

Regulación de las técnicas de Reproducción Humana Asistida por el ordenamiento jurídico paraguayo

FABIOLA JAZMÍN DUARTE DE RIQUELME
Universidad Privada del Este, sede Pdte. Franco

ALDO FLORENTIN AVALOS ROJAS
Universidad de la Integración de las Américas

ALICE MONICA MARIN FIGUEREDO
Universidad del Norte

Resumen: *El presente artículo tuvo como fin, plantear la necesidad de la creación de normas jurídicas que regulen el uso de técnicas de Reproducción Humana asistida en el Paraguay considerando el vacío jurídico en relación a la materia y la utilización que tiene en nuestro país, debiendo ser regulada para evitar el abuso en su utilización por parte de los médicos, centros asistenciales o por los usuarios del procedimiento. La inexistencia de reglas claras para el manejo y enfoque de las políticas de fecundación asistida y de una exacta delimitación de las normas a ser aplicadas, genera igualmente una falta de certeza jurídica que puede derivar en la aplicación de normas arbitrarias por parte del juzgador. En la actualidad no se puede negar la influencia que la investigación genética y biomédica tienen no solo en el país, sino a nivel mundial por lo que su utilización se vuelve cada vez más común y en varios países como España, Suecia, Alemania, se han regulado leyes especiales acerca de las técnicas de reproducción asistida, realidad que; plantea la apremiante necesidad de actualizar nuestra norma jurídica a los nuevos tiempos para que puedan adecuarse a la realidad social y puedan resguardar los derechos de los usuarios velando por su seguridad e integridad, limitando su utilización para evitar abusos por parte del personal médico, de los centros asistenciales y de los propios usuarios.*

Palabras Claves: *Fecundación asistida, investigación genética y biomédica.*

Abstract: *The purpose of this article was to raise the need to create legal norms that regulate the use of assisted Human Reproduction techniques in Paraguay considering the legal vacuum in relation to the matter and the use it has in our country, and must be regulated to avoid abuse in its use by doctors, care centers or by users of the procedure. The lack of clear rules for the management and approach of assisted fertilization policies and an exact delimitation of the rules to be applied, also generates a lack of legal certainty that can result in the application of arbitrary rules by the judge. Currently, the influence that genetic and biomedical research has not only in the country, but worldwide, cannot be denied, so its use becomes increasingly common, so several countries such as Spain, Sweden, Germany, have special laws about assisted reproduction techniques, a reality that raises the pressing need to update our legal norm to the new times so that they can adapt to social reality and can protect the rights of users by safeguarding their safety and integrity and try to limit their use to avoid Abuses by medical personnel.*

Keywords: *Assisted fertilization, genetic and biomedical research.*

Introducción

En la actualidad, la regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) representan un desafío significativo en el contexto jurídico paraguayo por la falta de normativas claras y específicas, lo cual expone a profesionales médicos, centros asistenciales y usuarios a situaciones de incertidumbre y posibles abusos. Esta carencia legal no solo afecta la seguridad jurídica de quienes recurren a estas técnicas, sino que también puede incidir en la aplicación arbitraria de las normas jurídicas por parte de los jueces.

La influencia creciente de la investigación genética y biomédica sobre el derecho refuerza la urgente necesidad de abordar esta problemática desde una perspectiva legal comparada. Países como España, Suecia, Inglaterra, Alemania y otros, han desarrollado legislaciones específicas que regulan las TRHA, estableciendo marcos legales que protegen los derechos de las personas involucradas y garantizan un uso ético y seguro de estas tecnologías, además de delimitar su uso.

En contraste, Paraguay aún no cuenta con una legislación que regule de manera integral las TRHA, dejando la regulación de estas técnicas en manos de disposiciones contractuales y bajo autonomía de los profesionales médicos. Esta situación evidencia la necesidad imperiosa de actualizar el marco jurídico nacional para adecuarlo a las realidades contemporáneas y asegurar la protección de los derechos fundamentales de los usuarios de dichas técnicas, asegurando el derecho a la vida, el derecho a la familia y la determinación del vínculo biológico.

El presente artículo se enfoca en llenar este vacío normativo mediante la propuesta de un patrón a tenerse en cuenta para un marco jurídico que regule adecuadamente las TRHA en Paraguay, luego de la realización de entrevistas a expertos en el tema como personal de blanco, abogados, defensores públicos y magistrados del fuero civil y especializado de la niñez y adolescencia de nuestro País. Se abordarán aspectos clave como la situación legal actual del país, las implicancias jurídicas para las personas involucradas y la mención de casos judiciales relevantes ya ocurridos en el país, planteándose recomendaciones para la implementación efectiva de estos patrones a ser considerados por nuestra normativa jurídica, para la aplicación de una ley, pues se debe considerar la repercusión que tendrá a nivel social, religioso, político y cultural.

