

El embrión humano en la legislación Latinoamericana con posterioridad al fallo Artavia Murillo

Por Delfina Colombres Garmendia¹
Marzo 2020

1. Introducción

El 15 de marzo del 2000, la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica declaró inconstitucional el Decreto Ejecutivo 24029-S emitido por el Ministerio de Salud de dicho país, por el cual se autorizaba la práctica de la Fecundación In Vitro (FIV) a parejas conyugales, a la vez que regulaba la ejecución de dicha técnica. En dicha oportunidad, la Sala Constitucional de la Corte Suprema afirmó que las prácticas de FIV atentan contra la vida y la dignidad del ser humano, ya que *“el embrión humano es persona desde el momento de la concepción, por lo que no puede ser tratado como objeto, para fines de investigación, ser sometido a procesos de selección, conservado en congelación, y lo que es fundamental para la sala, no es legítimo constitucionalmente que sea expuesto a un riesgo desproporcionado de muerte”*².

Tras la anulación del Decreto Ejecutivo, nueve parejas presentaron una petición a la Comisión Interamericana, alegando la violación por parte del Estado de Costa Rica de una serie de derechos protegidos en la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), como ser el derecho a la honra y dignidad, el deber de adoptar disposiciones de derecho interno, la igualdad ante la ley, la protección judicial, protección a la familia, derecho a la vida, derecho a la integridad personal, derecho a la libertad personal y garantías judiciales, dando así origen al caso “Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica”.

El 28 de noviembre de 2012, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CrIDH) dictó sentencia, considerando que la anulación judicial del Decreto Ejecutivo por parte de la Corte Suprema costarricense constituía una injerencia arbitraria en los derechos a la vida privada y familiar, por un lado, y en el derecho a formar una familia, por el otro, en relación con el principio de igualdad, todos los derechos consagrados en la Convención Americana de Derechos Humanos, decretando conjuntamente la responsabilidad del Estado de Costa Rica, y diversas reparaciones a su cargo.

2. Precedente sentado por Artavia Murillo

¹ Abogada por la Universidad Nacional de Tucumán. Diploma en Moral Foundations of Law, The Witherspoon Institute, Princeton University - 2013. Blackstone Fellow 2014. Ex Associate en una gran firma en Buenos Aires, Argentina.

² Corte Interamericana De Derechos Humanos. Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación In Vitro”) Vs. Costa Rica. Sentencia De 28 De Noviembre De 2012. Párrafo 76. Fallo completo disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf

La CrIDH consideró en su sentencia que el concepto de “persona”, “concepción” y “ser humano” son términos “*cuyo alcance debe valorarse a partir de la literatura científica*”, y que la Corte Suprema de Costa Rica “*optó por una de las posturas científicas sobre este tema para definir desde cuándo se consideraba que empieza la vida*” porque entendió “*que la concepción sería el momento en que se fecunda el ovulo y asumió que a partir de ese momento existía una persona titular del derecho a la vida*”³, dejando en claro que persona y concepción son conceptos debatidos en el mundo científico, y que la CrIDH no coincide con las definiciones de dichos conceptos sostenida por la Corte costarricense.

La CrIDH concluyó que “***el embrión no puede ser entendido como persona para efectos del artículo 4.1 de la Convención Americana***” y que la “concepción” en el sentido del artículo 4.1 “*tiene lugar desde el momento en que el embrión se implanta en el útero, razón por la cual antes de este evento no habría lugar a la aplicación del artículo 4 de la Convención*”, sosteniendo además que la protección del derecho a la vida “*no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general.*”⁴

Dicho esto, la CrIDH dejó sentada su postura respecto al alcance de la protección del derecho a la vida otorgado por la CADH, dejando establecido que la vida humana en estado embrionario no se encuentra protegida por dicho cuerpo normativo, y delegando al arbitrio de cada estado miembro el tratamiento legal del embrión humano.

3. Estatus de la legislación de las técnicas de reproducción humana asistida en países de América Latina firmantes de la CADH

i. Argentina

Este país sancionó en el año 2013, luego de la sentencia de la CrIDH en Artavia Murillo, la ‘Ley de Reproducción Humana Asistida’ N° 26.862⁵. Esta norma permite y regula varias posibilidades de fecundación e implantación, y habilita la criopreservación de material genético y de embriones.

La ley tiene por finalidad “garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida”, entendiéndose por estas a “los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo”, dentro de los cuales se comprende a

³ http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf - párrafos 176 y 177

⁴ http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf - párrafo 264.

