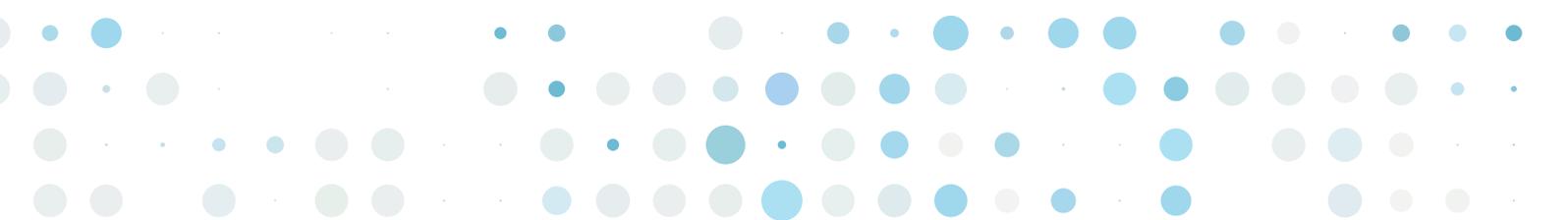




# GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS SOBRE **GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN EN ARGENTINA**





## **b** INTRODUCCIÓN

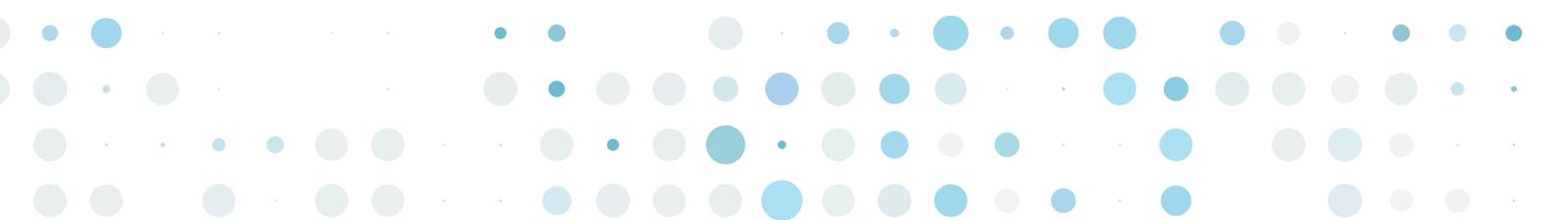
La gestación por sustitución (GS) es una técnica de reproducción humana médicamente asistida (TRHA) por medio de la cual una persona, denominada gestante, sin aportar su material genético (óvulos), lleva adelante un embarazo a partir de la transferencia de un embrión conformado con material genético de los futuros progenitores -comitentes- y/o de terceras personas, donantes de gametos. En uno u otro caso, es decir, con gametos propios de los comitentes o con gametos donados por terceras personas, el niño/a nacido de un procedimiento de GS tiene vínculos jurídicos de filiación con el/los comitente/s.

La gestación por sustitución (GS) en tanto procedimiento reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), permite que aquellas personas que quieren formar una familia y no pueden hacerlo por su imposibilidad de gestar y/o llevar a término un embarazo por razones de salud (infertilidad) o social (infertilidad estructural), no vean cercenados sus derechos a la paternidad/maternidad y el mencionado derecho a formar una familia, en íntima conexión con el derecho a la salud y el derecho a beneficiarse de los avances científicos, reconocidos por la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales de rango Constitucional (conforme artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional). En este sentido, se ha expresado con acierto que “No hay ninguna norma en la Constitución o en los instrumentos internacionales de derechos humanos que inhiba la gestación por sustitución. Al contrario, el principio pro persona expande la gestación por sustitución en base “a los derechos a la vida privada y familiar (art. 11CADH), a la integridad personal (art. 5 1 CADH), a la libertad personal (art. 7.1 CADH), a la igualdad y a no ser discriminado (art. 24 CADH) en cuanto al derecho a la maternidad y de conformar una familia, la que juega un papel central conforme art. 17 de la Convención Americana de Derechos Humanos”<sup>1</sup>.