La Reproducción Humana

Según la Enciclopedia Británica (2021); “La reproducción humana es cualquier forma de reproducción sexual que tiene como consecuencia la fecundación humana. Típicamente involucra al coito vaginal entre un hombre y mujer.”

Durante el coito, la interacción entre los sistemas reproductores masculino y femenino da como resultado la fecundación del ovulo de la mujer por el espermatozoide del hombre, Estas células reproductivas especializadas llamadas gametos son creadas en un proceso llamado meiosis.

Mientras que las células normales contienen 46 cromosomas, 23 pares, los gametos contienen solo 23 cromosomas, y es cuando estas dos células se fusionan en un cigoto que ocurre la recombinación genética y el nuevo cigoto contiene 23 cromosomas de cada progenitor, emparejados en 23 pares. Después de un periodo de gestación típico de 9 meses, ocurre el parto. La fecundación del ovulo puede lograrse mediante métodos de inseminación artificial que no involucran coito vaginal. También existe la tecnología de reproducción asistida.

La rápida evolución y el progreso técnico en el área de la biomedicina han sorprendido a las sociedades, que no han podido adaptarse a sus ritmos ni responder a las nuevas realidades creadas por la tecnología. Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida otorgan la posibilidad de ser padres, biológicamente, a algunas personas que sin la ayuda de los adelantos biotecnológicos no habrían tenido descendencia.

Las Técnicas de Reproducción Asistida Humana (TRAH) surgen con el objetivo principal de conseguir un embarazo viable. Son tecnologías que están en constante cambio y no existe acuerdo sobre los criterios diagnósticos o terapéuticos disponibles.

La posibilidad de crear un ser humano en laboratorio inició en el año 1937; la hipótesis es presentada por primera vez en el *New Englan Journal of Medicine*. Más tarde en 1959, se anuncia el nacimiento de los primeros conejos y en el año 1964 R. G. Edwards, da a conocer la fecundación in vitro de los primeros embriones humanos. (Alberca F., 2012, p. 185).

Los doctores Patrick Steptoe (*Obstétrico y ginecólogo británico pionero en el tratamiento de infertilidad. (1913-1988)*) y Robert G. Edwards (*Científico Británico, ganador del premio Nobel de Fisiología y Medicina 2010 por "El desarrollo de la fertilización in vitro en los años 50"*) fueron los que consiguieron el nacimiento del primer bebé probeta, Louise Brown, el 25 de junio de 1978, en Reino Unido. En España, fue el 12 de julio de 1984 cuando se consiguió el primer nacimiento mediante Fecundación In Vitro.

A partir de ese momento, miles de parejas infértiles que hasta ese entonces se veían imposibilitadas para tener hijos recurrieron a estas técnicas como un camino efectivo para la paternidad. Ahora bien, resulta oportuno dar algunas luces sobre el significado de las técnicas de reproducción asistida, para la doctora María S. Ciruzzi (*Posdoctora en Derecho y Bioética*) se llaman técnicas de reproducción asistida “los diferentes procedimientos que, en mayor o menor medida, pueden reemplazar o colaborar en uno o más pasos naturales del proceso de reproducción”. (Ciruzzi, 2013).

Un modo más específico para definir las TRHA es “todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo”. (Zegers-Hochschild, a et., 2010).

Según el doctor Jorge Nicolás Lafferriere hoy en día, “las TRHA ya no se limitan a situaciones de esterilidad o infertilidad, sino que comprenden otras finalidades como evitar la transmisión de enfermedades o concebir un hijo para que sea dador de células y tejidos para un hermano vivo”. (Lafferriere, 2012).

Como se puede apreciar la finalidad originaria de las técnicas ha sido modificada sustancialmente. Si bien hoy en día los casos de infertilidad son algunas de las causas de la realización de las técnicas —probablemente la mayoría de las veces—, también es cierto que en la actualidad es predominante la voluntad de procrear.

Variantes del procedimiento

Inseminación Artificial

Según Tullio, A. (1999) “consiste en la extracción del semen del hombre para colocarlo dentro de la mujer, de modo a que la fecundación se realice por medio del útero materno”. La inseminación es artificial porque se usa un “artificio instrumental” y también es “artificial” la manera en que se hace la fecundación, pero está en sí es natural.

La inseminación artificial puede ser a su vez homóloga y heteróloga; **Inseminación homóloga:** cuando la inseminación se lleva a cabo con el semen del marido o compañero. **Inseminación heteróloga:** cuando se realiza utilizando el semen de un tercero extraño a la relación de pareja, puede tratarse de un individuo o de un banco de semen.

