



Posiciones en disputa frente a la regulación de las TRHA: el caso argentino

(Positions in dispute against the regulation of ARTS: the Argentinian case)

OÑATI SOCIO-LEGAL SERIES, FORTHCOMING 2020: INVESTIGATIONS – INVESTIGACIONES – IKERLANAK

DOI LINK: [HTTPS://DOI.ORG/10.35295/OSLS.IISL/0000-0000-1133](https://doi.org/10.35295/OSLS.IISL/0000-0000-1133)

RECEIVED 09 DECEMBER 2019, ACCEPTED 24 FEBRUARY 2020

MARÍA CECILIA JOHNSON* 

Resumen

Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) constituyen innovaciones que, en el espacio social, dan cuenta de los procesos de gobernabilidad reproductiva, tensionando definiciones de reproducción, familia, parentesco y persona. En el caso argentino, estas definiciones, por su acceso, se dirimieron en gran medida en el escenario jurídico y legislativo. Tomando el debate legislativo argentino, este artículo analiza las argumentaciones de las posiciones a favor y de las oposiciones conservadoras a la hora de regular el acceso de la población a las TRHA. Mediante una metodología cualitativa, se realiza un análisis de contenido de documentos y versiones taquigráficas del debate legislativo por la regulación de las TRHA (2012-2013) en el Congreso de la Nación Argentina, retomando los principales ejes de debate: las nociones de sexualidad, de familia y de reproducción, así como las disputas sobre el estatus del embrión producto de estas técnicas.

Palabras clave

Reproducción asistida; salud; conservadurismo; derechos; familia

Abstract

The Assisted Reproduction Techniques (ARTs) constitute innovations that in the social space account for the processes of reproductive governance, stressing definitions of reproduction, family, kinship, and person. In the Argentine case, these definitions for their access were primarily resolved in the legal and legislative scenarios. From the Argentine legislative debate, this article analyzes the arguments of positions in favor and conservative oppositions, when regulating the access of the

* Licenciada en Trabajo Social por la Facultad de Ciencias Sociales. UNC. Doctora en Estudios de Género por el Centro de Estudios Avanzados (UNC). Becaria Posdoctoral CONICET en el CIECS-CONICET-UNC (Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad) Docente en la Universidad Nacional de Córdoba, en la Licenciatura en Trabajo Social. Datos de contacto: CIECS. Av. Ciudad de Valparaíso s/n Ciudad Universitaria. Córdoba, Argentina. Dirección de email: cecilia.johnson@unc.edu.ar

population to the ARTs. Through a qualitative methodology, analysis of the content of documents, and shorthand versions of the legislative debate for the regulation of the ARTs (2012-2013) in the Argentine National Congress. This is carried out taking up the principal axes of discussion: the notions of sexuality, of family, reproduction as well as disputes about the status of the embryo product of these techniques.

Key words

Assisted Reproduction Techniques; health; conservatism; rights; families

Table of contents

1. Introducción	4
2. Metodología	4
3. La regulación de las TRHA y la política reproductiva en Argentina	5
3.1. Los inicios en la regulación de las TRHA: algunos antecedentes para pensar la política reproductiva.	5
3.2. La regulación vigente sobre TRHA en Argentina.....	7
3.3. Argumentos legislativos en la definición de las TRHA como política pública: un análisis del debate parlamentario	9
4. Conclusiones	19
Referencias	20
Fuentes documentales.....	24
Fuentes normativas	25

1. Introducción

Comprender la manera en que las TRHA se han implementado y regulado en la sociedad argentina supone analizar las formas de gobernabilidad reproductiva (Morgan y Roberts 2012) entendida como la manera en que diferentes actores –estatales y no estatales– se movilizan para producir, monitorear y controlar las prácticas reproductivas de la población. Lo que las TRHA traen como novedad en el marco de la gobernabilidad reproductiva y las formas de regulación es un conjunto de redefiniciones sobre las relaciones de parentesco, de los sentidos sobre la reproducción, del control de las prácticas de innovación de la biomedicina y de los debates por el acceso a estas técnicas en el marco de la salud pública. Frente a estas transformaciones, los discursos expertos (Fraser 1991) se han presentado como aquellos legitimados para constituirse en mediadores en este campo e impactan en los debates sociales y legislativos de la escena pública, así como en la definición de políticas sociales.

En esta línea, este trabajo se propone comprender algunos desafíos regulatorios de las TRHA en Argentina y la manera en que la ley de reproducción médicamente asistida (2013) –ley 26.862– cristaliza ciertos consensos sociales y disputas por la regulación de la política sexual en esta latitud.

Asimismo, se conectan los sentidos y alcances de esta ley con aquellos debates que surgieron en el norte global en aquellos países pioneros en el desarrollo de las TRHA y que se reactualizan en diferentes coyunturas.

Particularmente, el debate parlamentario sobre el acceso a las TRHA permite adentrarse a una diversidad de argumentos políticos, religiosos, familiaristas y heteronormativos desplegados en defensa del acceso a las TRHA como un derecho, así como en su oposición a esta política. Cada espacio regional también muestra sus particularidades en el acceso, por lo que se tomarán algunos ejemplos de la cobertura en la provincia de Córdoba y las últimas resoluciones nacionales que determinan y limitan el acceso a estas técnicas en Argentina, delimitando nuevas fronteras y exclusiones para el acceso a las TRHA. Por otro lado, estas tensiones persisten en la implementación de estas normas, así como en ciertos vacíos regulatorios respecto al tratamiento del embrión in vitro, como la gestación por sustitución, reactualizando algunos debates y trazando nuevas fronteras donde se encuentran la reproducción, el mercado y el derecho.

2. Metodología

Para comprender el escenario legal, jurídico y religioso de Argentina y su diálogo con el escenario trasnacional, se complementó el estudio con un análisis documental. Se analizó el contenido de la legislación vigente en Argentina y las reglamentaciones nacionales e internacionales.¹ Se complementó este análisis bibliográfico con el análisis de documentos e información de asociaciones de salud trasnacional (OMS), documentos de comités internacionales, resoluciones del Ministerio de Salud y asociaciones de tecnología reproductiva latinoamericanas y nacionales, así como artículos en medios gráficos y virtuales.

¹ Ver Referencias.

Principalmente se analizaron las versiones taquigráficas del debate legislativo que llevó a la ley de TRHA vigente desde 2013: las sesiones de la Honorable Cámara de Senadores y, a partir de las modificaciones propuestas por los senadores que llevaron el proyecto a la cámara de diputados, también se analizó la sesión especial donde se aprobó la ley en la Honorable Cámara de Diputados.

A través de la codificación de estos documentos, se retoman los principales ejes de debate presentes en las diferentes posiciones conservadoras como aquellas que buscan ampliar su acceso. Para ello se nociones de sexualidad, familia, de reproducción como sobre el estatus del embrión producto de estas técnicas, y se presentaron en cuatro grandes ejes de debate.²

3. La regulación de las TRHA y la política reproductiva en Argentina

3.1. *Los inicios en la regulación de las TRHA: algunos antecedentes para pensar la política reproductiva.*

La necesidad de elaborar respuestas a las nuevas incertezas que las TRHA producían en relación a la sexualidad, la reproducción y las formas de familia y parentesco ha implicado que, desde un primer momento, los comités de especialistas jugaran un papel central frente a estas transformaciones sociales.

Inglaterra, el país pionero, donde nació Louise Brown, la primera persona concebida mediante fecundación in vitro, en el año 1978, se constituyó en el primer país movilizado por su regulación. En 1982 convocó a un comité a cargo de la filósofa Mary Warnock, con el fin de abordar las principales implicancias sociales, éticas y legales de los desarrollos de las nuevas TRHA. El mismo tuvo como objeto asesorar al parlamento británico sobre la futura regulación de las TRHA, produciendo un informe que, publicado en 1985, sería conocido como el *Warnock Report* (1985) (Cripps 1985, Strathern 2009).

Como resultado este informe, se realizó un conjunto de recomendaciones sobre las consecuencias sociales de las TRHA, particularmente sobre la fertilización in vitro, la inseminación artificial con gametos donados o de la propia pareja, la donación de embriones, la gestación por sustitución, la fertilización transespecies, y el uso y descarte de embriones humanos para la investigación. Así también se plantearon algunos consensos respecto al avance del desarrollo biomédico, partiendo de una crítica a la concepción utilitarista, entendiendo que no todos los medios justifican un fin (Cripps 1985). En esta línea, Marilyn Strathern (2005) señala que la mayor preocupación de este documento se vincula a la pregunta por los límites de la ciencia, pregunta que continua hasta nuestros días y razón por la cual este campo ha involucrado el discurso de los expertos más allá del campo médico, incluyendo abogados, filósofos, eticistas, como también de antropólogos, con el objeto de arribar a ciertos acuerdos. Tal es el caso de la investigación de embriones humanos, donde el comité recomendó que la investigación se admitiera desde la fecundación hasta catorce días después, siempre que fueran embriones creados para este fin o fueran descartados después de un tratamiento (Cripps 1985).