⁵ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>

“las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones”, y los procedimientos y técnicas que se desarrollen en el futuro autorizados por la autoridad de aplicación.

La ley dispuso la cobertura obligatoria de las técnicas de procreación artificial por parte de todas las instituciones del sistema de salud, a las que puede acceder toda persona mayor de edad que haya dado su consentimiento, revocable hasta la implantación del embrión en la mujer, para técnicas de baja o alta complejidad, que involucren o no donación de gametos y/o embriones, con la finalidad de lograr un embarazo. La ley no fija casi ningún límite a las técnicas y se delega la determinación de requisitos y técnicas en la autoridad de aplicación.

Esta ley omitió otorgar regulación a los embriones no implantados, dejando un vacío legal respecto de éstos.

- Proyecto de ley

El 5 de abril de 2019 se presentó en la Cámara de Diputados de la Nación Argentina un proyecto de ley titulado “Ley de protección de embriones no implantados”⁶, firmado por el diputado Daniel Filmus, entre otros.

El proyecto acoge la posición de la CrIDH en el fallo Artavia Murillo frente al estatus del embrión, coincidiendo en que éste no puede ser considerado persona. A su vez, asocia la concepción a la anidación, al definirla como “implantación del óvulo fecundado en las paredes del útero”, por lo que fuera de dicho ámbito no posee la protección jurídica ni el estatus de persona.

En una breve síntesis, el proyecto busca facilitar la selección de embriones y su uso para fines de investigación, ya que busca legalizar la selección de embriones por diagnóstico genético preimplantatorio, a la vez que permite el descarte de embriones sobrantes por decisión de los requirentes de la técnica o por haber sido descartados en el diagnóstico preimplantatorio. Por último, permite el uso de embriones para fines de investigación, ya sea por decisión de los requirentes de la técnica como por finalización de la crioconservación, la cual tiene un límite máximo de diez años.

A su vez, el proyecto cuenta con algunas medidas restrictivas, como la disposición que señala que se puede transferir como máximo un embrión, o dos o excepcionalmente tres embriones, o la prohibición de comercialización de embriones y de la fecundación post mortem.

⁶ Expte. 1541-D-2019, TP 31/2019

Actualmente, los centros de salud dedicados a las técnicas de reproducción humana asistida en el país, al momento de decidir sobre el futuro de embriones no implantados, aguardan una sentencia judicial que les indique la manera de proceder, debido al vacío legal existente en la materia, y que la “Ley de Reproducción Humana Asistida” sancionada en el 2013 no supo llenar.

ii. Bolivia

Este país no cuenta actualmente con una regulación legal de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA). Sin embargo, el 13 de marzo de 2019 fue presentado en el Congreso boliviano el proyecto titulado “Ley para la reproducción humana asistida”⁷. Actualmente se encuentra en tratamiento.

El proyecto de ley dispone que *“las técnicas de reproducción humana asistida solo podrán tener por fin la reproducción humana, el estricto resguardo de la salud de los progenitores, y la viabilidad de la persona que esta por nacer”*. A su vez, propone que el Sistema Único de Salud deberá incorporar como prestación obligatoria la cobertura integral de dichas técnicas.

Con respecto a la crioconservación de embriones, el proyecto sólo hace mención en su art. 5 de forma genérica que *“el uso de estas técnicas fuera del cuerpo de la mujer, tales como la fecundación in vitro, la criopreservación u otras serán admisibles siempre y cuando sean terapéuticamente necesarias, eficaces para el fin de la procreación, supongan el riesgo más bajo para la salud, se enmarquen dentro de los parámetros de la bioética, y ello no sea contrario a la constitución y las leyes”*. Es decir, no hace ninguna disposición concreta sobre si el embrión será considerado persona o no, el plazo de su conservación, límites a la transferencia de embriones, etc., por lo que en caso de aprobarse estas cuestiones quedarán al arbitrio de las partes involucradas.

iii. Brasil

Este país fue uno de los pioneros en regular las TRHA en América Latina. Incluso antes del fallo Artavia Murillo ya tenía permitida y regulada la FIV por parte del Consejo Federal de Medicina, organismo autárquico del Ministerio de Trabajo, que establece la reglamentación profesional de los médicos en todo el país, administra las licencias y aplica el código de ética médica⁸.