Fecundación in vitro (FIV)

Es uno de los procedimientos más utilizados, requiere una previa estimulación ovárica o bien la obtención de los espermatozoides mediante masturbación o a través de una relación sexual utilizando un recolector perforado. “Esta técnica se utiliza cuando se encuentran obstáculos insuperables que impiden que la fecundación se realice dentro del cuerpo humano”. (Tullio, A, 1999, p. 243)

El término “In vitro” proviene del latín y significa “dentro del vidrio” (Vera, L., 2016). La fecundación puede ser homóloga y heteróloga, al igual que en la inseminación, pues será fecundación in vitro homóloga cuando el espermatozoide procede del esposo o compañero de la mujer, y fecundación in vitro heteróloga cuando el espermatozoide provenga de un donante.

En el mundo para la práctica de la FIV, existen bancos de semen en países tales como: Estados Unidos, España, Suiza, Dinamarca, China, Alemania, Inglaterra, Corea del Sur, Singapur y otros. “El semen es muy cotizado en el mercado y objeto de exportación” (Escobar, N. 2021). Es muy solicitado un semen no contaminado. Paraguay importa de Argentina y Uruguay.

En el Paraguay existe desde hace muchos años parejas que han sido beneficiadas con esta tecnología. Pero lastimosamente, todavía no es una cuestión de la cual se ocupa el presupuesto público, por ello en el camino de acceso a la FIV la ciudadanía puede encontrarse con dificultades financieras, tampoco se cuenta con cobertura médica en el sector privado y obtener fondos para la atención de la infertilidad es cada vez más difícil. (Escrura C., 2021)

Transferencia intratubárica de gametos

“Se transfieren los gametos que han sido previamente recolectados, para ser transferidos a las trompas de Falopio, con el fin de que se produzca la fecundación de manera natural”. (Bernal Crespo, 2013)

Técnicas de Reproducción asistida con intervención de terceros

De acuerdo a la American Society for Reproductive Medicine (2012), “cuando las parejas no logran un embarazo mediante los tratamientos de infertilidad o mediante las TRA tradicionales, pueden optar por un método de TRA con intervención de terceros para lograr el embarazo”. La intervención de terceros puede consistir en:

Donación de esperma: Las parejas pueden usar esperma donado cuando el hombre no produce esperma, produce una cantidad muy baja de espermatozoides o tiene una enfermedad genética. El esperma donado puede utilizarse para IUI o para IVF. (ASRM, 2012).

Donación de óvulos: Este proceso puede utilizarse cuando una mujer no produce óvulos sanos que puedan ser fecundados. La donante de óvulos se somete a las etapas de súper ovulación y extracción de óvulos de la FIV. El óvulo donado puede luego fecundarse con el espermatozoide de la pareja de la mujer. El embrión resultante se implanta en el útero de la mujer, que está acondicionado para la implantación con tratamientos hormonales. (ASRM, 2012).

La donación de óvulos puede ser particularmente útil para mujeres que tienen alguna de las siguientes características:

- Tienen insuficiencia ovárica primaria.
- Han recibido quimioterapia o radioterapia.
- Fueron sometidas a una extracción quirúrgica de los ovarios.
- Nacieron sin ovarios.
- Son portadoras de una enfermedad genética conocida.
- Son infértiles debido a óvulos de baja calidad.
- Son menopáusicas.
- Donación de embriones

La donación de embriones, a veces denominada adopción de embriones, permite a la madre receptora experimentar el embarazo y dar a luz al niño adoptado. Las parejas que se someten a IVF y forman su familia a veces eligen donar los embriones restantes.

Una agencia de donación de embriones, como el Centro Nacional de Donación de Embriones en el contenido de salida, almacena estos embriones congelados y actúa como mediador en la adopción con la mujer o la pareja que recibe la donación. La comunicación entre la pareja donadora y la pareja adoptiva puede ir del anonimato a una relación totalmente abierta.

Los siguientes son algunos de los motivos por los que una mujer puede elegir la adopción de embriones:

- Ella o su pareja sufren infertilidad y buscan alternativas a otras TRA.
- Fracasos repetidos de la FIV.
- A ella o a su pareja le preocupa la transmisión de un trastorno genético o existe un riesgo alto de esto.
- El embrión donado se transfiere al útero de la receptora. Según los CDC, el 50 % de las transferencias con embriones congelados donados llegan a un embarazo, y en el 40 % de los casos se produce un nacimiento vivo. (Centers for Disease Control and Prevention, 2013).

Los anteriores procedimientos constituyen una alternativa para paliar el problema de infertilidad de algunas parejas, por lo que es factible que la pareja decida que quieren ser padres, aun si alguno de ellos o los dos no pueden serlo biológicamente.