² Estos análisis forman parte de la tesis doctoral de la autora, titulada *Nuevas tecnologías reproductivas: sentidos sobre el parentesco en las trayectorias biográficas de mujeres de Córdoba*.

Al mismo tiempo que Inglaterra, otros países convocaron a especialistas con un mismo fin regulatorio, como es el caso de Australia y Canadá (Strathern 2009). Unos años después, Estados Unidos también convocó a un comité de expertos ante las incertezas sobre cómo regular este campo, trabajo que se plasmó en el informe denominado *Infertility* (1988).³

Otro actor relevante que puso su mirada en los efectos de estas técnicas y que da cuenta del atravesamiento moral y religioso de los debates, fue la Iglesia Católica, quien publicó, un año antes que Estados Unidos, un documento denominado *Donum Vitae* (1987) donde sostiene el carácter unitivo de la sexualidad y la procreación en el matrimonio. Sobre este aspecto señala que reside la dignidad de la persona humana, fruto de esta relación. Toda práctica que atente contra esta ley, tales como la anticoncepción, el aborto o las TRHA constituyen una afrenta a la interpretación de la “Ley Natural”, como inseparabilidad entre la sexualidad y la reproducción. Así también, el cuestionamiento del estatus moral del embrión constituye otro aspecto que confronta la postura de la jerarquía católica por considerarla un atentado contra la persona humana, identificada desde esta perspectiva desde el momento de la concepción. Estos argumentos se desarrollan con mayor especificidad en el año 2004, en un documento sobre las TRHA denominado *La dignidad de la procreación humana y las tecnologías reproductivas. Aspectos antropológicos y éticos* (Academia Pontificia para la Vida 2004). En este sentido, a partir de las diferentes declaraciones, la postura de la jerarquía católica se presenta como una de las posturas religiosas más restrictivas frente al uso de estas técnicas aunque existen posiciones diversas dentro de las religiones monoteístas (Schenker 2000).

Algunos autores han señalado que existen algunas discusiones comunes en estos tres documentos, donde una de las preocupaciones es el uso de medios artificiales en la concepción, el uso de donantes y sus efectos en el parentesco, así como el estatus de los embriones y su tratamiento (Cahill 1996, 220). La cuasi simultaneidad de la formación de comités de expertos en el tema, como estrategia para comprender las consecuencias sociales de las TRHA, permite pensar que las técnicas plantean situaciones que a simple vista no resultan evidentes para su regulación. Poner en cuestión la idea de la “naturaleza reproductiva” supone modificar las normativas sobre las que los Estados regulan la sociedad, como también implica para la Iglesia Católica defender un aspecto central de sus enseñanzas respecto a la sexualidad y la reproducción. Asimismo, de este aspecto se desprenden dos nociones centrales, como la de persona y los sentidos sobre el parentesco (Luna 2001, Strathern 2005), como aparecen en los principales puntos en común, movilizándolo argumentos religiosos, sociales, políticos y legales.

Así como estos documentos sentaron las bases sobre cómo interpretar estos avances tecnológicos y regularlos, otra posición que se constituye en un antecedente central en estas regulaciones es la postura de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el organismo experto a nivel internacional. La OMS parte de la noción de infertilidad, a la que define como “enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas”. Lo paradójico de la definición de esta organización es que

³ Elaborado por la USA’s Office of Technology Assessment.

entiende la salud de manera integral⁴ e incorpora diversos aspectos que superan la noción de enfermedad, pero en su definición de infertilidad ha contribuido a reforzar el carácter patologizante de la reproducción. Es por ello que la posición de la OMS, centrada en la idea de infertilidad, se vuelve una definición relevante de analizar, no sólo por su importancia trasnacional, sino porque representa aquella mirada sobre las TRHA que se corresponde con la manera en que se desarrollaron los procesos de medicación de la reproducción. Como señala Rayana Rapp, esta posición traza una postura que va de la mano con los procesos de patologización y de regulación de las formas de reproducción “problemáticas” (Rapp 2001, 469), definiendo el uso de las TRHA sobre una matriz heterocentrada reproductiva (Farji Neer 2015).

La mirada de esta organización ha sido central para la regulación de las TRHA en Argentina. Por ello mismo, el hecho de que una organización con la legitimidad de la OMS defina a las TRHA desde la infertilidad se constituyó en un desafío para los debates parlamentarios.

En la actualidad, las posiciones y definiciones de la OMS están sujetas a los debates realizados en los comités de expertos y continúan estableciendo lineamientos que guían la investigación en parejas infértiles (OMS s.f.-c). Así también, sostiene algunas líneas de acción como desafíos para lograr en los llamados países desarrollados, donde se reconocen algunos factores asociados, tales como las enfermedades de transmisión sexual, la pérdida de embarazos y la anticoncepción, como aspectos que no se deben descuidar a la hora de pensar la fertilidad en una población (OMS s.f.-b).

Este análisis permite evidenciar que un punto central sobre las TRHA que se encuentra en disputa en el campo de la salud se orienta hacia una misma preocupación vinculada al control de la reproducción, ya sea que se parta desde miradas biomédicas, religiosas, filosóficas, éticas y morales. Más allá de las especialidad de cada experto, también expresan, como señala Kristen Luker (1984), diferentes “visiones de mundo” sobre la sexualidad, la reproducción y la familia. Ello, en el campo legislativo, se traduce en luchas discursivas que buscan sostener o resquebrajar el modelo hegemónico sexual y reproductivo.

3.2. *La regulación vigente sobre TRHA en Argentina*

En Argentina, como en otros países, el uso de estas técnicas surgió en el ámbito privado, lo cual implicaba que el acceso a las mismas estaba restringido a quienes pudieran costear económicamente los tratamientos (Smink 2013). Ello dio lugar a numerosos reclamos judiciales, siendo la estrategia mediante la cual se lograba la cobertura de los tratamientos. Previo a la regulación vigente, algunas provincias lograron la cobertura mediante el sistema de salud público o a través de la seguridad social (Madies 2013), preexistiendo un escenario donde algunas provincias contaban con legislaciones provinciales y otras donde algunas obras sociales brindaban su

⁴ “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades’. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (*Official Records of the World Health Organization*, n.º. 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.” (OMS s.f.-a).

cobertura restringida a parejas heterosexuales. Tal es el caso de la provincia de Córdoba, donde, en el año 2010, un seguro de salud provincial (APROSS)⁵ fue la primera vía mediante la cual se logró la cobertura de las TRHA a parejas heterosexuales. La misma se aprobó mediante la Ley Provincial 9.695, por iniciativa de APROSS, siendo Córdoba la primera provincia del país en lograr su cobertura a nivel provincial (La Voz 90.1 2009).

El proceso para lograr, en el año 2013, la sanción de la Ley de Reproducción Humana Asistida (26.862) también estuvo acompañado por la demanda y organización de la ciudadanía a través de diversas asociaciones de la sociedad civil que abogaron por su legislación⁶ y demandaron la cobertura a estas técnicas. Ello es así porque, desde que comenzaron a desarrollarse en Argentina hasta el reconocimiento de su cobertura, pasaron tres décadas. Estas dilaciones pueden ser comprendidas, como señala Cecilia Straw (2013), por las dificultades que los y las sujetas afectadas tienen en politizar una situación que en general es vivida como íntima, estigmatizante y del orden de lo privado.

En el año 2013, ese acceso se amplió con la ley de reproducción médicamente asistida (ley 26.862), que contempla, con el financiamiento del Estado, el acceso gratuito a toda persona mayor de edad. Al menos en términos legales, en Argentina hoy es posible pensar las TRHA como un dispositivo médico-tecnológico que reconoce el acceso a una amplia franja de la población gracias a la cobertura dentro del Plan Médico Obligatorio y la Salud Pública.⁷ La ley vigente en Argentina define a las TRHA como “procedimientos y técnicas realizadas con asistencia médica para la consecución de un embarazo”, incorporando las técnicas de baja y alta complejidad que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones. Así también se señala expresamente que “no se podrán introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios”. De esta manera, superando también el sentido de “infertilidad”, se eliminó también el carácter conyugal y heteronormativo presente en la definición de la OMS. Eso no significa que, en la práctica, tal como se analizará posteriormente, las personas usuarias que se alejen de la heteronorma no experimenten algunos obstáculos para su acceso.

Otro orden de novedades se vincula a la noción de voluntad y al énfasis en la elección de los sujetos sobre sus construcciones familiares por sobre los sentidos biologicistas de familia, que, en el orden jurídico argentino, fue incorporada en las formas de filiación reconocidas por el Nuevo Código Civil y Comercial Argentino (CCyC). Como refiere Marisa Herrera (2014), la especificidad de estas técnicas reside en que “hacen posible la disociación entre el elemento biológico, el genético y el volitivo, cobrando éste último primacía”. Ello significa que el CCyC contempla una tercera forma de filiación, donde prima la “voluntad procreacional” de los padres por sobre los datos genéticos.

Estos aspectos señalados en las normativas vigentes, que proponen cobertura universal, que avanzaron en las concepciones de la familia y el parentesco, implicaron

⁵ Seguro de salud de los empleados públicos provinciales de Córdoba.