La resolución del Consejo Federal de Medicina reglamentó el congelamiento de espermatozoides, óvulos y embriones, juntamente con la fecundación post mortem, mediando autorización previa del requirente al momento de la muerte.

⁷ [http://www.diputados.bo/leyes/pl-n%C2%B0-1812019-2020-PL N° 181/2019-2020](http://www.diputados.bo/leyes/pl-n%C2%B0-1812019-2020-PL-N%C2%B0-181-2019-2020)

⁸ <https://www.lanacion.com.ar/ciencia/brasil-regula-la-fertilizacion-asistida-nid1339388>

La reglamentación limita el número de embriones que pueden ser utilizados según la edad de las mujeres que se sometan a estas técnicas. Para pacientes de hasta 35 años, el número máximo de embriones a transferir es de dos, las que tengan entre 36 y 39 años, tendrán derecho a tres, y las mayores de 40, a cuatro.

Además, el Consejo Federal de Medicina reforzó la prohibición de selección de embriones para elegir el sexo u otras características biológicas del feto. Asimismo, estableció la prohibición de la venta de espermatozoides, óvulos o embriones y el alquiler de vientres. Sólo mujeres que tengan hasta un segundo grado de parentesco con el paciente podrán ceder su útero para la gestación, no pudiendo mediar el carácter lucrativo o comercial en dicha cesión.

Respecto de los embriones no implantados, la normativa dispone de forma genérica que los centros médicos que practiquen estas técnicas serán responsables por el material genético no utilizado.

iv. Chile

Si bien la fecundación in vitro no está regulada en este país, ni existe una ley de medicina reproductiva, en el año 2004 el estado chileno celebró un convenio con los Servicios de Salud de diversas regiones a fin de incorporar las técnicas de fertilización in vitro, y criopreservación de embriones a sus servicios. En el año 2015, el Ministerio de Salud nacional elaboró una Guía Clínica para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad, en el marco del Programa Nacional Salud de la Mujer .

- Proyecto de ley

El 25 de enero de 2018 fue presentado el “Proyecto de ley para regular la crioconservaciones de embriones”⁹ por parte del diputado Miguel Ángel Alvarado Ramírez. Actualmente el proyecto se encuentra en la comisión de salud de la Cámara de Diputados.

En su articulado se prevé una limitación en la transferencia de embriones a *“un máximo de dos embriones o pronúcleos crioconservados a cada mujer en cada ciclo reproductivo, permitiendo congelar aquellos que no fueron utilizados”*.

Dispone también un período de conservación de los embriones por tres años en caso de que los padres o donantes no aparecieran o no contestaren después de tres años desde que fueron congelados los embriones . Ante esta situación, dispone que

⁹ https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=12124&prmBoletin=11604-11 - Boletín N° 11604-11

los embriones sean donados a otras personas con problemas de infertilidad. Y si a los cuatro años ninguna mujer se ha implantado los embriones, éstos pasarán a donación nacional, rigiéndose por la ley de donación de órganos.

Con respecto al destino de los embriones y su crioconservación, el proyecto dispone que se podrán conservar por un período de cuatro años *“o hasta el momento en que se considere por los responsables médicos, que la receptora no reúne los requisitos para la práctica de la técnica de reproducción asistida”*.

Los diferentes destinos posibles para los embriones crioconservados serán: a) Su utilización por la propia mujer o su cónyuge, b) La donación con fines reproductivos, c) La donación con fines de investigación, d) El cese de su conservación y destrucción, la cual precederá una vez finalizado el plazo de 4 años máximo de conservación establecido en el proyecto de ley, desde su congelación, sin que los donantes hayan optado por alguno de las tres primeras opciones, e) En caso de que exista más de un embrión congelado, los padres podrán dar destinos distintos a cada uno de ellos. Estas disposiciones se encuentran en amplia contradicción con la ley 20.120 sobre la investigación científica en el ser humano, la cual dispone expresamente en su art. 6 que *“en ningún caso podrán destruirse embriones humanos para obtener las células troncales que den origen a dichos tejidos y órganos”*¹⁰.