Subrogación tradicional o gestacional

La gestación por sustitución, gestación subrogada, maternidad subrogada o maternidad portadora (vulgarmente conocida como “madre de alquiler” o “vientre de alquiler”) se define como un contrato, oneroso o gratuito, a través del cual una mujer consiente en llevar a cabo la gestación, mediante técnicas de reproducción asistida, aportando o no también su óvulo, con el compromiso de entregar el nacido a los comitentes, que pueden ser sujetos individuales o una pareja, matrimonial o no, que pueden aportar o no sus gametos. (Díaz Romero, 2010, p. 1).

En la gestación subrogada tradicional, se inyecta con el espermatozoides del hombre de la pareja a una portadora sustituta. El bebé resultante estará biológicamente vinculado con la portadora sustituta y el hombre de la pareja. La subrogación tradicional puede utilizarse cuando la mujer de la pareja no produce óvulos sanos que puedan ser fecundados.

Por el contrario, en la gestación subrogada gestacional, se implanta en una portadora gestacional un embrión que no está biológicamente vinculado con ella (subrogación gestacional o plena). Esta alternativa puede utilizarse cuando la mujer de la pareja produce óvulos sanos, pero no puede llevar un embarazo a término. De ser necesario, en estos casos podría utilizarse la donación de óvulos o de espermatozoides.

Fecundación Post-mortem

La fecundación post mortem consiste en la concepción de un hijo a través de los métodos de reproducción asistida. Consideramos estas técnicas como “la obtención de la procreación de un ser humano mediante la utilización de técnicas médico-biológicas que determinan el nacimiento sin previa unión sexual de hombre y mujer” (Serrano E., 1999).

Ventajas y desventajas de la Reproducción Asistida

Sin lugar a dudas las técnicas de reproducción asistida representan una gran solución a los problemas de infertilidad y esterilidad que impiden la facultad de reproducción.

Estas técnicas han facilitado la maternidad a mujeres sin pareja y a parejas homosexuales; han evitado enfermedades congénitas, y han abierto la puerta a la selección de embriones por su idoneidad genética en beneficio de terceros. (Godoy O, 2014).

No obstante, no han sido pocas las críticas que se han planteado en torno a la aplicación de estas técnicas en razón de las desventajas e inconvenientes que presentan. Las críticas han ido desde todos los niveles moral, ético, social, religioso, jurídico, y hasta médico.

Desventajas

Los medicamentos que se inyectan en la fecundación in vitro, pueden crear algún tipo de anafilaxia (García V, et al, 2010). Incluso diversos autores han relacionado el uso de los medicamentos con cáncer de ovario. (Arteta C, 2011).

Según la Junta de Asesores Médicos de Baby Center (2014), la apreciación económica de estas técnicas es bastante elevada. En los EE.UU. el costo promedio de un ciclo de FIV es de \$12.400 si se usan óvulos y espermatozoides propios de la pareja.

Eventuales efectos psicológicos y adversos en el núcleo familiar (Lequerica P, 2013).

Ventajas

A pesar de las desventajas que se han mencionado, no se puede negar que, dado el avance de la tecnología en el área biomédica, la fecundación asistida es una excelente opción para las parejas que tienen problemas de infertilidad; sirve reducir la posibilidad de transmitirle al bebé un trastorno genético; no causan dolor y no se requieren de anestesia alguna; y en cierto grado también constituyen un beneficio psicológico para las parejas ya que les da la esperanza de llegar a ser padres.

Legislación Jurídica de la Reproducción Humana Asistida

La Constitución Nacional promulgada en el año 1992, se refiere al derecho de reproducción en los siguientes términos: “Toda persona tiene derecho a constituir familia, en cuya formación y desenvolvimiento la mujer y el hombre tendrán los mismos derechos y obligaciones (Art. 50).

En el derecho a la reproducción asistida también está incluido en el derecho a fundar una familia. Y no solamente en este, sino también en el derecho a la salud, que ya indicáramos en el punto anterior referente a si la infertilidad es una enfermedad para el derecho. En ese sentido, corresponde analizar cuál es la regulación jurídica en el Paraguay respecto del derecho de reproducción.

Sin embargo, en Paraguay aún no existe legislación que regule las técnicas de reproducción asistida, por lo que las mismas están regidas en virtud de disposiciones contractuales que obligan solo a los suscribientes, y ya que nadie está obligado a hacer lo que la ley no ordena (Art. 9 de la Constitución), estos procedimientos siguen quedando al arbitrio de los profesionales médicos y las clínicas de fertilidad (Observatorio de Bioética y Bioderecho, 2012.).

En estas condiciones, al decir de la Dra. Josefina Sapena (2011) “las clínicas de fertilidad están jugando unpartido sin arquero”. El Paraguay debe reglamentar la puesta en práctica de estos procedimientos porque dejar librada la decisión a los interesados es una determinación temeraria, teniendo en cuenta que no se puede presumir que actuarán con prudencia, por la gran ansiedad que acomete a las personas infértiles, y a los grandes intereses económicos que significa para las clínicas de fertilidad la realización de estos procedimientos.

