Pediatrics, 2003; 162:64). Incluso en el caso de concepción de un hijo único, la tasa de riesgo para su salud, si nace de una fecundación in vitro, es mayor que para la población normal. Un reciente análisis de 25 estudios científicos publicado en el British Medical Journal así concluye: "Los embarazos individuales generados por FIV tienen un resultado perinatal significativamente peor respecto a los normales", si bien añade que "en los embarazos gemelares, la mortalidad perinatal es aproximadamente un 40% más baja después de la FIV en comparación con la concepción natural" (Helmerhorst, Frans M. et al., Perinatal outcome of singletons and twins after assisted conception: a systematic review of controlled studies, BMJ, 2004; 328:261). La inyección intracitoplasmática de espermatozoides puede aumentar el riesgo del déficit del imprinting (Cox, G. F. et al., Intracytoplasmic sperm injection may increase the risk of imprinting defects, Am. J. Hum. Genet., 2002; 71:162-4). Feindenberg y De Baun, de la John Hopkins University, se quedaron impresionados por el hecho de que el 4,6% de sus pacientes con síndrome de Wideman-Beckwitt habían sido concebidos por FIV (la enfermedad está presente en un nacido de cada 15 mil). Más recientemente, cinco niños holandeses concebidos por FIV han presentado retinoblastoma, un cáncer infantil de la retina que aparece en un nacido de cada 17 mil. Algunos investigadores temen que aumentar la duración de la incubación pueda comprometer el desarrollo, como han observado los estudios en ratones. "Estamos usando a los humanos como cobayas", sugiere Kelly Moley, que estudia embriones de ratón pre-implantación en la Universidad Washington en St. Louis (Powell, K., Seeds of doubt, Nature, 2003; 422:656-9)". Los riesgos de la procreación artificial para el niño: Entrevista de la Agencia Zenit al doctor Carlo Bellieni, en Boletín electrónico Zenit, ZS04060209, www.zenit.org.

72 - "Un estudio llevado a cabo por un equipo de científicos en Suiza ha señalado el riesgo de contraer

alguna enfermedad cardiovascular por parte de aquellos niños que han nacido por fecundación in vitro, ya que en estos niños las arterias presentan características que los hacen más propensos a este tipo de enfermedades, mientras que los niños nacidos de manera natural no presentan dicha característica en las arterias. Para realizar esta investigación se estudiaron y compararon las arterias de 65 niños con una media de 11 años concebidos mediante fecundación in vitro y 54 niños concebidos de forma natural. Como conclusión del estudio se observó que los niños concebidos mediante técnicas in vitro presentaban un 20% menos de capacidad de vasodilatación de las arterias, un 17% más de rigidez de las arterias y un 34% más de estrés oxidativo en estas que los niños concebidos de manera natural. Todos estos datos son indicativos de una mayor propensión a enfermedades relacionados con el corazón. El estudio fue presentado al Congreso de la European Society of Cardiology, que ha tenido lugar en la ciudad de Barcelona, donde se habló de la latente disfunción cardiovascular relacionada a los niños nacidos por fecundación in vitro". Conf. Un estudio indica que los niños concebidos mediante fecundación in vitro presentan mayor riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular, en Reproducción Asistida, 31-8-09.

<http://www.reproduccionasistida.org/reproduccion-asistida/fecundacion-in-vitro/embarazada/los-ninos-nacidos-por-fecundacion-in-vitro-tendrian-mas-problemas-cardiovasculares-que-los-nacidos-de-manera-natural>.

73 - Conf. La reproducción asistida en cifras..., cit.

74 - Conf. La reproducción asistida en cifras..., cit.

75 - El estudio fue realizado por Kathy Hudson –directora del Genetic and Public Policy Center de la Universidad de Johns Hopkins de Baltimore– junto con un importante grupo de expertos. Posibles efectos secundarios de las técnicas de reproducción asistida, en Provida Press, N° 182, 28-1-05.

www.notivida.com.ar.

76 - Se detectó una "incidencia sugestiva, pero no suficiente, para concluir que se pueden asociar con dos tipos de malformaciones: el síndrome de Angelman (un trastorno neurológico) y el síndrome de Becwith-Wiedemann (un síndrome caracterizado por tener trastornos en diversos órganos, una lengua de mayor tamaño de lo normal y también mayor tamaño de su cuerpo). El riesgo de padecer estos trastornos aumentó entre 3 y 9 veces, pero en cifras reales 1 entre 12.000 nacidos para el síndrome de Angelman y 1 entre 14.000 para el de Becwith Wiedeman". Posibles efectos secundarios..., cit.