El Anteproyecto de Reforma del Código Civil y Comercial, antecedente directo del Código Civil y Comercial (CCyC) vigente desde el 01/08/2015, receptaba la gestación por sustitución (art. 562 del Anteproyecto) como un supuesto especial de TRHA que requería, dada su complejidad, un proceso judicial previo a los fines de homologar los consentimientos de todas las partes intervinientes y determinar la filiación del niño/a nacido en cabeza de los comitentes. Pese a esta quita en el texto definitivo del Código Civil y Comercial, en la Argentina se presentan -y cada vez más- diferentes planteos judiciales que involucran este tipo de TRHA. En este contexto de vacío legal y permisión judicial, se considera de suma utilidad elaborar una guía de buenas prácticas en materia de gestación por sustitución a los fines de unificar criterios y así, brindar seguridad, contención y respuesta a todos los involucrados ante una realidad social que no se puede evadir.

---

1. Gil Domínguez, Andrés, “La Gestación por Sustitución como derecho fundamental y derecho humano”, en DFyP 2015 -diciembre-, 237.



## **B** BUENAS PRACTICAS PRIMERA ETAPA: **PRE AUTORIZACIÓN JUDICIAL**

### **CLASIFICACIÓN**

Se acude a este procedimiento en caso de imposibilidad de gestar y/o llevar un embarazo a término por razones de salud, sexo, género u orientación sexual.

### **SE DEFINEN 2 TIPOS**

- Las gametas son aportados por los comitentes.
- La/s gameta/s son aportadas por terceras personas.  
**Una consideración importante: la gestante no puede aportar las gametas femeninas.**

### **CRITERIOS PARA SER GESTANTE**

Los comitentes son quienes elegirán a la gestante, y la postularán para su evaluación. Debe ser una mujer de su conocimiento y confianza, es decir, con quien los una un cierto lazo afectivo (pudiendo ser familiar de algún miembro de la pareja o no).

La aprobación de la postulante quedará supeditada a la evaluación del equipo multidisciplinario. En caso de no ser aprobada, será la pareja quien tendrá que buscar y proponer una nueva posible gestante.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- 1.** Tener plena capacidad civil.
- 2.** Acreditar aptitud física y psíquica conforme a la evaluación del equipo multidisciplinario.
- 3.** No aportar sus gametos.
- 4.** No haberse sometido a un procedimiento de gestación por sustitución más de dos veces.
- 5.** Haber dado a luz y tener un hijo propio.
- 6.** Contar con el debido asesoramiento y evaluación psicosocial previa.
- 7.** Contar con el debido asesoramiento legal independiente.

## EVALUACIÓN PRELIMINAR

### • ANÁLISIS DE SANGRE QUE INCLUYA

1. Hemograma y coagulograma
2. Perfil metabólico (glucemia, hepatograma con lipidograma)
3. Función renal (urea y creatinina)
4. Perfil hormonal (PRL, TSH, T4I, T3)
5. Grupo y factor
6. Hepatitis B s Ag (Antígeno de Superficie)
7. Hepatitis B core IgM
8. Hepatitis C anticuerpo
9. VDRL
10. VIH anticuerpo I y II
11. Toxoplasmosis
13. Chagas
14. Rubeola

### • EXAMEN FÍSICO GINECOLÓGICO

### • ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA Y MAMARIA

### • CULTIVO DE FLUJO

### • UROCULTIVO

### • CITOLOGÍA CERVICAL

### • ECG

• **EVALUACIÓN DE CAVIDAD UTERINA:** Histerosonografía o histerosalpingografía o histeroscopia.

## DURANTE LA EVALUACIÓN SE DEBE CONSIDERAR

- a) El historial médico, obstétrico y genético.
- b) Exámen físico (TA, BMI, etc)
- c) Personalidad, motivación y características psicológicas.
- d) Historia psico-social

## CRITERIOS PARA SER COMITENTE/S

Indicaciones:

### • FACTOR UTERINO ABSOLUTO

#### 1. Ausencia de útero

-**Congénita** (Malformaciones Mullerianas, ej: Síndrome de Mayer - Rokitansky - Küster - Hauser).

-**Adquiridas:** Histerectomía de causa ginecológica benigna o maligna

#### 2. Presencia de útero

-**Útero afuncional:** Miomatosis múltiple. Síndrome de Asherman severo, atrofia endometrial post radioterapia, malformaciones uterinas.

- **Útero funcional:** Contraindicación de gestación por patología sistémica (ej.: Síndrome de Marfan, Lupus no controlado, etc.) Condición médica existente que puede empeorar con la gestación (Hipertensión pulmonar, cardiológica, renal, etc.)