Por último, cabe destacar que el proyecto de ley no menciona en ningún momento los posibles derechos de los cuales podría ser titular el embrión humano, y lo deja al margen de toda protección legal al considerarlo en su art. 4 como un *“grupo de células resultantes de la división progresiva del ovocito desde que es fecundado hasta 14 días a más tardar”*.

v. Costa Rica

Las reparaciones que la CrIDH ordenó al Estado de Costa Rica en la sentencia del caso Artavia Murillo fueron: i) tomar las medidas apropiadas para que quede sin efecto con la mayor celeridad posible la prohibición de practicar la fecundación in vitro y para que las personas que deseen hacer uso de dicha técnica de reproducción asistida puedan hacerlo sin encontrar impedimento al efecto; ii) regular los aspectos que considere necesarios para su implementación y establecer sistemas de inspección y control de calidad de las instituciones o profesionales calificados que desarrollen este tipo de técnica de reproducción asistida, y iii) la Caja Costarricense de Seguro Social deberá incluir gradualmente la disponibilidad de la Fecundación in Vitro dentro de sus programas y tratamientos de infertilidad

¹⁰ <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=253478>

en su atención de salud, de conformidad con el deber de garantía respecto al principio de no discriminación.

Para cumplir con los primeros dos requisitos, la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica trató cuatro proyectos de ley con el fin de regular la FIV y las técnicas de reproducción humana asistida. La totalidad de los proyectos presentados fueron rechazados por los representantes legislativos¹¹, encontrándose actualmente archivados, lo que demuestra claramente que Costa Rica tiene voluntad de proteger la vida humana desde su etapa más temprana de desarrollo, resguardando el derecho a la vida de los embriones. La decisión de la CrIDH en 2012, sin embargo, ha obligado a este país a retroceder en el reconocimiento y protección de la persona por nacer, redefiniendo los términos adoptados por los Estados partes al firmar la Convención Americana de Derechos Humanos.

- Decreto 39210 MP-S¹²

En la audiencia de supervisión de cumplimiento de sentencia del caso Artavia Murillo realizada en junio de 2015 por la CrIDH, el Estado de Costa Rica informó acerca del decreto 39210 MP-S denominado “Autorización para la realización de la técnica de reproducción asistida de fecundación in vitro y transferencia embrionaria”, emitido por el presidente de la República y el Ministerio de Salud, el cual regula la implementación de las técnicas de FIV.

El decreto autoriza la práctica de la FIV tanto a parejas como a mujeres solteras, y limita la transferencia de embriones al útero de la mujer a dos por ciclo reproductivo. Con respecto a los embriones no transferidos, dispone que los mismos serán preservados para futuros ciclos reproductivos de la pareja o mujer beneficiada, o bien para ser donados. A su vez, prohíbe terminantemente el desecho de embriones, su comercialización, experimentación, selección genética, fisión, alteración genética, clonación y destrucción. Tampoco permite la inseminación o transferencia post mórtem, salvo consentimiento informado expreso.

La sanción de este decreto se debió, en gran medida, a las continuas presiones ejercidas por la Corte Interamericana al Estado de Costa Rica. No obstante, días después de entrar en vigor el referido decreto, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, anuló el decreto por su inconstitucionalidad, por considerar

¹¹

http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/ConsultaProyectos.aspx

¹²

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=81332&nValor3=103662&strTipM=TC

que la Asamblea Legislativa debía ser la encargada de dictar la ley que impuso la sentencia de la CrIDH al Estado de Costa Rica.

Esta sentencia de inconstitucionalidad, en los hechos, significó la continuidad de la prohibición de la FIV en el país, supeditando su permisión a la existencia previa de una regulación de carácter legal.

Esta situación generó una nueva actuación ante la CrIDH, la cual resolvió que el decreto ejecutivo 39210-MP-S se mantenga vigente en aras de evitar que sea ilusorio el ejercicio del derecho a decidir si tener hijos biológicos a través de la técnica de la FIV. Ello, sin perjuicio de que el órgano legislativo emita alguna regulación posterior siguiendo los estándares indicados en la sentencia Artavia Murillo. A su vez, decidió que *“se mantenga vigente el decreto ejecutivo del 11 de septiembre de 2015, sin perjuicio de que el órgano legislativo emita alguna regulación posterior”* y a su vez que *“debe entenderse que la FIV está autorizada en Costa Rica y, de forma inmediata, se debe permitir el ejercicio de dicho derecho tanto a nivel privado como público”*¹³.

Esto último resultó una medida violatoria de la soberanía del Estado de Costa Rica y al principio de división de poderes, ya que, a pesar de todo lo dispuesto por los organismos judiciales y legislativos internos, la CrIDH ordenó que debía entenderse que la FIV estaba autorizada en Costa Rica y que se mantuviese vigente el decreto que había sido derogado.