⁶ Algunas de las asociaciones son: Sumate a Dar Vida, Concebir, Develar, Personas con Infertilidad en la Lucha, Abrazos por dar Vida, Lesmadres.

⁷ Se crea, con la Resolución del Ministerio de Salud 1831-E/2017, una Red de Establecimientos Públicos, que incluye establecimientos en la Provincia de Buenos Aires, Córdoba y Tucumán (Art. 2).

un conjunto de disputas que el debate parlamentario permite evidenciar. Aquí circularon argumentos que lejos se encontraban de esta apertura y donde los sentidos cristalizados en la ley nacional resultan cualitativamente más superadores que los mencionados debates, como señala Lucía Ariza (2017).

El proyecto de ley fue impulsado por el bloque kirchnerista, Frente para la Victoria, durante el Gobierno de Cristina Fernández de Kirchner, y contó con la aprobación de ambas Cámaras por una amplia mayoría.⁸ La sanción de esta ley no se puede descontextualizar de un conjunto de reconocimientos legales de ciudadanía sexual (Di Marco 2012) que se produjeron en esa década en Argentina, como la ley de Matrimonio Igualitario (2010) y la ley de Identidad de Género (2013), los cuales fueron objeto de grandes movimientos en las definiciones sobre la sexualidad, la reproducción y la familia, que por largo tiempo habían sido impensadas en el país.

Sin embargo, si bien permitieron avanzar en los aspectos señalados, evitaron otras discusiones que involucran a las TRHA, como la gestación por sustitución, que quedó fuera del CCyC, o el tratamiento de los embriones in vitro sujeto a una “ley especial” que aún no tiene tratamiento.

Recuperando estas primeras discusiones parlamentarias, y a partir del análisis de las versiones taquigráficas de estos debates, se estudiará el escenario en que se legitimó la cobertura de estas técnicas, los argumentos principales que en determinada coyuntura hicieron legible la cobertura a las TRHA, y la manera en que terminó primando una posición en la sanción de la ley.

Más allá de que finalmente primara una posición en la ley de TRHA, el proceso de debate da cuenta de un conjunto de argumentos que expresan las tensiones históricas sobre estas áreas y que reflejan los sentidos sobre familia, reproducción y sexualidad que aún se encuentran en disputa en el escenario argentino (3.3).

Asimismo, como se trabaja en un apartado final (3.3.5), también se da cuenta de algunas discusiones sobre las TRHA donde la definición de la política sexual continúa siendo disputada socialmente y políticamente.

3.3. Argumentos legislativos en la definición de las TRHA como política pública: un análisis del debate parlamentario

Si nos adentramos a algunas discusiones en el debate legislativo de las TRHA, es posible identificar un cúmulo de argumentos que, por un lado, distan de lo que hoy se reconoce en la ley argentina, pero al mismo tiempo, como señala Lucía Ariza (2017), dan cuenta de cierta matriz de inteligibilidad en la que fue posible el reconocimiento de estos derechos reproductivos.

A partir del análisis de las transcripciones taquigráficas de estos debates, se reconocieron un conjunto de nudos críticos que dan cuenta del entrecruzamiento de

⁸ En la Cámara de Diputados se aprobó con 204 votos afirmativos, uno negativo y nueve abstenciones, estas últimas de partidos opositores. En la Cámara de Senadores, la ley fue aprobada por la general con 61 votos a favor y dos en contra. Las senadoras que no apoyaron esta norma son la senadora por la Provincia de San Luis, Negre de Alonso (Alianza Compromiso Federal), y la senadora por la Provincia de Catamarca, Blanca María del Valle Monlleau (Alianza Frente Cívico y Social), ambas de partidos opositores.

discursos políticos, jurídicos, religiosos y médicos que fueron invocados como argumentos de legitimidad en los debates legislativos por la sanción de la ley de 2013. El eje estructurador de este debate estuvo centrado en la pregunta por el acceso de las TRHA como política pública de salud, es decir, en torno a la definición de quiénes podían acceder a las técnicas, cuya interpretación se encontraba directamente relacionada a cómo se entendía la necesidad que estaba en discusión y de qué manera se interpretaban estas necesidades en la agenda pública (Fraser 1991).

A modo de presentación, se señalarán los principales argumentos que aparecen a favor y en contra de la legislación actual sobre TRHA, que serán desarrolladas en los siguientes subtítulos. Entre las posiciones contrarias a los sentidos y alcances de la legislación actual, la defensa de la concepción de infertilidad y la patologización de la reproducción, así como las concepciones personalistas sobre los embriones, constituyen dos aspectos centrales para la oposición al proyecto de ley, retomando los discursos de las legisladoras que votaron en oposición al proyecto.

Como contrapunto a estos debates, se advierten otros argumentos a favor, que, en términos jurídicos, se enmarcan en un discurso de igualdad y no discriminación, visión que primó en la ley sancionada finalmente. Por último, se retoma el derecho a formar una familia, como un argumento que se basa en la legitimidad y jerarquía jurídica de los pactos internacionales, pero que da cuenta de la tradición familiarista (Sunkel 2006, González *et al.* 2008) que caracteriza a la sociedad argentina en el proceso de reconocimiento de derechos.

3.3.1. La heteronormatividad y el orden familiar natural

El pánico moral por la modificación de la naturaleza sexual y de la reproducción se expresaba en los discursos parlamentarios a través de un conjunto de limitaciones que determinaban el acceso a estas técnicas y excluían a un conjunto de personas que se distanciaban del orden familiar heteronormativo como marco legítimo para procrear.

Si bien algunas posiciones se encontraban a favor de la regulación, partían de la defensa de proyectos presentados previamente, que pensaban el acceso desde la concepción de infertilidad de la OMS, asegurando la heteronormatividad de la reproducción en el marco conyugal. Así resumía un legislador el proceso por el que habían transitado las propuestas de regulación de las TRHA, las cuales precisaban ampliarse con una incorporación más universal:

Específicamente, mi proyecto estuvo a punto de obtener dictamen en la Comisión de Salud cuando apareció otra propuesta. El proyecto se basaba en la concepción que tiene la Organización Mundial de la Salud de que la infertilidad es una enfermedad; ese era uno de los fundamentos esenciales del proyecto. Por lo tanto, al considerar enfermos a los integrantes de las parejas infértiles, eran pasibles de ser incorporados al Programa Médico Obligatorio. (Sdor. Lores, sesión del 28 de noviembre de 2012)

Del mismo modo, este senador, aun cuando finalmente manifestó su apoyo al proyecto que logró consenso, también marcó su perspectiva diferencial donde lo relevante era la posibilidad de que las “parejas” accedieran por un “problema de infertilidad”, como planteaba el proyecto que él mismo había presentado previamente, siguiendo la definición de la OMS.

Otras posturas expresaban su oposición al proyecto de ley haciendo foco en las personas usuarias como eje del problema. Es por ello que la primera objeción planteada por una senadora tenía que ver con que las personas usuarias dieran cuenta de una patología, lo que garantiza al parentesco una determinada “naturaleza”:

En primer lugar, digo que el proyecto no habla de esterilidad comprobada; ese es un requisito que no se incorpora al proyecto. O sea, no hay exigencia de infertilidad o esterilidad comprobadas. (Sdora. Negre de Alonso, sesión del 24 de abril de 2013)

Este conjunto de limitaciones a su acceso constituye un dato relevante al momento de comprender el sustrato heteronormativo de los discursos, dado que, tal como señala Naara Luna pensando en el caso brasileño, aquellos casos señalados por la opinión pública como “escandalosos” son los que ponen de manifiesto aquellas posiciones que argumentan su exclusión desde esta idea de naturaleza (Luna 2001). De esta manera, la misma senadora mostraba su preocupación por fijar algunos límites en el acceso a las TRHA, ya sea por nacionalidad, edad o domicilio. Particularmente, el tema de la edad de las personas gestantes que pueden acceder a estas técnicas suele ser un tema que ha generado diversas discusiones a nivel internacional:

Tampoco se establece ningún tipo de límite en cuanto a la edad, a si la persona tiene domicilio en la República Argentina o no y a lo que pasa cuando se trata de cónyuges y uno de ellos no da la autorización. Eso tampoco está previsto en la ley para este tipo de tratamiento. (Sdora. Negre de Alonso, sesión del 24 de abril de 2013)

Esta tensión entre lo “natural” y lo “artificial” se traduce también en una mirada biologicista y restringida de identidad. María Victoria Famá (2012), siguiendo a Zannoni y Mizrahi, señala que la identidad filiatoria no puede basarse únicamente en el aspecto biológico, el cual se debilita frente a la noción de voluntad procreacional. Por el contrario, la autora hace referencia a un concepto amplio y dinámico de identidad, no basado en una “verdad biológica” (Famá 2012, 175).