- **Útero funcional con historia de fracasos reproductivos:** Fallas de implantación, abortos a repetición.

### • MOTIVOS DE SEXO, GENERO U ORIENTACION SEXUAL

Parejas del mismo sexo varones o familia monoparental de progenitor varón.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Tener plena capacidad civil.

2. El/la comitente o al menos uno de los/as comitentes debe aportar sus gametos, salvo razones médicas que justifiquen la imposibilidad de aportarlos.

3. Tener imposibilidad de gestar y/o llevar a término un embarazo por razones de salud, sexo, género, identidad de género u orientación sexual.

4. Contar con el debido asesoramiento y evaluación psicosocial previa.

5. Contratar un seguro de vida, a su costo y a favor de la gestante que cubra las contingencias que puedan derivarse de la gestación por sustitución.

## EVALUACIÓN PRELIMINAR

La evaluación preliminar es una parte esencial del proceso de FIV en el marco de una gestación por sustitución que puede identificar factores que puedan contribuir a un resultado inferior. Todas las pruebas para la pareja o el hombre / mujer deben ser completadas previamente al ciclo de tratamiento.

Las pruebas preliminares para la aportante de los óvulos (comitente o donante de óvulos) son:

- **ANÁLISIS DE SANGRE QUE INCLUYA**

1. Hemograma
2. Perfil metabólico
3. Perfil hormonal (FSH, LH, E2, PRL, TSH, AMH)
4. Grupo y factor
5. Hepatitis B s Ag (Antígeno de Superficie)
6. Hepatitis B core IgM
7. Hepatitis C anticuerpo
8. VDRL
9. VIH anticuerpo I y II

- **EXAMEN FÍSICO GINECOLÓGICO;**

- **ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA** (con conteo de folículos antrales) **Y MAMARIA**

- **CULTIVO DE FLUJO**

- **CITOLOGÍA CERVICAL** (según corresponda)

- **EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**

Las pruebas preliminares para el aportante de espermatozoides (comitente o donante de semen) son:

- **ESPERMOGRAMA**

- **ANÁLISIS CLÍNICO QUE INCLUYA:**

1. Grupo y factor
2. VIH anticuerpo I y II
3. Hepatitis B sAg (Antígeno de Superficie)
5. Hepatitis B core IgM
6. Hepatitis C anticuerpo
7. VDRL
8. CMV (citomegalovirus) IgM y IgG

- **ESPERMOCULTIVO Y UROCULTIVO**

## FORMACIÓN DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

### • EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Estudios genéticos para ambos aportantes de gametas:

1. Cariotipo
2. Estudio de portadores para detectar, al menos: Fibrosis quística (mínimo panel de 29 mutaciones), Atrofia muscular espinal, Talasemia, Síndrome del X frágil (solo para la mujer).

### • ESPECIALISTA EN MEDICINA REPRODUCTIVA:

Es quién deberá fundamentar la imposibilidad de llevar adelante la gestación por parte de la pareja comitente. Realizará interconsulta con el genetista clínico y psicólogo para la correcta evaluación inicial tanto de la pareja comitente como la de la futura gestante. Solicitará los estudios correspondientes a fin de evaluar la posibilidad de utilizar en el tratamiento gametas propias o necesidad de recurrir a la donación de las mismas. Coordinará todas las prácticas en la gestante y aportantes de gametos.

### • EQUIPO DE ABOGADXS ESPECIALISTAS:

Quiénes brindarán asesoramiento legal sobre el procedimiento para lograr que la filiación se determine a favor del o los comitentes.

Elaboran y/o revisan los consentimientos informados.

Se recomienda que la petición de autorización judicial lo sea por un plazo a los fines de cumplir con los objetivos de protección y cuidado a todos los intervinientes en un proceso de gestación por sustitución.

También se deberá asesorar y/o solicitar en el marco de la petición judicial sobre:

1. Cobertura médica de la gestante
2. La necesidad de fijar una compensación económica a cargo de los comitentes y en beneficio de la gestante, la cual es válida sólo para compensar los gastos médicos, de traslados, de asesoramiento legal y psicológico, y todos aquellos que sean consecuencia directa de la gestación por sustitución, y que no deban ser cubiertos por los agentes o entidades de salud de conformidad con el artículo 8° de la ley 26.862.
3. Licencia por maternidad y/o paternidad de los comitentes.