77 - Conf. Bayle, Benoît, L'embryon sur le divan. Psychopathologie de la conception humaine (El embrión en el diván. Psicopatología de la reproducción humana), París, 2003. Los riesgos de la procreación artificial para el niño, entrevista de la Agencia Zenit al doctor Carlo Bellieni, en Boletín electrónico Zenit, ZS04060209, www.zenit.org.

78 - Esta patología, verificada en primer lugar en los supervivientes de los campos de concentración, se manifiesta con sentimiento de culpa ("otros han muerto para dejarme vivir") o sentido de omnipotencia ("lo he conseguido porque soy indestructible"). Sus padres le han deseado hasta el punto de sacrificar otros niños para su venida. Si él ha quedado con vida, si es elegido, ¿no es señal de que vale más que los demás, esto es, que aquellos que no han sobrevivido? El niño sometido al deseo de otros es un niño omnipotente a quien tal vez es difícil poner límites. Sus padres, antes o después de él, han suprimido uno o más "niños", a fin de cuentas por deseo de él, para que él pudiera vivir. ¿Cuánto vale entonces él, por quien tal sacrificio se ha consumado? Conf. Los riesgos de la procreación artificial para el niño..., cit.

79 - El estudio comparó 51 niños israelíes en edad escolar, concebidos por fecundación in vitro (FIVET) con 51 niños israelíes concebidos espontáneamente. La evaluación incluyó una evaluación médica completa, un examen psicológico, informes de los profesores, de los padres, y auto-informes de los niños. Conf.

Levy-Shiff, R. - Vakil, E. - Dimitrovsky, L. - Abramovitz, M. - Shahar, N. - Har-Even, D. - Gross, S. - Lerman, M. - Levy, I. - Sirota, L. - Fish, B., Medical, cognitive, emotional, and behavioral outcomes in school-age children conceived by in-vitro fertilization (Manifestaciones médicas, cognitivas, emocionales y conductuales en niños en edad escolar concebidos por fertilización in vitro), en Index Copernicus Journals Master List, 27(3):320-329 ICID: 574276, 1998.

<http://journals.indexcopernicus.com/abstracted.php?level=5&icid=574276>. Traducción propia.

8 - Donación de óvulos destinada a aquellas mujeres que ya no pueden producir sus propios ovocitos, también a aquellas que han tenido fallas reiteradas en los tratamientos de fecundación artificial donde se observa una mala calidad ovocitaria u óvulos autoinmunes, o en situaciones específicas de riesgo de transmitir a los hijos enfermedades genéticas comprobadas. El Dr. Benítez Meabe analiza la problemática jurídica de la donación de gametos respecto de la filiación (Cons. 2.C). Cabe recordar asimismo los