Bajo la idea de “derecho a la identidad”, la senadora citada a continuación reclamaba se incorporara en el proyecto en cuestión una definición biologicista de este derecho. En este sentido, la posición de esta legisladora se pone en evidencia cuando, en la defensa del derecho a la misma, sus argumentaciones versan sobre los riesgos de consanguinidad como “el nudo” de este derecho –asociado a cierto “pánico moral” y refiriéndose a parientes en sentido biológico/ genético:

No me estoy refiriendo a eso, sino a otra cosa. Me estoy refiriendo a que la hija se case con el padre o se casen entre hermanos: si no tenemos derecho a la identidad. Me estoy refiriendo al nudo, ¿por qué no le agregamos eso? (Sdora. Negre de Alonso, sesión del 24 de abril de 2013)

Para la senadora, el nudo de la identidad familiar se basa en preservar el “tabú del incesto” como orden moral familiar, garantizado por el reconocimiento de la biología como fundante del vínculo familiar. Esta reinscripción en el orden genético como base natural (Morán Faúndes y Peñas Defago 2013) es otra forma en que algunos discursos conservadores traducen la idea de un orden natural, siendo necesario proteger a la familia heteronormativa.

Se encuentra tan incorporada en la cultura esta concepción naturalista del parentesco, que también se expresaba en estos términos en el discurso de la senadora Morandini,

quien estaba a favor de la ley en discusión. Como señala la siguiente cita, la discusión de aspectos “artificiales” que desafían al derecho da por sentado la existencia de un orden de la naturaleza previo, estable, y que responde a “leyes naturales”; por lo tanto, lo que se encuentra fuera de ellas lleva a la sociedad a debates éticos y morales:

... La vida se impone; después, viene el derecho. Pero en este caso, cuando la vida es asistida, cuando la vida ya no responde a las leyes naturales, nos están imponiendo limitaciones de tipo ético que demanda un gran debate que no debe ser solo entre nosotros sino que pueda ser trasladado al resto de la ciudadanía. Porque si la vida es única, es multiforme, es irregular, la regla es exactamente lo contrario: la regla tiene que ser uniforme, tiene que dar estabilidad y –como se ha dicho aquí todo el tiempo– garantizar igualdad. (Sdora. Morandini [Frente Cívico], sesión del 24 de abril de 2013)

Lo que la senadora Morandini expone se vincula a lo que Strathern (1992) señala respecto a las rupturas que las TRHA generan sobre la idea de un parentesco basado en un orden natural. No sólo se asisten los llamados “hechos naturales”, dice la autora, sino también aquellos entendidos como “hechos sociales” del parentesco, donde los legisladores deben actuar. La redefinición de la maternidad y de la paternidad, la idea de una identidad familiar despegada de la conexión biológica, pone en cuestión el orden natural, pasando la discusión rápidamente al campo de lo moral. La asistencia del aparato legislativo sobre el parentesco viene a “subsana” esta supuesta artificialidad, cuando en realidad el reconocimiento legal del parentesco es siempre una construcción social. Sin embargo, al final de su discurso, la citada senadora sostiene que la vida es “irregular” y “multiforme”, es decir, reconoce que este orden natural en el que hasta el momento se basaba el parentesco no es tan estable como se supone, siendo tarea del Estado otorgar la “estabilidad” perdida.

3.3.2. Las concepciones sobre el embrión no implantado

Otro núcleo central de estos debates tiene que ver con las posiciones cuyo límite planteado es la protección del embrión creado a partir de las TRHA y entendido como persona humana. Aquí nuevamente se ponen en juego aspectos que parten de la individualidad del embrión, y, en base a ello, al embrión como sujeto pleno de derechos. En este sentido, para algunas senadoras, el tema en cuestión no era la pregunta por la familia, sino por las concepciones sobre el inicio de la vida y el tratamiento de los embriones:

... El proyecto apunta al acceso, a la universalización de las técnicas de fecundación. Pero, insisto, no resuelve cuestiones de fondo. Que esto es mejor que nada, seguramente. Que por algo hay que empezar, desde luego (...). Considero que seguimos evitando las cuestiones centrales: filiación, crioconservación y descarte de embriones, cómo evitar la tentación de caer en prácticas eugenésicas, cuestiones como qué es un embrión y si tiene derechos a nacer o no, a la identidad genética, biológica y jurídica, a la igualdad, cuestiones como cuándo se es sujeto de derechos o cuándo se es persona. (Sdora. Monllau, sesión del 24 de abril de 2013)

El hecho de que la Ley de Reproducción Humana Asistida se debatiera en forma simultánea con la Reforma al Código Civil generó, por momentos, que algunos aspectos fueran susceptibles de ser regulados por la ley de TRHA, que luego pasaron a formar parte de la regulación del Código. Este aspecto no es menor, ya que, para algunas legisladoras, constituía un límite moral, sin lograr consenso en relación al

estatus del embrión no implantado, por lo que la ley de TRHA solo se limitó a regular el acceso a la política de salud reproductiva.

En este sentido, no se puede negar que la reproducción asistida pone en juego nociones morales y religiosas sobre el estatus del embrión, sobre todo cuando “el embrión no implantado” es un tema pendiente en este debate (Ariza 2017). En relación a esta discusión, aquellas posturas que equiparan al embrión con una persona se opusieron a esta ley.

Este tema era puesto en discusión por diferentes senadores, quienes planteaban que se hiciera una ley ampliada y que regulara la criopreservación, la investigación, el descarte, la donación y la investigación:

A mí me da la sensación de que debemos esperar a que salga el Código e ir trabajando en una ley que tiene que ser más abarcativa, donde tiene que estar incorporado en el PMO, pero también analizar otros aspectos que quedan sin resolver en el Código. Porque estamos hablando de embriones, que no son personas. ¿De cuántos embriones estamos hablando? ¿De cuántos óvulos congelados? ¿Hasta cuándo se hará esto? Seguramente, en las clínicas donde se haga este tipo de tratamientos o prácticas, deberá existir un registro de todo ello. O sea que creo que este tema da para que se haga una ley mucho más ampliada. (Sdora. Fellner, sesión del 15 de agosto de 2012)

La particularidad que ofrecen las TRHA es que supone la regulación de un conjunto de dispositivos médicos donde se los manipula, se estudian, se criopreservan y se descartan, aspectos que no son menores de acuerdo a las concepciones sobre el mismo. El carácter del embrión “no implantado” resulta una temática que tiene el potencial de brindar nuevas comprensiones sobre el estatus del embrión. Sobre este tema se han expedido asociaciones de medicina reproductiva, pero no se encuentra saldado a nivel legislativo. Ocho años después, la ley especial que regularía los embriones no implantados no ha sido debatida en el congreso, pero con propuestas de proyectos de ley⁹ (Bär 2016) con el objeto de paliar el vacío legal. En este sentido, se advierte el accionar de la Comisión Asesora en Técnicas de Reproducción Humana Asistida (CATRHA), que en un documento postula que el embrión humano no implantado no es persona (CATRHA s.f.).

Las posiciones identificadas a favor de la ley sancionada en el año 2013 se desarrollarán en los siguientes subtítulos mediante el análisis de dos tipos de argumentos centrales que primaron en estos enfoques. Una primera posición basada en argumentos de ciudadanía supone una mayor ampliación de derechos desde una mirada despatologizante, siendo la que finalmente prima en la letra de la ley como un derecho reproductivo individual. Otra posición se basa en el derecho a formar una familia y a procrear, pero desde una tradición familiarista, orientada a la defensa de la familia como institución social.

⁹ Sobre el último proyecto de Ley para la Regulación de embriones no implantados, presentado en abril de 2019 por el Diputado Daniel Filmus, SAMER (Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva) y las organizaciones sociales antes mencionadas constituyeron actores claves en la presentación del proyecto de ley junto con la Comisión Asesora en Técnicas de Reproducción Humana Asistida (CATRHA) (ver 100% Diversidad y Derechos 2019).

3.3.3. Argumentos de ciudadanía

La posibilidad de ampliación de ciudadanía surge a partir de que la noción de “igualdad” emerge con fuerza en los debates parlamentarios, tanto de senadores como diputados. Como señalan Victoria Famá y Marisa Herrera (2007) tomando el planteo de Susana Cayuso, este principio, reconocido en diversos pactos internacionales con jerarquía constitucional, ha marcado particularmente el ordenamiento jurídico argentino,¹⁰ reconociendo un derecho que además remite al principio de no discriminación (Pautassi 2011).

La igualdad como eje temático en la discusión de la Ley era invocada cuando se buscaba defender el acceso universal a la cobertura de salud de las TRHA, siendo un argumento de gran peso el vinculado a la variable económica, cuestionándose la inequidad en su acceso. Para defender esta posición, algunos discursos hacían referencia a la importancia de la *igualdad de oportunidades* de las personas para formar una familia y a la *no discriminación* por una situación económica:

Me parece que hay un avance cualitativo. Por eso reivindico al Congreso de la Nación, que obviamente va a evitar la judicialización, dado que los sectores de escasos recursos de la sociedad argentina tenían que verse obligados a recurrir a la vía judicial para lograr un trato igualitario. Entonces, tiene que ver con el principio de igualdad, de acceso amplio a los derechos (Sdor. Morales, sesión del 24 de abril de 2013)

En diferentes exposiciones también se hacía referencia a los montos que en ese momento tenían estos tratamientos, de hasta treinta mil pesos, lo que suponía un costo inaccesible para personas de sectores medios y populares, dando cuenta de una clara estratificación reproductiva.