#### 4. Licencia post nacimiento en la gestante.

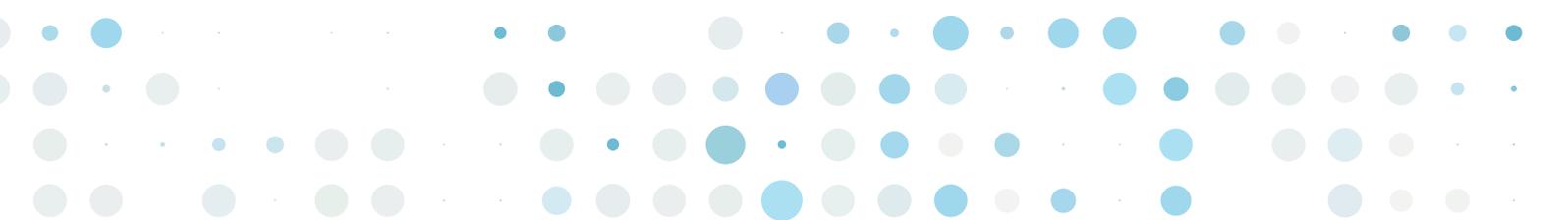
Por último, también se debería informar acerca del cumplimiento del derecho a la información de los niños nacidos por gestación, ya sea tanto el origen gestacional como genético en aquellos supuestos de TRHA heteróloga (conf. arts. 563 y 564 del Código Civil y Comercial).

##### • PSICÓLOGO

Integrante del equipo multidisciplinario que estará disponible, pudiendo, intervenir y acompañar tanto a los comitentes como a la gestante, en las diferentes etapas del proceso: evaluación y aptitud de la gestante, contención de todos los participantes, parto y puerperio de la gestante, etc.

##### • EQUIPO DE OBSTETRICIA:

Si se logra la autorización, se debe contar con un equipo de profesionales encargados de controlar a la gestante durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio. El obstetra definirá la forma de finalización del embarazo, y estará a su cargo, o el de su equipo, la realización de la ficha de nacimiento con los datos del recién nacido y los comitentes. (Será el registro civil quien confeccionará el certificado de nacimiento).



## **B** BUENAS PRACTICAS SEGUNDA ETAPA **POST AUTORIZACION JUDICIAL**

Autorizado judicialmente el proceso de gestación por sustitución, el centro médico debe:

### **CONSENTIMIENTOS INFORMADOS**

Entregar para su firma los correspondientes en el Centro Médico.

### **ESTIMULACIÓN OVÁRICA**

En la comitente en caso de aportar sus gametos. Se evaluará a la paciente teniendo en cuenta su edad, marcadores de reserva ovárica (Perfil Hormonal, Hormona Antimulleriana y conteo de folículos antrales) y experiencias de estimulaciones en ciclos previos. Con esta información el especialista estimará la respuesta a la estimulación ovárica de la paciente y protocolo de estimulación.

En caso de no ser considerada apta la comitente a la utilización de óvulos propios, será el especialista en reproducción quien sugiera y, eventualmente, coordine la ovodonación, recordando que la mujer gestante no puede ser aportante de gametos.

### **ASPIRACIÓN FOLICULAR**

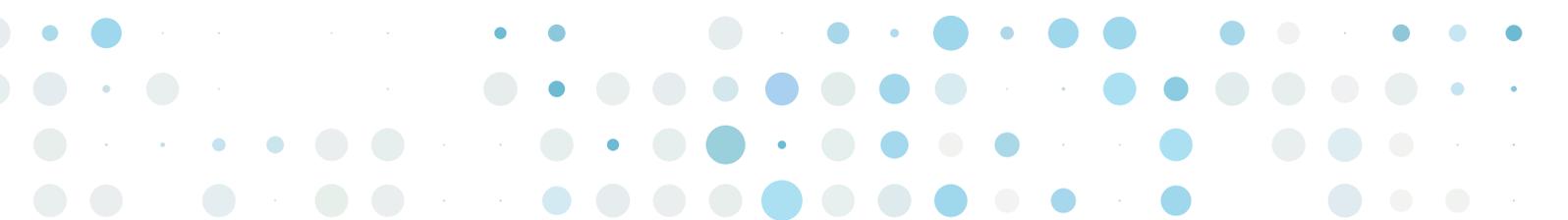
Se realiza bajo anestesia general. Una vez culminada esta práctica, la paciente pasa a sala de recuperación durante dos horas donde prueba tolerancia oral, y se constata diuresis adecuada.