Recientemente, en julio de 2019, las autoridades de Costa Rica abrieron la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, dependiente de la Caja Costarricense de Seguro Social, para realizar procedimientos de fecundación in vitro de manera gratuita, lo cual forma parte del cumplimiento de la tercera reparación ordenada en la sentencia de la CrIDH al país¹⁴. Asimismo, en el mismo mes, la CrIDH envió nuevamente una delegación a Costa Rica para verificar el estado de cumplimiento de la sentencia Artavia Murillo¹⁵, la cual “destacó la voluntad del Estado de Costa Rica para cumplir con las sentencias de la CIDH”.

vi. México

¹³ <https://www.elpais.cr/2016/03/01/corteidh-valida-decreto-que-regula-la-fecundacion-in-vitro-en-costa-rica/>

¹⁴ <http://laestrella.com.pa/vida-cultura/ciencia/costa-rica-abre-centro-fecundacion-vitro-cumple-fallo-corteidh/24130379>

¹⁵ http://www.corteidh.or.cr/docs/comunicados/cp_27_19.pdf

Las TRHA y las implicaciones bioéticas que estos procedimientos conllevan no han sido regulados en México, pese a que existen clínicas que ofrecen desde la fertilización in vitro hasta la subrogación de vientres¹⁶.

No existe una norma que permita regular estas prácticas, pues todas las iniciativas han sido prohibitivas de las TRHA.

vii. Perú

Si bien desde el año 1997 rige en Perú la Ley General de Salud N° 26.842¹⁷ la cual establece el derecho de las personas a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción humana asistida, no existe actualmente una ley en el país que regule el acceso a dichas técnicas de manera integral, sino que existen artículos dispersos en diversas leyes de manera desorganizada que tratan de garantizar ciertos derechos relacionados a la infertilidad.

La ley 26.842, indica en su artículo 7 que *“toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción humana asistida, siempre que la condición de madre genética y madre gestacional recaiga sobre la misma persona”*. A su vez, dispone que *“está prohibida la fecundación de óvulos humanos con fines distintos a la procreación, así como la clonación de seres humanos”*. Es decir, la ley permite el uso de las técnicas de reproducción humana asistida, sin hacer ulterior referencia al tema, ni establecer más limitaciones que las mencionadas en el escueto artículo.

- Proyectos de Ley:

Actualmente se encuentran pendientes en el Congreso peruano dos proyectos de ley relacionados a las técnicas de reproducción humana asistida¹⁸. Los mismos fueron presentados en el año 2018, y actualmente se encuentran siendo tratados en las comisiones de Justicia y Derechos Humanos y de Salud y Población del Congreso Nacional.

Ley que garantiza el acceso a técnicas de reproducción humana asistida

El primer proyecto, presentado 7 de septiembre de 2018 el congresista Richard Acuña Nuñez, se titula *“Ley que garantiza el acceso a técnicas de reproducción humana asistida”*¹⁹. El mismo propone reconocer a la infertilidad como una

¹⁶ <http://www.cucs.udg.mx/noticias/archivos-de-noticias/tecnicas-de-reproduccion-asistida-sin-legislacion-en-mexico>

¹⁷ <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>

¹⁸ <http://www.congreso.gob.pe/pley-2016-2021>

¹⁹ Proyecto de Ley 03313/2018-CR

enfermedad, a fin de obtener cobertura obligatoria por parte de seguros de salud tanto estatales como privados. A su vez, busca garantizar el acceso integral a las personas mayores de edad que padezcan de infertilidad debidamente constatada a las técnicas de reproducción humana asistida reconocidas oficialmente por la Organización Mundial de la Salud.

Con respecto a la crio conservación de embriones, el proyecto dispone en su art. 7 que “podrán crio conservarse con fines únicamente reproductivos”, a la vez que “se prohíbe la comercialización de embriones y de gametos crio conservados”.

Los sujetos pasivos de las obligaciones establecidas en el proyecto son el Ministerio de Salud a través del Seguro Integral de Salud, el Seguro Social de Salud y las empresas privadas de seguro médico. Serán prestaciones obligatorias la cobertura integral del abordaje, diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo en las técnicas de: 1) Inseminación artificial; 2) Fecundación in Vitro e inyección intracitoplásmica de espermatozoides con gametos propios o de donante y con transferencia de embriones y; 3) Transferencia intratubárica de gametos. Queda también comprendida, la crio conservación de gametos y/o embriones.