En los países que no tienen leyes especiales al respecto de técnicas de reproducción asistida, como el Paraguay, todo es posible. Todo lo que no está prohibido, está permitido, dice nuestra Constitución Nacional, en su artículo 9.

Esta situación conlleva a peligros como la de permitir prácticas consideradas ilegales por la comunidad internacional, un ejemplo de ello es la clonación, la prohibición de la clonación reproductiva es uno de los pocos temas que ha conseguido consenso mundial.

No son pocos los países que han dictado regulaciones específicas en cuanto a este tema, a fin de contribuir así a la erradicación de esta práctica. Paraguay debe también dictar una ley adhiriéndose al consenso mundial sobre la necesidad de prohibir la clonación reproductiva, a fin de no dejar dudas acerca de la ilegalidad de implementar dicho procedimiento en este país.

Un dato recurrente es la utilización de las TRA por miembros de la sociedad paraguaya, a pesar de que estas técnicas no han merecido mayor tratamiento por parte de la legislación; de esta forma los límites en su

aplicación han quedado supeditada a la particular formación ética de los profesionales de la salud que las aplican y de los escrúpulos, o de la falta de ellos, de los que se valen los usuarios de éstas.

No obstante, el Paraguay cuenta con la Ley 836/99 “Código Sanitario” que establece algunas pautas con respecto al tratamiento de la reproducción humana, a saber: Debe ser practicada con libertad y responsabilidad protegiendo la salud de la persona desde su concepción (art. 18), corresponde al sector salud, bajo la supervisión y control del Ministerio, promover, orientar y desarrollar programas de investigación, información, educación y servicios médico-sociales dirigidos a la familia y todo lo relacionado con la reproducción humana, vigilando que ellos se lleven a cabo con el debido respeto de los derechos fundamentales del ser humano y a la dignidad de la familia (art. 19).

En cuanto al marco legal referente a la TRHA, en España, en el año 2006 se aprueba la Ley N° 14/2006 sobre Técnicas de Reproducción Asistida. En su artículo 61, dispone sobre las “Usuaris de las Técnicas” diciendo; “La mujer podrá ser usuaria o receptora de las técnicas reguladas en esta Ley con independencia de su estado civil y orientación sexual”.

En relación a los países de América Latina resulta escaso en muchos casos el desarrollo de la correspondiente regulación jurídica. En Argentina ha entrado en vigor en 2015 un nuevo Código Civil y Comercial que introduce en el Derecho de filiación como una tercera fuente, junto a filiación por naturaleza y por adopción, la voluntad de procrear operativa mediante las técnicas de reproducción asistida, que inicialmente se aplicaron como una alternativa médico-terapéutica, pero que en la actualidad han ampliado de modo considerable el número de beneficiarios. Así también cuenta con la Ley N° 26.862 “Acceso Integral a los Procedimientos y Técnicas Médico Asistenciales de Reproducción Médicamente Asistida”.

Uruguay cuenta con la Ley N° 19.167 “Regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida”. Mientras que Colombia con la Ley N° 1953 "por medio de la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva".

Existen trabajos de investigación referentes a las TRHA, una de las primeras fue hecha por la Dra. Josefina Sapena, sobre la Adecuación del derecho paraguayo a los nuevos paradigmas del derecho de Familia, publicada en la Revista Jurídica de la Universidad Americana, en el año 2011. Así también, la Magister Carmen Ecurraha publicó un artículo en la Gaceta Judicial de la Corte Suprema de Justicia, referente a "La aplicación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA). La Fecundación In Vitro (FIV). El Consentimiento Informado. Derecho a la identidad e información", en año 2021.

La investigación realizada al personal de blanco, abogados, defensores públicos y magistrados del cuero civil y especializado de la niñez y adolescencia de nuestro País refleja una notable carencia de legislación específica que regule las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) en Paraguay. Todos los expertos entrevistados coincidieron en decir que actualmente no existe una normativa clara ni un marco jurídico sólido que abarque todas las implicancias de las TRHA.

Según Vera (2016), "en el Paraguay aún no se ha creado una teoría del derecho genético sobre la base o a través de una doctrina, de jurisprudencias serias, de sentencias debidamente motivadas y fundamentadas que esté orientada a solucionar la problemática jurídica planteada por la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida en su legislación". Esta situación deja a las personas involucradas en las TRHA en un estado de vulnerabilidad legal, con decisiones judiciales que pueden variar considerablemente dependiendo del criterio del juez de turno, lo que puede traducirse en una falta de garantías claras sobre derechos fundamentales como el derecho a la salud reproductiva y el derecho a formar una familia.

Los entrevistados expresan preocupación por la inconsistencia en la aplicación de normativas sanitarias generales a procedimientos altamente especializados como las TRHA, lo cual dificulta la protección de los derechos de los usuarios y la gestión efectiva de posibles conflictos legales.