Sin embargo, el discurso de igualdad llegaba a sus límites cuando quedaban excluidas de esta cobertura quienes no fueran parejas heterosexuales casadas o que demostraran cierto tiempo de convivencia, pero que tuvieran un diagnóstico de “infertilidad” definido por la OMS como “enfermedad”:

... Porque en el Senado había distintos proyectos, incluido alguno del oficialismo, y venimos debatiendo esta cuestión que nos parece central, ya que de lo que trata fundamentalmente es de garantizar derechos, aún con los matices y las opiniones que pueda haber en cuanto a si debe ser declarado enfermedad, como plantea la Organización Mundial de la Salud, o no. Y también estamos abocados al tratamiento de la modificación de la Ley de Discapacidad, que no es una cuestión menor. Así que la decisión política del bloque de la Unión Cívica Radical es avanzar en estos dos temas. (Sdor. Cano [FPV], sesión del 15 de agosto de 2012)

Ello implicó, según Farjii Neer (2015), poner en juego la definición de salud por parte de los legisladores, lo que permitió a otras posiciones argumentar a favor de la ampliación de acceso. De esta manera, se denunciaba que seguir sosteniendo una noción restringida de salud implicaba vulnerar el principio de igualdad, planteando así un discurso que vincula salud y bienestar, tal como señalaba la senadora Higonet: “La salud integral no solo es la ausencia de enfermedad, sino que también comprende la situación de bienestar general...” (Sdora. Higonet, sesión del 24 de abril de 2013).

¹⁰ Los DESC, al igual que la CEDAW, hacen referencia a la igualdad como elemento fundante.

Disputar la noción patologizante de infertilidad y poner de relieve la voluntad de tener un(a) hijo/a, y no la superación de una enfermedad, constituyó un debate en relación a la heteronormatividad de algunas posiciones. En este sentido, la existencia de la ley de Matrimonio Igualitario fue lo que permitió que aquellos proyectos de ley previos basados en la pareja cisgénero heterosexual, fueran descartados. A partir de allí, se invoca continuamente esta ley para justificar la ampliación de la noción de infertilidad de la OMS, la cual se vuelve excluyente:

... se sancionó la ley de matrimonio igualitario. Y esta norma ha contemplado ese concepto, porque claramente los proyectos anteriores tenían que ver con el concepto que plantea la Organización Mundial de la Salud, entendiendo las cuestiones de la infertilidad como una enfermedad. Y en ese sentido, este proyecto contiene requisitos o limitaciones referidos a cualquier exclusión debido a la orientación sexual o al estado civil de los destinatarios, y el artículo 6º también implica un avance importante, vinculado con la realización de campañas tendientes a promover los cuidados de la fertilidad en mujeres y varones. (Sdor. Cano [FPV], sesión del 24 de abril de 2013)

Disputar la definición de la OMS fue una de las batallas ganadas en este debate, ya que esta organización trasnacional constituye una fuente de legitimidad a la matriz heterosexista, que continúa limitando en las provincias, como se analizará posteriormente, la restricción de la cobertura.

3.3.4. Argumentos familiaristas

Algunos argumentos que defendían la ampliación del Plan Médico Obligatorio en Argentina con la incorporación de las TRHA versaban sobre la necesidad de una legislación sobre esta materia, ya que eran frecuentes los casos de judicialización de este derecho ante un vacío legal en esta área. El “derecho a formar una familia” y el “derecho a procrear” son argumentos recurrentes que retoman un caso paradigmático, donde la Corte Interamericana de Derechos Humanos sanciona a Costa Rica por vulnerar el acceso a las TRHA. Como señalaba anteriormente, Argentina se caracteriza por una tradición familiarista en la conquista de derechos y beneficios sociales (Esping-Andersen 1990, González *et al.* 2008) y en este sentido no es casual que la mayoría de los discursos de los legisladores que se encontraban a favor de la ley lo hicieran desde esta perspectiva. De esta manera, si bien el acceso igualitario a la salud sin discriminación constituyó un argumento importante, el derecho a “formar una familia” tuvo un peso central en la manera de construir legitimidad a esta demanda, por el reconocimiento del mismo como un derecho humano (Pérez 2017, 209), pero, asimismo, porque la noción de familia constituye un significante que, en el marco de una sociedad patriarcal, no es cuestionado.

Este discurso familiarista se hace visible en las numerosas ocasiones en que los legisladores hacen referencia a la familia o a la pareja para justificar el uso de estas técnicas. En claro contraste con ello, son pocas las ocasiones donde se nombra en el debate a las personas que quieren acceder a las mismas sin una pareja. Más aún, cuando se invoca a la “familia” es notoria la manera en que la misma aparece con toda su idealización, vinculada a las nociones de “sueño” o “deseo”, pero que no es pensado de forma igualitaria sino que es un deseo claramente generizado:

Creo que como muy bien dijo acá el senador Petcoff Naidenoff, quizás esta norma no solucione en su integralidad la cuestión de esta frustración tan importante que tienen

fundamentalmente las mujeres al no poder procrear; naturalmente, también nosotros, en la cuestión de no poder tener descendientes. Pero creo que mayormente son las mujeres las que sufren con mayor importancia esta enfermedad, como la ha denominado la Organización Mundial de la Salud. (Sdor. Roldán, sesión del 24 de abril de 2013)

En este sentido, el significante “familia y reproducción” circula como equivalente a la idea de “mujer” “y “maternidad”, desconociendo los numerosos casos de infertilidad masculina, sin plantearse siquiera nociones más inclusivas como “personas gestantes” (Ariza 2017). Como señala Lucía Ariza (2017), estas discusiones dan cuenta de un debate donde la centralidad estuvo puesta en la pareja cisgénero heterosexual y, estando sancionada la ley de Identidad de Género, no dio lugar a plantear siquiera la reproducción de las personas transgénero.

En esta línea familiarista es que los legisladores recuperaban la militancia de las asociaciones de la sociedad civil, muchas de las cuales politizaron su demanda a partir de esta perspectiva basada en una mirada biologicista de las mujeres como “reproductoras naturales”, lo cual es recuperado por el Senador en su discurso:

Voy a terminar con dos testimonios provenientes de las muchas asociaciones que han participado en la audiencia pública para que, finalmente, podamos dar un paso más en la sanción de esta norma y para que el Estado garantice el acceso y el derecho a la salud. Voy a leer: ‘Ya existe una sanción y hay una determinada coyuntura política. Sinceramente tenemos miedo de quedarnos nuevamente con las manos vacías, porque los brazos y los vientres ya los tenemos suficientemente vacíos. Como sabrán, nuestros relojes biológicos se detienen implacablemente y no entienden ni de tiempos políticos ni de tiempos legislativos. Por eso, les pedimos, por favor, la urgente sanción de esta norma’. (Sdor. Cano [FPV], sesión del 24 de abril de 2013)

Habiendo prevalecido, entre los discursos a favor, este tipo de argumentaciones familiaristas durante el proceso legislativo, se puede señalar un recorrido interesante en la discusión. Se parte de un debate legislativo donde no se ponía en cuestión el derecho “natural” –particularmente de las mujeres– de conformar la institución familiar, para llegar a una ley como la actual, que hace referencia al derecho de la persona a acceder a una tecnología reproductiva sin discriminación por estado civil, situación económica y orientación sexual.

Más allá de los argumentos del debate, se advierte el paso, de una política enmarcada *en* la familia, a una política basada en un derecho de base individual, donde cualquier persona puede acceder a estas técnicas si así lo desea. No obstante, ello no significa que la familia como centro de los debates y de las políticas haya perdido relevancia, sino que, de alguna manera, se advierte una interpretación “individualista” del “derecho a formar una familia”, apareciendo la matriz heteronormativa y familiarista en la base de estos reconocimientos (Sunkel 2006, González *et al.* 2008).

Así lo indica el senador Filmus en su discurso, entendiendo que la ley por sancionar “avanzó”, con lo que se constituyó como debate en el Congreso Nacional, retomando algunos núcleos temáticos señalados anteriormente. Por un lado, la garantía de igualdad y la superación de la idea de conyugalidad y de infertilidad, aspectos que, dentro de un orden heteronormativo, resultan centrales en la defensa de una cosmovisión conservadora:

¿Qué es lo que estamos discutiendo? La sesión comenzó con un debate sobre el papel del Estado frente a las inundaciones. Y, en este caso, en buena medida, se discute el papel del Estado respecto de la igualdad. Porque el eje central del debate de hoy es si todos tienen el derecho al uso de las técnicas de reproducción asistida para ser madres y padres. Ese es el elemento central (...). En mi opinión, las dos palabras que más se mencionaron en el debate no figuran en el eje central del proyecto en consideración. No figura ni la palabra 'fertilidad' ni la palabra 'pareja' (...). No escuché las palabras 'pareja', 'género' e 'infertilidad'. Se trata de una ley de otro tipo. (Sdor. Filmus, sesión del 24 de abril de 2013)

Se podría señalar, siguiendo a Herrera, de la Torre y Scardino (2017, 104), que nos encontramos con un avance en el reconocimiento de derechos, dado que "ya no se concibe la posibilidad de que una ley restrinja la cobertura médica a parejas de diverso sexo o, en otras palabras, la orientación sexual y el estado civil puedan ser obstáculos para la satisfacción del derecho a formar una familia". Ello significa que, aun en los términos en que este debate se produjo, los derechos consagrados en la ley constituyen un avance para pensar en la ampliación de la ciudadanía sexual, antes restringida a la patologización de la reproducción y centrada en la familia.