problemas de consanguinidad que se suscitan. Al respecto, citamos dos artículos con estadísticas. "La organización Cryos International con sede en Dinamarca, posee el banco de semen más grande del mundo, contando en la actualidad con 65.000 mililitros de esperma. Esta organización abastece de semen a clínicas de fertilización de más de 60 países, estando entre sus clientes Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay (...) 'Tenemos una ganancia anual de 3 millones de euros y la demanda aumenta cada año, si tomamos en cuenta que ya son más de 20.000 los niños concebidos con esperma danés exportado', afirmó. Por otro lado, el doctor Roberto Coco, director de Fecunditas (centro de medicina reproductiva y genética de la Argentina) ha explicado que una de las preocupaciones de quienes trabajan en procesos de fecundación asistida es que el esperma de un donante pueda ser usado en varias inseminaciones, dentro de una misma área geográfica. Este riesgo disminuye al adquirir semen de otros países, como los proporcionados por Cryos International. Además, para Coco es importante adquirir muchas veces semen del extranjero para poder conservarse las características raciales de los padres" (los resaltados son nuestros). Dinamarca es una potencia exportadora de semen de donante, 2-10-09, en <http://www.reproduccionasistida.org/reproduccion-asistida/donacion-de-ovulos-y-espermatozoides/embarazada/dinamarca-es-una-potencia-exportadora-de-semen>. "El mercado sanitario en Estados Unidos permite obtener entre 45 y 75 euros por una donación de esperma y hasta más de 5.000 euros por la donación de óvulos. Las solicitudes para convertirse en donantes de semen en, por ejemplo, un banco especializado de Seattle se han triplicado, pasando de 50 interesados a 150 al mes, según los cálculos realizados por el canal de televisión MSNBC. La cantidad de mujeres que se ha interesado por realizar donaciones de óvulos, desde Houston a Chicago, se ha incrementado en al menos un 30% en comparación al año pasado, aseguran responsables de programas concentrados en la búsqueda de óvulos (...) Además, ninguna agencia acepta mujeres donantes mayores de 32 años, concentrándose sobre todo en menores de 29. En cuanto a las donaciones de esperma, de cada 1.000 voluntarios, solamente 9 suelen pasar un riguroso proceso de selección en búsqueda de cantidad y calidad, además de pruebas médicas y psicológicas. Este fenómeno también está sirviendo para dejar en evidencia la falta de regulación. Ya que en Estados Unidos, el sector de la reproducción asistida no mantiene un registro nacional sobre sus donantes de esperma y óvulos, pese a estar originando ya más de 5.000 recién nacidos al año. Expansión posible gracias también al uso de 'madres de alquiler', con unos incentivos que oscilan entre los 13.500 euros por una gestación y hasta más de 17.000 euros en el caso de gemelos" (los resaltados son nuestros). Las donaciones de óvulos y esperma se han incrementado tras la crisis económica, 4-1-09, en

<http://www.reproduccionasistida.org/reproduccion-asistida/donacion-de-ovulos-y-espermatozoides/embarazada/las-donaciones-de-ovulos-y-esperma-se-han-incrementado-tras-la-crisis-economica>.

80 - Para ello se han fundado en que "la fecundación in vitro es una técnica 'en trámite'. Hay que usar espermatozoides a menudo alterados, a veces introduciéndolos directamente en el citoplasma de la célula huevo íntegramente (ICSI), cosa que no ocurre en la naturaleza. Un último interrogante que en muchos se suscita: al generar hijos con espermatozoides ineficaces, ¿no les condenamos tal vez a ellos mismos a tener que recurrir en el futuro a la procreación artificial, en el caso no improbable de que heredasen la misma alteración de los espermatozoides paternos? En conclusión, podemos afirmar que se está procediendo hacia una preocupante trivialización de la concepción: los métodos actualmente en uso para la FIV no están exentos de riesgos para el nasciturus. La prematuridad y la gemelaridad inducidas por la FIV son un riesgo. Un riesgo es también la FIV misma. ¿Se puede correr o habría que suspenderla hasta su perfeccionamiento?". Los riesgos de la procreación artificial..., cit.

81 - A modo de ejemplo de esta deshumanización, citamos la práctica médica inglesa de utilizar óvulos de fetos abortados para fecundar a mujeres estériles –un embrión de cinco meses de gestación contiene cinco millones de óvulos–, así como óvulos extraídos de cadáveres femeninos. ¿Qué efecto puede tener en una persona el saber que es genéticamente hijo de un embrión abortado o de una mujer que, en el momento de su concepción, estaba muerta? Conf. Prohíben el uso de óvulos fetales para fecundar mujeres estériles: el método había causado gran polémica en Inglaterra, en Clarín, 21-6-94. Edición impresa.

82 - Conf. Caffarra, Carlo, La fecundación in vitro: consideraciones antropológicas y éticas, en Revista Diálogo, San Rafael, 1994, vol. VIII, Año 2, segunda época, Edit. del Verbo Encarnado, págs. 49-63.

83 - Santo Tomás de Aquino, I Pol., lect. 3, núm. 57. Cit. por Rodríguez, Victorino, Estudios de antropología teológica, Madrid, s/f, Speiro, pág. 166.

84 - Donne, John (1572-1631), Devotions Upon Emergent Occasions..., cit.

9 - De las patologías frecuentes que llevan a un diagnóstico de "factor masculino severo" se encuentra la azospermia o falta total de espermatozoides o la oligospermia o baja cuenta espermática. Conf. Sociedad Médica Hospital Angeles Tijuana, Smhat, Factor masculino en infertilidad, en <http://smhat.blogspot.com/2011/01/smhat-factor-masculino-en-infertilidad.html>.