- 1 La Dra. Yambay (Juez de la Niñez y Adolescencia del Poder Judicial Paraguay) propone que estas técnicas deben ser integradas dentro del ámbito del Derecho de Niñez, argumentando que las TRHA impactan directamente en los derechos y la protección de los niños nacidos a través de estos procedimientos, "Porque la persona afectada es el niño, es que piensa que debiera ser dentro del ámbito del Derecho de Niñez", comenta la Dra. Yambay. "Hay ciertos derechos de la niñez que están regulados en el Código Civil, como la filiación. Si pudiera, lo elegiría dentro de la especialidad y lo insertaría dentro del Derecho de la Niñez. Ya que el CNA habla de la asistencia a la mujer embarazada, entonces tendría que mirar hacia ahí más o menos".
- 2 En contraste, la Mgtr. Carmen Escurra (Magister en Derecho de Familia, Niñez y Adolescencia) y el Dr. Torres (Ex Ministro de la Corte) sugieren que ajustes al Código Civil son necesarios para abordar cuestiones relacionadas con la filiación, herencia y responsabilidades legales asociadas a las TRHA.

Resaltan la complejidad jurídica que enfrentan los tribunales al interpretar leyes generales en casos específicos de TRHA, lo que subraya la necesidad de un marco legal más específico y adaptado a las realidades y avances científicos actuales.

La Dra. Rosa Yambay menciona que, en cuanto a la implicancia que puede acarrear, "debe usar todo el marco jurídico, comenzando por la Constitución, luego la Convención por los Derechos del Niño y así usando la consabida Pirámide de Kelsen, es decir, integraría la norma para encontrar una solución". Destaca la necesidad de interpretar y construir soluciones debido a la falta de una ley específica que regule estas prácticas.

El Dr. Torres y la Dra. Yambay coinciden en que la falta de normativas claras lleva a los jueces a basarse en legislaciones comparadas, como la argentina, para tomar decisiones en casos de TRHA. Esto pone de relieve la necesidad urgente de un marco legal que asegure la coherencia y la equidad en la aplicación de la ley, protegiendo al mismo tiempo los derechos fundamentales de todas las partes involucradas.

Durante la investigación se identificaron varios casos judiciales relevantes que abordan cuestiones relacionadas con las TRHA en Paraguay. La Dra. Gloria Benítez, miembro del tribunal de apelación de la Niñez y Adolescencia de Asunción menciona que "por de pronto son competentes los tribunales de la Niñez y la Adolescencia, los Juzgados de la Niñez y la Adolescencia, dado que el niño por nacer está protegido, no sólo en la Constitución, sino también en la Convención Internacional por los Derechos del Niño, incluso en el preámbulo del Código de la Niñez y la Adolescencia".

Uno de los casos mencionados fue el amparo constitucional promovido por MCGG contra el Director de la Clínica G, donde se solicitó la intervención del Poder Judicial para garantizar la transferencia de embriones. Este caso subraya cómo los tribunales han enfrentado situaciones relacionadas con derechos fundamentales en el contexto de las TRHA, aunque también evidencia la falta de una legislación clara que guíe estas decisiones.

Otro caso significativo es el rechazo de la demanda de impugnación de paternidad por parte de la jueza de la Niñez María Luisa Bajac, que destacó la complejidad y las lagunas legales en casos de filiación derivados de las TRHA. Estos casos ilustran las dificultades enfrentadas por los tribunales al aplicar leyes generales a situaciones médicas y éticas complejas como las TRHA, enfatizando la necesidad de una legislación específica que aborde estas realidades de manera integral y justa.

Las opiniones de los expertos sobre el marco legal adecuado para las TRHA varían considerablemente. Algunos sugieren que el Derecho de la Niñez y Adolescencia sería el enfoque más apropiado debido a la implicación directa de los niños concebidos por estas técnicas. Argumentan que este marco legal ya aborda temas de protección de menores y derechos familiares. Por otro lado, hay quienes abogan por una ley especializada que cubra aspectos específicos de las TRA, como contratos, consentimiento informado, responsabilidades médicas y derechos de los progenitores.

Implicancias Jurídicas para las Personas que acceden a las TRHA

Las TRA plantean numerosas implicaciones legales, desde la determinación de la filiación hasta el consentimiento informado y los derechos hereditarios. La falta de una legislación específica deja a las personas que recurren a estas técnicas en una posición vulnerable, dependiendo en gran medida de decisiones judiciales individuales que pueden carecer de consistencia y equidad.

Considerando las lagunas jurídicas es necesario establecer un marco normativo robusto para proteger los derechos de todas las partes involucradas, asegurando que las decisiones judiciales sean previsibles y consistentes. La referencia a la legislación argentina y su adaptación en contextos similares ofrece un modelo potencial para Paraguay, destacando la importancia de adoptar prácticas internacionales probadas y adaptarlas a la realidad nacional.