3.3.5. Después de la Ley: obstáculos en su implementación y vacíos regulatorios en Argentina

La sanción de la ley no constituyó el fin de estos debates regulatorios, sino que hoy persisten dos tipos de desafíos en la política reproductiva de las TRHA: se advierten obstáculos en su implementación, así como vacíos regulatorios sobre aquellos ejes que las discusiones parlamentarias dejaron fuera. En este sentido se entiende a la omisión como una forma de regulación en la política social. Como señalan Pecheny y De La Dehesa (2011), es posible señalar una brecha entre el discurso público y las prácticas privadas en los derechos sexuales.

Asimismo, existen algunas continuidades vinculadas al tratamiento de las TRHA, donde el Estado no es el único interlocutor, sino que existen asociaciones médicas¹¹ y organizaciones de la sociedad civil bregando por su regulación.

Mapeando las dificultades vinculadas a la implementación de la ley 26.862, a partir del decreto reglamentario 956/2013 se reintroducen algunas limitaciones respecto al número de intentos por tipo de tratamiento.¹² Así también, se determina el respeto de una gradualidad en el uso de las mismas, pasando de una técnica de menor a mayor complejidad, teniendo su correlato en los costos.

Este último aspecto se vincula a lo que Mariana Viera Cherro (2015) advierte en el contexto uruguayo, donde se estarían propiciando dos actividades "preventivas": la criopreservación de ovocitos, así como una intervención cada vez más temprana de las técnicas de alta complejidad, que suponen el uso de donantes de óvulos (Viera Cherro

¹¹ El Estado argentino no es el único actor, sino que la lógica de comité de expertos continúa, bajo el asesoramiento de la comisión Asesora (CATRHA) formada por diversos especialistas en el tema. Así mismo la Sociedad Argentina de Reproducción Asistida (SAMER) funciona como un control de pares y acreditación y la Asociación Argentina de Centro de Reproducción Asistida (AACERA).

¹² "CUATRO (4) tratamientos anuales con técnicas de reproducción médicamente asistida de baja complejidad, y hasta TRES (3) tratamientos de reproducción médicamente asistida con técnicas de alta complejidad, con intervalos mínimos de TRES (3) meses entre cada uno de ellos" (Art. 8 Decreto 956/2013).

2015). Esta tendencia supone mayor medicalización de la reproducción en términos de una buena gestión reproductiva como la mercantilización de esta “previsión”.

Otro aspecto sobre el que aún persisten dificultades en la práctica es respecto a la donación de gametos humanos como una práctica cada vez más frecuente en estas técnicas y con grandes diferencias dentro del país. Tal es el caso de la provincia de Córdoba, donde no existen bancos de gametos, teniendo que recurrir a otras formas de donación en los mismos centros médicos. Tampoco se encuentra en funcionamiento un registro centralizado de donantes, ya que el modo usual de registro es realizado por clínica,¹³ como advierte el trabajo de Lucía Ariza (2016). Ello tiene como consecuencia que los controles se centran más en la prevención del riesgo de consanguinidad que en el cuidado de la salud de las donantes (Ariza 2016), aspecto que no es menor dado que el proceso de extracción de óvulos implica mayor exposición a tratamientos a hormonización y, en consecuencia, mayores riesgos para la salud de la donante.

Asimismo, la provincia de Córdoba resulta un caso paradójico respecto a la cobertura. Fue la primera provincia del país –año 2010– donde el seguro de salud provincial APROSS¹⁴ reconoció su cobertura a nivel provincial (La Voz 90.1 2009) para personas con diagnóstico de infertilidad; sin embargo, luego de la sanción de ley nacional no ha modificado este requisito, quedando su cobertura restringida al modelo patologizante y heteronormativo (APROSS s.f., Pucheta 2018). Ello ha dado lugar a que algunas personas usuarias judicialicen esta demanda para lograr su cobertura, porque también se les impide acceder a los centros públicos de fertilidad.

Asimismo, persisten un conjunto de ambigüedades y vacíos en relación a aquellas innovaciones tecnológicas que implican desafíos éticos, legales y sociales (Farji Neer 2015).

El tratamiento y estatus de los embriones, la gestación por sustitución y la fertilización post mortem constituyen las áreas frente a las cuales existe un vacío normativo que expresa el desacuerdo entre diversos actores sociales. Sin embargo, las dos últimas están siendo dirimidas en el campo jurídico, con respuestas favorables. La gestación por sustitución constituye una demanda no sólo de algunos colectivos LGBTQ sino de parejas heterosexuales que acuden a la justicia para el reconocimiento de la filiación de sus hijas/os y que realizan estas prácticas en el exterior. En este sentido, algunas juristas argentinas señalan que, a partir del reconocimiento del derecho a la identidad y filiatoria de los niños nacidos por esta vía, surge la necesidad de regularlas, más que de prohibirlas o abstenerse de regularlas, como sucede actualmente en Argentina (González Magaña 2014, Herrera y Lamm 2014). La complejidad de aristas en este tema ha llevado a que se extrajera la regulación prevista en la última reforma del Código Civil y Comercial (2013), persistiendo indefiniciones en su regulación (Herrera *et al.* 2017). En este sentido, si comparamos la experiencia argentina con la española, si bien en ambos casos no es legal, la práctica existe; sin embargo, en Argentina no se encuentra prohibida, como sucede en el país europeo, y la jurisprudencia ha sido favorable al reconocimiento de esta forma de reproducción (Pérez 2017). Asimismo, existen diversas propuestas de regulación en Argentina con diferentes énfasis: una

¹³ Esta situación es señalada por el mismo Estado argentino como un vacío legal (Straw 2017).

¹⁴ Seguro de salud de los empleados públicos provinciales.

vinculada a la “gestación solidaria” como un acuerdo entre privados, y otro más centrado en la protección de la gestante y la persona nacida fruto de estas técnicas, estableciendo requisitos con el fin de evitar el turismo reproductivo en Argentina (Rodríguez Iturburu y Notrica 2017). Este último aspecto es central, entendiendo que es preciso comprender en su contexto los efectos de estas técnicas, particularmente en países latinoamericanos donde es preciso prevenir formas de explotación transnacional, como sucede en otras latitudes (Ruiz Balcázar y Valdés Martínez 2017, 240).

El debate por la regulación del embrión humano producto de las TRHA constituye otra arista que continúa sin regularse, que en Argentina se vincula al debate por las interpretaciones sociales sobre el embrión humano, como sucede en la demanda por la legalización del aborto. Con la última reforma del CCyC, se ha establecido que el tratamiento del embrión no implantado sería objeto de una norma especial, quedando fuera del artículo 19. Sin embargo, este proceso no ha sido simple, sino que se han presentado desde ese momento diversos proyectos que no lograron estado parlamentario (Origlia 2017). El último proyecto de ley, presentado en abril de 2019, fue formulado por la CATRHA¹⁵ en conjunto con otros sectores de la sociedad civil. Este último proyecto se propone procurar limitar el número de ovocitos a fecundar y contempla un conjunto de regulaciones que proponen resolver algunas aristas sobre las que hoy existe un vacío legal: su crioconservación con fines reproductivos, la donación con fines reproductivos, la donación con fines de investigación, el cese de la crioconservación y la prohibición de su comercialización. Asimismo, regula la realización del diagnóstico genético preimplantatorio,¹⁶ el cual resulta relevante para evitar implantar o conservar embriones que no serán viables o que presentan anomalías genéticas.

Estos aspectos dan cuenta de que, más allá de lo que se contempla en la ley, persisten algunas regulaciones posteriores que establecen nuevas limitaciones que suponen incertidumbres regulatorias tanto para personas usuarias como para las mismas clínicas, así como configuran un conjunto de opciones para las personas usuarias que resultan desiguales en diferentes lugares geográficos del país.

De igual forma, este conjunto de prácticas y regulaciones posteriores a la ley de TRHA permiten evidenciar la ruptura con los sentidos patologizantes y heteronormados sobre la reproducción y la familia, y, por otro lado, constituyeron nudos críticos en el debate por la legislación de las TRHA que aún son resistidas en Argentina, a través de estos diversos mecanismos.