Ley que regula el uso y el acceso a los tratamientos de reproducción humana asistida

El segundo proyecto de ley, fue presentado la congresista Luciana León Romero el 11 de octubre de 2018, bajo el título “Ley que regula el uso y el acceso a los tratamientos de reproducción humana asistida”²⁰. El mismo prevé que la prohibición de la fecundación de óvulos o embriones humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana, a la vez que permite bajo ciertos recaudos la maternidad por subrogación.

Establece que los gametos y embriones crio conservados deberán ser utilizados únicamente por los propios usuarios, o para donación con fines reproductivos. A su vez, el proyecto limita la transferencia de embriones al útero materno a uno por ciclo, por un máximo de cuatro ciclos, y podrán transferirse dos embriones en caso de expresa indicación médica.

Con respecto a la crio conservación de gametos y embriones, se requerirá para su cese el consentimiento informado correspondiente, el cual podrá ser modificado en cualquier momento. En el caso de los embriones, los centros médicos autorizados solicitarán cada tres años a los interesados, como mínimo, la renovación o modificación del consentimiento firmado previamente.

viii. Uruguay

²⁰ Proyecto de Ley 03542/2018-CR

Uruguay sancionó en el año 2013 la ley N° 19.167 denominada “Técnicas de reproducción humana asistida”.²¹

Dicha ley distingue en su art. 5 los procedimientos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad, a los fines de diferenciar su cobertura por parte del Sistema Nacional Integrado de Salud. Define como procedimientos de baja complejidad a aquellos procedimientos en función de los cuales la unión entre el óvulo y espermatozoide se realiza dentro del aparato genital femenino. Dichas técnicas o procedimientos quedan comprendidos dentro de los programas integrales de asistencia que deben brindar las entidades públicas y privadas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud y serán financiados por éste, cuando la mujer no sea mayor de 40 años. Por otro lado, las técnicas o procedimientos de alta complejidad “son aquellas en virtud de las cuales la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar fuera del aparato genital femenino, transfiriéndose a este los embriones resultantes, sean estos crio preservados o no”. Dichas técnicas serán parcial o totalmente subsidiadas hasta un máximo de tres intentos, a través del Fondo Nacional de Recursos.

Con respecto a la transferencia embrionaria, el art. 11 de la ley dispone que *“podrán transferirse al útero solamente dos embriones por ciclo, por un máximo de tres ciclos, salvo expresa indicación médica, en que podrán transferirse un máximo de tres embriones”*.

La crio conservación de embriones está regulada por el artículo 18 del decreto reglamentario N° 84/015²², el cual dispone que “los embriones no transferidos se conservarán por dos años (...). En caso de que la mujer por razones biológicas no pueda recibir los embriones en los periodos mencionados podrá mantenerse la crio preservación de embriones por mayor período de tiempo (...)”. Sin embargo, el destino final de los embriones no está previsto en la ley 19.167 ni en sus respectivos decretos reglamentarios²³, los cuales prevén la sanción de una norma legal posterior que regule su destino, lo cual no ocurrió hasta el momento.

4. Conclusión

La tendencia generalizada que se observa actualmente en los países analizados, es el respeto en general por la vida humana y la protección del embrión, incluso antes de su implantación en el útero materno. Si bien algunos países ya cuentan con

²¹ <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2411791.htm>

²² <http://maternidadsubrogada.uy/index.php/publicaciones/79-reglamentacion-reproduccion-asistida-en-uruguay>

²³ <https://www.elpais.com.uy/que-pasa/vida-congelador.html>

leyes que permiten las TRHA, en los que existe proyecto de ley pendiente se nota una reticencia a dejar desprotegida la vida humana en su etapa inicial.

La sentencia de la CrIDH en Artavia Murillo dejó entrever la injerencia indebida de la Corte en los asuntos internos de Costa Rica, a la vez que vulneró la soberanía y la división de poderes de dicho país al exigir la permisión de las TRHA aún cuando la misma no fuera votada por los representantes del pueblo en el Poder Legislativo, imponiendo a su vez el acatamiento de su propia concepción sobre el comienzo de la vida humana.

Consideramos que la CrIDH omite considerar la cultura del respeto a la vida humana que prima en América Latina, intentando imponer una visión “progresista” de derechos reproductivos por encima del derecho a la vida de todo ser humano que tiene desde el momento de la concepción, según lo consagra el art. 4.1 de la propia Convención Americana de Derechos Humanos.