Recomendación para la aplicación Jurídica de la Reproducción Asistida

Diseño de un Proyecto de Ley Integral: Se recomienda la elaboración de un proyecto de ley comprensivo que aborde todos los aspectos legales, éticos y médicos relacionados con la fecundación asistida. Este proyecto debería ser desarrollado con la participación de expertos multidisciplinarios y sometido a un proceso de consulta pública para garantizar su adecuación a las necesidades y valores de la sociedad paraguaya.

Órgano de Aplicación Especializado: Hasta la creación de un fuero de Familia, se sugiere que el fuero de la Niñez y la Adolescencia sea el órgano competente para la aplicación de la legislación sobre fecundación asistida. Esto garantizará una atención especializada y sensible a los derechos de los niños concebidos mediante estas técnicas.

Fecundación Asistida como Derecho de las Parejas Responsables: Es fundamental reconocer la fecundación asistida como un derecho de las parejas responsables que enfrentan dificultades para concebir de manera natural. Esto promueve la igualdad de acceso a estos tratamientos médicos y respeta la autonomía reproductiva de las personas.

Consideración de Interés Público: Se recomienda que la fecundación asistida sea considerada de interés público, reconociendo su importancia para la salud reproductiva y el bienestar de las familias paraguayas. Esto podría facilitar el acceso a recursos y apoyo gubernamental para la investigación y la implementación de prácticas seguras y éticas.

Regulación Transparente para Laboratorios: Es crucial establecer reglas claras y transparentes para los laboratorios que realizan procedimientos de fecundación asistida. Esto incluye directrices sobre quiénes pueden acceder a estos servicios, los estándares de calidad y seguridad que deben cumplirse, y los procedimientos éticos para la gestión de material genético.

Análisis de Implicancias Legales y Sociales: Se insta a realizar un análisis exhaustivo de las implicancias legales y sociales para los progenitores, los niños por nacer y la sociedad en general. Esto incluye consideraciones sobre la filiación, los derechos del niño concebido por TRA, y la integración de estos niños en la sociedad paraguaya.

Idiosincrasia Local y Fecundación Asistida: Es esencial tener en cuenta la idiosincrasia y las creencias culturales de la población paraguaya al desarrollar políticas y regulaciones sobre fecundación asistida. Esto asegura que las normativas sean culturalmente sensibles y respeten las diversas perspectivas éticas y religiosas presentes en la sociedad.

Conclusión

En primer lugar, queda claramente establecido que actualmente no existe una regulación específica en Paraguay que abarque de manera integral las TRA. Esta carencia legislativa ha sido identificada por todos los entrevistados como una problemática que afecta la seguridad jurídica de las personas que recurren a estas técnicas, así como de los niños nacidos mediante ellas.

Esta situación deja a los jueces en una posición difícil al tener que interpretar normas generales del Código Civil y del Código de la Niñez y Adolescencia para resolver casos complejos relacionados con la filiación y otros derechos fundamentales.

En segundo lugar, respecto al ámbito legal donde deberían enmarcarse las TRA, existe una variedad de opiniones entre los especialistas. Algunos sugieren que debería ser dentro del Derecho de la Niñez y Adolescencia debido a las implicancias directas en los derechos del niño, mientras que otros consideran que también deben ser abordadas desde el Derecho de Familia y el Derecho Sanitario, dada su naturaleza multidimensional que involucra tanto aspectos médicos como legales.

En tercer lugar, las implicancias jurídicas para las personas que acceden a las TRA son significativas y varían desde cuestiones de filiación y reconocimiento de derechos parentales hasta aspectos de salud genética y derechos fundamentales como el derecho a conocer los orígenes biológicos. La falta de una ley específica que regule estas prácticas genera incertidumbre y deja muchas de estas cuestiones sin resolver de manera clara y sistemática.

Finalmente, los fallos judiciales existentes, aunque limitados, proporcionan algún grado de orientación. Casos emblemáticos como el amparo constitucional para la transferencia de embriones y las decisiones sobre impugnación de paternidad han establecido precedentes importantes, pero también subrayan la necesidad urgente de una legislación que proporcione un marco normativo claro y coherente.

En conclusión, la adopción de una ley especializada que regule las TRA no solo proporcionaría seguridad jurídica a todas las partes involucradas, sino que también garantizaría el respeto a los derechos fundamentales de todas las personas afectadas por estas técnicas. Es crucial que esta regulación sea desarrollada de manera inclusiva, considerando las opiniones y perspectivas de todos los actores involucrados, así como la opinión de los especialistas en las materias que se verían afectadas en caso de ser sancionada la ley a fin de asegurar su efectividad y pertinencia en el contexto paraguayo.