4. Conclusiones

El análisis de los discursos sobre reproducción asistida que permiten realizar los debates legislativos permitió explorar las maneras en que se articularon ciertas

¹⁵ “La Comisión Asesora en Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) es un equipo multidisciplinario independiente y ad honorem, cuyo objeto es el asesoramiento en la aplicación e implementación de un programa integral de TRHA en el Sistema de Salud en nuestro país a partir del contexto legislativo actual y futuro: 1) Ley de Acceso Integral a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida y su decreto reglamentario, 2) Proyecto de Reforma y Unificación del Código Civil y Comercial de la Nación y 3) Una potencial Ley Especial de TRHA” (CATRHA 2015).

¹⁶ Se practica en los casos en que se presume que el embrión no es viable, o se presume que padece una anomalía genética, cromosómica o mitocondrial.

demandas, cómo cobraron inteligibilidad, así como también explican por qué aún persisten disputas por su acceso. Un avance no menor lo constituye el salto cualitativo de una política sobre la “infertilidad” a una norma que reconoce derechos reproductivos. Aquellos discursos que, desde la ampliación de ciudadanía, lograron poner en entredicho estas nociones de naturaleza desde la defensa de concepciones de salud integral (Farji Neer 2015) rewertieron la manera en que hoy se define legalmente su acceso, y que da cuenta del cierto avance en el reconocimiento de derechos reproductivos y de diversidad de composiciones familiares.

Sin embargo, al mismo tiempo, constituyen debates que no se encuentran del todo saldados. El derecho a formar una familia se constituyó en una argumentación que, si bien no implicó transformaciones radicales en las formas de entender las relaciones sociales y sexuales, no obstante, compone argumentos legibles en el marco del contexto parlamentario (Ariza 2017), que permitió avanzar en la discusión hacia un reconocimiento de corte universal con el que cuenta hoy Argentina, aun con las limitaciones señaladas. Por otro lado, las últimas reglamentaciones aún son herederas de estas limitaciones donde el acceso a las TRHA, por las desigualdades de acceso en diversas locaciones de Argentina donde no todas las provincias se adhirieron a esta Ley nacional.

Por último, también expresan desafíos en un campo en transformación, advirtiéndose un conjunto de prácticas reproductivas que son cada vez más frecuentes en Argentina y que se producen en un vacío normativo. Estas prácticas desreguladas dan cuenta de múltiples derechos en conflicto, donde los derechos reproductivos, a la conformación de una familia, y el derecho a la identidad se tensionan con los derechos de donantes y gestantes, donde no se puede desconocer el proceso mercantilizador de los cuerpos que atraviesan estos procesos y la desprotección de estos actores.

Igualmente, las regulaciones pendientes sobre el embrión no implantado no se encuentran saldadas por las normas vigentes, discusión que ocurre en paralelo a los debates por la legalización del aborto en Argentina. Estos debates pendientes suponen un campo de disputas que dan cuenta de visiones históricamente divergentes sobre la sexualidad, la reproducción y la familia y que, en las últimas décadas, con avances y retrocesos, no se han visto mermadas en la lucha por el reconocimiento de la ciudadanía sexual.

Referencias

- Ariza, L., 2016. Cuerpos abstractos, riesgos concretos: Dispositivos clínicos y la salud de las donantes de óvulos en la medicina reproductiva Argentina. *Salud Colectiva* [en línea], 12(3), 361–382. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2016.789> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Ariza, L., 2017. La regulación de las tecnologías reproductivas y genéticas en Argentina: análisis del debate parlamentario. *Cadernos Pagu* [en línea], n.º. 50, Dossiê: Conservadorismo, Direitos, Moralidades e Violência. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/18094449201700500005> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
-

-
- Cahill, L.S., 1996. *Sex, Gender, and Christian Ethics* [en línea]. Nueva York: Cambridge University Press. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/CBO9781139166584> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Cripps, Y., 1985. "A Question of Life: The Warnock Report on Human Fertilisation and Embryology". By Lady Mary Warnock. [Oxford: Basil Blackwell. 1985. xvii, 100, (Appendix) 5 and (Index) 5 pp. Paperback £4.95 net.]. *The Cambridge Law Journal* [en línea], 44(3), 507–509. <https://doi.org/10.1017/S0008197300115156> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Di Marco, G., 2012. Las demandas en torno a la Ciudadanía Sexual en Argentina / The demands around the Sexual Citizenship in Argentina. *SER Social* [en línea], 14(30), 210–243. Disponible en: https://doi.org/10.26512/ser_social.v14i30.12830 [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Esping-Andersen, G., 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton University Press.
- Famá, M.V., 2012. El derecho a la identidad del hijo concebido mediante técnicas de reproducción humana asistida en el Proyecto de Código Civil y Comercial de la Nación. *Lecciones y Ensayos* [en línea], n.º. 90, 171-195. Disponible en: <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/lye/revistas/90/fama.pdf> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Famá, M.V., y Herrera, M., 2007. Tensiones en el Derecho de Familia desde la perspectiva de género. Algunas propuestas. *Revista Jurídica UCES* [en línea], n.º. 11. Disponible en: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/84> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Farji Neer, A., 2015. Cuerpo, derechos y salud integral: Análisis de los debates parlamentarios de las leyes de Identidad de Género y Fertilización Asistida (Argentina, 2011-2013). *Salud Colectiva* [en línea], 11(3), 351–365. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2015.721> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Fraser, N., 1991. La lucha por las necesidades: esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío. *Debate feminista* [en línea], 3, 3-40. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/42623971> [Con acceso el 26 de febrero de 2020].
- González, C., et al., 2008. "Políticas sociales y familia: La familia como objeto de las políticas asistenciales". Los programas de combate a la pobreza y el papel de los organismos multilaterales. *Cuestión Social, Políticas Públicas y Trabajo Social*, 2, 53–78.
- González Magaña, I., 2014. La tácita inclusión de la gestación por sustitución en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. Preámbulo necesario de una norma expresa que la regule. *Revista de Derecho de Familia y de las Personas* [en línea], 181, noviembre. Disponible en: <http://marcelamascotena.com.ar/documentos/46.pdf> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
-

- Herrera, M., 2014. Principales cambios en las relaciones de familia en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación [Id SAI]: DACF140723]. *Sistema Argentino de Información Jurídica* [en línea], 2 de octubre. Disponible en: <http://www.saij.gob.ar/marisa-herrera-principales-cambios-relaciones-familia-nuevo-codigo-civil-comercial-nacion-dacf140723-2014-10-02/123456789-0abc-defg3270-41fcanirtcod> [Con acceso el 2 de diciembre de 2019].
- Herrera, M., de la Torre, N., y Scardino, M., 2017. Indagaciones Socio Jurídicas sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida al Campo Legislativo: La Experiencia Argentina. *Oñati Socio-Legal Series* [en línea], 7(1), 97–124. Disponible en: <http://opo.iisj.net/index.php/osls/article/viewFile/794/973> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Herrera, M., y Lamm, E., 2014. Un valiente fallo del TEDH sobre gestación por sustitución. Prohibir, silenciar, regular o fallar [AR/DOC/2285/2014]. *La Ley* [en línea], 2 de julio. Disponible en: http://www.colectivoderechofamilia.com/wp-content/uploads/2015/05/MH_EL.-Un-valiente-fallo-del-TEDH.pdf [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Luker, K., 1984. *Abortion and the Politics of Motherhood*. Los Angeles / Berkeley / Londres: University of California Press.
- Luna, N., 2001. Pessoa e parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. *Revista Estudos Feministas* [en línea], 9(2), 389–413. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2001000200005> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Madies, C., 2013. Nueva ley argentina de reproducción médicamente asistida - limitaciones y nuevos desafíos. *Cadernos ibero-americanos de direito sanitário* [en línea], 2(1), 88–97. Disponible en: <https://doi.org/10.17566/ciads.v2i1.32> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Morán Faúndes, J.M., y Peñas Defago, M.A., 2013. ¿Defensores de la vida? ¿De cuál “vida”? un análisis genealógico de la noción de “vida” sostenida por la jerarquía católica contra el aborto. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Río de Janeiro)* [en línea], 10–36. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000300002> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Morgan, L.M., y Roberts, E.F.S., 2012. Reproductive governance in Latin America. *Anthropology & Medicine* [en línea], 19(2), 241–254. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13648470.2012.675046> [Con acceso el 27 de febrero de 2020].
- Pautassi, L., 2011. La igualdad en espera: el enfoque de género, *Lecciones y ensayos* [en línea], n°. 89, 279-298. Disponible en: <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/lye/revistas/89/pautassi-laura-la-igualdad-en-espera-el-enfoque-de-genero.pdf> [Con acceso el 26 de febrero de 2020].
- Pecheny, M., y De La Dehesa, R., 2011. Sexualidades y políticas en América Latina: un esbozo para la discusión. En: S. Corrêa y R. Parker, eds., *Sexualidade e Política Na América Latina: Histórias, Interseções e Paradoxos* [en línea]. Río de Janeiro: Sexuality Policy Watch / Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) /