### **OBTENCIÓN DEL SEMEN**

Se utiliza una muestra de semen en fresco o previamente congelada del comitente o de banco de semen, situaciones definidas previamente, por el especialista en reproducción. De utilizarse muestra en fresco, el comitente obtendrá la muestra en el centro de fertilidad el mismo día de la aspiración folicular de su pareja o donante.

### **FERTILIZACIÓN DE LOS OVOCITOS Y CULTIVO DE LOS EMBRIONES**

Se utilizan para la inseminación solo los ovocitos maduros (metafase II). El semen es procesado por la técnica adecuada dependiendo de las características de la muestra. Los óvulos se fertilizan con técnica FIV o ICSI, acorde al caso. La fecundación se evidencia al día siguiente. Se realiza el cultivo de los embriones hasta el estadio de blastocisto. Se programa transferencia diferida, por lo que se criopreservan todos los embriones que alcancen el estadio de blastocisto.



## **PREPARACIÓN ENDOMETRIAL Y TRANSFERENCIA EMBRIONARIA A LA CAVIDAD UTERINA**

Una vez realizada la criopreservación de blastocistos, se procede a la preparación endometrial de la futura gestante, de acuerdo al protocolo de cada centro. La transferencia embrionaria se realiza tras 5 días de exposición a progesterona.

## **DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO**

A los 10 días de realizada la transferencia se realiza en sangre la medición de beta HCG, de ser positiva La ecografía para diagnóstico de embarazo clínico se realiza a las 4 semanas de la transferencia embrionaria.

## **SEGUIMIENTO DEL EMBARAZO**

Una vez constatado el embarazo clínico, se deriva al obstetra del equipo. Los comitentes podrán ser partícipes del seguimiento y control del embarazo. Quedará a cargo del obstetra y su equipo, realizar un informe periódico de la salud del feto y la gestante a los comitentes.

## **PARTO Y PUERPERIO**

El parto/cesárea se realizará en una institución preestablecida por el programa de gestación por sustitución. La gestante recibirá la atención médica correspondientes al puerperio como, por ejemplo: control de heridas quirúrgicas, inhibición de lactancia, asistencia psicológica, etc. Sería bueno que entre el o los comitentes y la gestante se acuerde que la cobertura médica de la gestante será a cargo de los comitentes debiéndose cubrir las prestaciones médicas del parto y puerperio.

## **INSCRIPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO**

Siendo la gestación por sustitución un tipo de técnica de reproducción asistida, la filiación se deriva de la voluntad procreacional debidamente expresada en el o los consentimientos informados que formarán parte del legajo, de conformidad con la autorización judicial otorgada.

# CATRHA

Comisión Asesora en Técnicas de  
Reproducción Humana Asistida



## Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva

[www.samer.org.ar](http://www.samer.org.ar)  
[info@samer.org.ar](mailto:info@samer.org.ar)



## Colectivo Derecho de Familia

[www.colectivoderechofamilia.com](http://www.colectivoderechofamilia.com)  
[colectivoderechofamilia@gmail.com](mailto:colectivoderechofamilia@gmail.com)



## Abrazo x dar vida

[abrazo-x-dar-vida.webnode.com.ar](http://abrazo-x-dar-vida.webnode.com.ar)  
[info@abrazoxdarvida.org](mailto:info@abrazoxdarvida.org)



## Concebir Asociación Civil

[www.concebir.org.ar](http://www.concebir.org.ar)  
[info.concebir@gmail.com](mailto:info.concebir@gmail.com)



## Sumate a dar vida

[www.sumateadarvida.org](http://www.sumateadarvida.org)  
[sumate@sumateadarvida.org](mailto:sumate@sumateadarvida.org)



## Asociación Argentina de Centros de Reproducción Asistida

[www.aacera.com.ar](http://www.aacera.com.ar)  
[presidente@aacera.com.ar](mailto:presidente@aacera.com.ar)



## 100% Diversidad y Derechos

[100porciento.wordpress.com](http://100porciento.wordpress.com)  
[cienprocentodiversidad@gmail.com](mailto:cienprocentodiversidad@gmail.com)