Referencias

- Alberca, F. (2012). *Historia de la biomedicina*. Editorial Ciencias Médicas.
- American Society for Reproductive Medicine. (2012). *Third Party Reproduction Guidelines*. ASRM. Bernal
- Crespo, E. (2013). *Reproducción Asistida: Técnicas y Procedimientos*. Editorial Biomédica.
- Benítez, G. (2021). Casos judiciales relacionados con las técnicas de reproducción humana asistida en Paraguay. Investigación no publicada.
- Ciruzzi, M. S. (2013). *Reproducción Asistida y Bioética*. Editorial Jurídica.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *Success Rates of Embryo Donation*. CDC.
- Díaz Romero, J. (2010). Maternidad Subrogada: Análisis Jurídico y Ético. *Revista de Derecho*, 1(1), 1-20. Enciclopedia Británica. (2021). *Reproducción Humana*. Encyclopaedia Britannica, Inc.
- Escobar, N. (2021). Mercado de Semen: Análisis y Perspectivas. *Revista de Biotecnología*, 12(3), 245-263.
- Escurra, C. (2021). La aplicación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA). La Fecundación In Vitro (FIV). El Consentimiento Informado. Derecho a la identidad e información. *Gaceta Judicial de la Corte Suprema de Justicia*.
- Escurra, C. (2021). Infertilidad y Reproducción Asistida en Paraguay. *Revista de Salud Pública*, 15(2), 78-90.
- García, V., & Cols. (2010). Efectos Adversos de la Fecundación In Vitro. *Journal of Reproductive Medicine*, 55(3), 123-135.
- Godoy, O. (2014). Bioética y Reproducción Asistida. *Editorial Bioética*, 3(2), 156-174.
- Junta de Asesores Médicos de Baby Center. (2014). Costo de la FIV en los EE.UU.. Baby Center Medical Advisory Board.
- Lafferriere, J. N. (2012). Técnicas de Reproducción Asistida y sus Finalidades. Editorial Jurídica.
- Lequerica, P. (2013). Aspectos Psicológicos de la Reproducción Asistida. *Revista de Psicología Clínica*, 19(4), 307-325.
- Sapena, J. (2011). Adecuación del derecho paraguayo a los nuevos paradigmas del derecho de Familia. *Revista Jurídica de la Universidad Americana*.
- Serrano, E. (1999). Fecundación Post-Mortem: Aspectos Jurídicos y Éticos. *Revista de Derecho y Bioética*, 7(2), 102-115.
- Tullio, A. (1999). Procedimientos de Reproducción Asistida. *Editorial Médica*, 5(2), 240-252. Vera, L. (2016). Terminología en la Reproducción Asistida. *Editorial Biomédica*, 9(1), 32-48.
- Yambay, R., & Torres, A. (2021). Entrevista sobre las implicancias jurídicas de las técnicas de reproducción humana asistida en Paraguay. Investigación no publicada.
- Zegers-Hochschild, F., et al. (2010). Técnicas de Reproducción Asistida Humana: Definiciones y Procedimientos. *Human Reproduction*, 25(8), 1965-1976.

Sobre los autores

Fabiola Jazmín Duarte de Riquelme Abogada, egresada de la Universidad Privada del Este (2019). Especialista en Didáctica Universitaria por la Universidad Nacional del Este (2021). Egresada de la Escuela Judicial-Fuero Penal (2022). Magister en Derecho Penal y Procesal Penal por la Universidad Autónoma de Encarnación (2022). Magister en Asuntos Públicos y Gobernabilidad por la Universidad de Columbia (2024). jazdgr@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-9149-3394>

Aldo Florentín Avalos Rojas. Licenciado en Ciencias de la Comunicación, con énfasis en Periodismo (Universidad Autónoma de Asunción), Especialista en Didáctica Superior Universitaria (Universidad Autónoma San Sebastián). Especialista en Técnicas y Procedimientos para la Elaboración y Tutoría de Tesis (Universidad Autónoma San Sebastián). Magister en Dirección y Gestión Educacional (Universidad Autónoma San Sebastián). Abogado (Universidad de la Integración de las Américas). Doctorando en Educación (Universidad Iberoamericana). Doctorando en Ciencias Jurídicas (Universidad Columbia del Paraguay). avalosrojasaldo@gmail.com

Alice Mónica Marín Figueredo. Abogada, egresada de la Universidad del Norte sede Curuguaty (2009). Egresada de la Escuela Judicial (2017). Magister en Derecho Penal por la UTCD sede San Estanislao. Especialista en Derecho de Familia, Niñez y adolescentes Universidad Iberoamericana.(2019). Masterando en Derecho de Familia, Niñez y Adolescencia (pendiente defensa de tesis). Doctorando en Ciencias Jurídicas por la Universidad Columbia. Marinalice1984@gmail.com