- Fordfoundation, 31-79. Disponible en: <http://www.sxpolitics.org/ptbr/wp-content/uploads/2009/10/sexualidades-y-politicas-en-america-latina-rafael-de-la-dehesa-y-mario-pecheny.pdf> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Pérez, A., 2017. Gestación por Sustitución y Licencias por Maternidad / Paternidad: La Agenda de Cuidado a la Luz de la Jurisprudencia Española y la Perspectiva Argentina. *Oñati Socio-Legal Series* [en línea], 7(1), 205–229. Disponible en: <http://opo.iisj.net/index.php/osls/article/viewFile/667/981> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Rapp, R., 2001. Gender, Body, Biomedicine: How Some Feminist Concerns Dragged Reproduction to the Center of Social Theory. *Medical Anthropology Quarterly* [en línea], 15(4), 466-477. Disponible en: <https://doi.org/10.1525/maq.2001.15.4.466> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Rodríguez Iturburu, M., y Notrica, F.P., 2017. La figura de la gestación por sustitución, otra vez en boca de todxs [MJ-DOC-11989-AR | MJD11989]. *Microjuris* [en línea], 13 de septiembre. Disponible en: <https://aldiaargentina.microjuris.com/2017/09/15/la-figura-de-la-gestacion-por-sustitucion-otra-vez-en-boca-de-todxs-rodriguez-iturburu-mariana-notrica-federico-p/> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Ruiz Balcázar, M., y Valdés Martínez, M. del C., 2017. Dilemas sobre la Maternidad Subrogada en México. *Oñati Socio-Legal Series* [en línea], 7(1), 230–253. Disponible en: <http://opo.iisj.net/index.php/osls/article/view/670> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Schenker, J.G., 2000. Women's reproductive health: Monotheistic religious perspectives. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* [en línea], 70(1), 77–86. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(00\)00225-3](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(00)00225-3) [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Smink, V., 2013. Argentina, pionera en el derecho a la fertilidad. *BBC News Mundo* [en línea], 14 de junio. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/06/130610_argentina_fertilidad_vs [Con acceso el 10 de enero de 2019].
- Strathern, M., 1992. *Reproducing the Future: Anthropology, Kinship, New Reproductive Technologies*. Manchester University Press.
- Strathern, M., 2005. *Kinship, Law and the Unexpected: Relatives Are Always a Surprise* [en línea]. Cambridge University Press. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511614514> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Strathern, M., 2009. A Antropologia e o advento da Fertilização In Vitro no Reino Unido: uma história curta. *Cadernos Pagu* [en línea], nº. 33, 9–55. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332009000200002> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Straw, C., 2013. *Cuando las demandas al Estado permanecen en el ámbito privado, íntimo y personal: el caso de la reproducción asistida para mujeres de sectores populares y medios. Área Metropolitana de Buenos Aires. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.*

- Straw, C., 2017. Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de técnicas de reproducción humana asistida. *Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS)* [en línea]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/acceso-integral-los-procedimientos-y-tecnicas-medico-asistenciales-de-tecnicas-de> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Sunkel, G., 2006. El papel de la familia en la protección social en América Latina. *CEPAL serie Políticas Sociales* [en línea] n°. 120, 66. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/6121> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Viera Cherro, M., 2015. Sujetos y cuerpos asistidos: un análisis de la reproducción asistida en el río de la plata. *Civitas-Revista de Ciências Sociais* [en línea], 15(2), 350-368. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/742/74241122014.pdf> [Con acceso el 26 de febrero de 2020].

Fuentes documentales

- 100% Diversidad y Derechos, 2019. *Apoyamos proyecto de ley de regulación de embriones no implantados* [en línea]. 10 de abril. Disponible en: <https://100porciento.wordpress.com/2019/04/10/apoyamos-proyecto-de-ley-de-regulacion-de-embriones-no-implantados/> [Con acceso el 11 de junio de 2019].
- Academia Pontificia para la Vida, 2004. *La dignidad de la procreación humana y las tecnologías reproductivas. Aspectos antropológicos y éticos* [en línea]. Comunicado final de la X. Asamblea General. Disponible en: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pont-acd_life_doc_20040316_x-gen-assembly-final_sp.html [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- APROSS, sin fecha. *Normas de cobertura para tratamientos de fertilización asistida* [en línea]. Disponible en: <http://www.apross.gov.ar/37-Fertilizacion-Asistida.note.aspx> [Con acceso el 10 de enero de 2019].
- Bär, N., 2016. Embriones abandonados: el desafío de regular un vacío legal. *La Nación* [en línea], 12 de septiembre. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/embriones-abandonados-el-desafio-de-regular-un-vacio-legal-nid1936882> [Con acceso el 10 de enero de 2019].
- Comisión Asesora en Técnicas de Reproducción Humana Asistida, 2015. *Recomendaciones y guías para la implementación de un programa integral de Técnicas de Reproducción Humana Asistida en el Sistema de Salud Argentino (Ley 26.862, decreto reglamentario 956/2013, Proyecto de Reforma del Código Civil en materia de TRHA y una futura Ley Especial de TRHA)* [en línea]. Mayo. Disponible en: <http://colectivoderechofamilia.com/wp-content/uploads/2015/04/Recomendaciones-y-gu%C3%ADas-para-la-implementaci%C3%B3n-de-un-programa-integral-de-T%C3%A9cnicas-de-Reproducci%C3%B3n-Humana-Asistida-en-el-Sistema-de-Salud-Argentino.pdf> [Con acceso el 9 de junio de 2019].

- Comisión Asesora en Técnicas de Reproducción Humana Asistida, sin fecha.
Argumentos jurídicos a favor de la postura de que el embrión in vitro o no implantado NO es persona humana [en línea]. Disponible en:
<http://samer.org.ar/pdf/Argumentos%20juridicos%20favor%20de%20la%20postura%20embrion%20in%20vitro%20NO%20es%20persona.pdf> [Con acceso el 10 de enero de 2019].
- Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina. [Versión taquigráfica de la sesión del día 05/06/2013]. Buenos Aires: HCD, Secretaría Parlamentaria.
- Honorable Senado de la Nación Argentina, 2012-2013. [Versiones taquigráficas de las sesiones de los días 15/08/2012, 03/10/2012 y 24/04/2013]. Buenos Aires: HSN.
- La Voz 90.1, 2009. Córdoba aprobó la primera ley del país que da cobertura a la infertilidad. *La Voz 90.1* [en línea], 15 de noviembre. Disponible en:
<https://www.lavoz901.com/noticias/crdoba-aprob-la-primera-ley-del-pas-que-da-cobertura-a-la-infertilidad.htm> [Con acceso el 10 de enero de 2019].
- Organización Mundial de la Salud, sin fecha-a. ¿Cómo define la OMS la salud? *En: OMS, Preguntas más frecuentes* [en línea]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions> [Con acceso el 1 de diciembre de 2018].
- Organización Mundial de la Salud, sin fecha-b. Challenges – Addressing subfertility/infertility in developing countries. *En: OMS, Sexual and reproductive health* [en línea]. Disponible en:
<https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/countryperspective/en/> [Con acceso el 25 de febrero de 2020].
- Organización Mundial de la Salud, sin fecha-c. *Global infertility guidelines: Strategy for development and dissemination* [en línea]. Disponible en:
https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/guidelines_dvlpt/en/ [Con acceso el 3 de diciembre de 2018].
- Origlia, G., 2017. Embriones congelados: lo aprobado perdió estado parlamentario y el debate vuelve a cero. *La Nación* [en línea], 31 de mayo. Disponible en:
<https://www.lanacion.com.ar/sociedad/embriones-congelados-lo-aprobado-perdio-estado-parlamentario-y-el-debate-vuelve-a-cero-nid2029079> [Con acceso el 1 de mayo de 2019].
- Pucheta, C., 2018. Los límites cordobeses a la fertilización asistida. *La nueva mañana* [en línea], 25 de junio. Disponible en: <https://lmdiario.com.ar/contenido/76505/los-limites-cordobeses-a-la-fertilizacion-asistida> [Con acceso el 10 de junio de 2019].
- Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva, 2015. *Problemática actual de la fertilidad en la República Argentina: calidad y buenas prácticas en medicina reproductiva* [en línea]. Buenos Aires: SAMER. Disponible en:
http://www.samer.org.ar/pdf/problematika_actual_fertilidad.pdf [Con acceso el 25 de febrero de 2020].

Fuentes normativas

Decreto 931/2016.

Decreto 956/2013. (Reglamentación de la ley 26.862).

Ley 26.862, de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.

Resolución 1044/2018 del Ministerio de Salud.

Resolución 1045/2018 del Ministerio de Salud.

Resolución 1831-E/2017 del Ministerio de Salud [en línea]. Buenos Aires, 11 de octubre de 2017. Disponible en:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/280000-284999/281265/norma.htm> [Con acceso el 10 de junio de 2019].

Resolución 1-E/2017 del Ministerio de Salud.

Resolución 2190-E/2016 del Ministerio de Salud.

Resolución APROSS 0178/09 [en línea]. Disponible en:

<http://www.apross.gov.ar/Multimedios/pdfs/354.pdf> [Con acceso el 10 de junio de 2019].