

Instituto de Investigaciones Gino Germani

VII Jornadas de Jóvenes Investigadores

6, 7 y 8 de noviembre de 2013

Carlos Alejandro Herrera Vacafior

Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia

cherrera@acij.org.ar

EJE 8: Feminismos, estudios de género y sexualidades

Los Derechos Sexuales y Reproductivos a partir de “Artavia Murillo v. Costa Rica”: un nuevo paradigma para su acceso

Introducción

En los últimos años, en las Américas, el alcance de los derechos reproductivos y el acceso a la tecnología reproductiva ha sido objeto de discusiones públicas intensas y de sentencias judiciales. No obstante, recién en 2012, por primera vez en su historia, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), intérprete último de la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), trató un caso sobre derechos reproductivos en “Artavia Murillo c. Costa Rica”. En el caso, la Corte se pronunció acerca de la compatibilidad de la prohibición absoluta de acceso al tratamiento de fertilización in vitro (FIV) en Costa Rica con los derechos reconocidos en la ACHR. Costa Rica era el único país entre los estados parte de la Corte IDH con una prohibición expresa y absoluta de acceso a la FIV. En el resto de los países, la legislación no es uniforme – algunos países permiten la práctica pero la regulan; otros no tienen regulación específica, pero, en los hechos, se practica -.

El caso resuelto por la Corte IDH tiene, a su vez, relevancia con otras prácticas donde se ejercen los derechos sexuales y reproductivos: la anticoncepción de emergencia (AE). Entre los varios puntos de contacto entre los ejemplos recién mencionados y la FIV, se destaca que dichos tratamientos procuran el uso y acceso de tecnología tanto para alcanzar la reproducción como para terminar con ella. Ello puede producir beneficios sustanciales en el bienestar de las personas: puede mejorar su calidad de vida, su salud y

su expectativa de vida. Ahora, a pesar de los beneficios para la vida reproductiva y el bienestar de las personas, tanto las técnicas que procuran la reproducción como evitarla han sido resistidas. Su resistencia, por algunos, se sustenta en que estas técnicas deben prohibirse por ser contrarias a la reproducción natural o, al considerarse que los embriones tienen estatus moral, el ejercicio de dichas prácticas amenaza o lesiona su derecho a la vida.

En vista de todo ello, la Corte IDH, en su decisión, zanjó diversos debates que venían teniendo lugar tanto en el ámbito legislativo como en los tribunales: se preguntó si el derecho a la vida es absoluto, si debe ceder ante otros derechos como la autonomía y la privacidad en determinados contextos, si prohibir el acceso a ciertos tratamientos médicos conlleva un tipo de discriminación incompatible con la Convención, entre otros temas relevantes. Las implicancias de esta sentencia para el ejercicio de los derechos humanos reconocidos en la CADH son importantes. Esta sentencia, entonces, merece ser analizada y discutida en detalle.

Este artículo discute la histórica decisión de la Corte y los desafíos que los estados parte de la CADH enfrentan para garantizar que el acceso a la fertilización in vitro y la anticoncepción de emergencia sea consistente con la decisión de la Corte. En la Sección I, me concentraré brevemente en el estatus actual de la anticoncepción de emergencia y la fertilización in vitro según la argumentación desarrollada por las Cortes Supremas internas o sus equivalentes. La Sección II explica en detalle la sentencia de la Corte. En la sección III analizaré las implicancias de la sentencia de la Corte IDH para el acceso a ciertos derechos sexuales y reproductivos. En la Sección IV, a modo de conclusión, comento el cambio de paradigma exige la sentencia de la Corte IDH para el Estado al garantizar el acceso de las prácticas de derechos sexuales y reproductivos aquí analizados, como también el respeto a la autonomía reproductiva de las personas.

I. El ejercicio de Derechos Sexuales y Reproductivos: el estatus legal de la anticoncepción de emergencia y la fertilización in vitro

a. El estatus legal de la anticoncepción de emergencia

La anticoncepción de emergencia, como el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y de practicarse a tiempo, puede prevenir embarazos indeseados. La AE utiliza una droga llamada levonorgestrel. La investigación científica actual muestra que dicha droga actúa con la función de evitar o retrasar la ovulación, también puede actuar mediante la interrupción de otros aspectos del ciclo reproductivo, previo a la aparición de un embarazo, aunque esto último no cuenta con pruebas concluyentes (Hevia, 2011).

Finalmente, el levonorgestrel no puede terminar un embarazo una vez que la implantación ha comenzado. A su vez, los estudios científicos realizados sobre esta droga tampoco permite concluir con certeza de que la AE afecta al embrión (Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, 2008).

En América Latina, por ejemplo, Honduras, a partir de 2009 prohibió la distribución gratuita y venta de AE (Honduras, Decreto 2744/09). En Perú, una sentencia de la Corte Constitucional en 2009 ordenó al Ministerio de Salud peruano a abstenerse de distribuir AE al público (Acción de Lucha Anticorrupción Sin Componenda, 2009). Una situación similar se presenta en Costa Rica, donde si bien no se prohibió expresamente, la droga levonorgestrel no está registrada como un producto medicinal. Ello impide el acceso a AE en el mercado. No obstante todo ello, otros tantos Estados en América Latina permiten la distribución gratuita de AE. Por ejemplo, en México, una sentencia de la Corte Suprema en 2010 declaró constitucional una directiva federal por parte del Ministerio de Salud que ordena al cuerpo de salud a proveer anticonceptivos de emergencia a aquellas mujeres víctimas de violencia doméstica y sexual (Corte Suprema de los Estados Unidos Mexicanos, 2009). En Nicaragua (Ministerio de Salud de Nicaragua, Acuerdo Ministerial 113/2008) y en Bolivia (Resolución ministerial No. 0001/2010), su derecho interno cuenta con protocolos de sus respectivos Ministerios de Salud con fuerza de ley, que permiten la distribución gratuita de AE. En Argentina, se encuentra su distribución gratuita y producción a través de resolución ministerial (Incorpórase la Anticoncepción Hormonal de Emergencia, Res. 232/2007).

Pues bien, ¿cuál es el principal argumento que se esgrime contra la AE? Los opositores de la AE usualmente argumentan que la vida comienza al momento de la fertilización y, puesto que la práctica significa una interferencia con un óvulo fertilizado, la AE es considerada abortiva. En otro sentido, dicho argumento equipara la fertilización del óvulo con alcanzar la concepción, expresión que en la CADH reconoce al prescribir el derecho a la vida (Hevia, 2011). A su vez, dicho argumento implica que durante el transcurso del embarazo, el embrión y el feto son compatibles con la vida de una persona humana y, por consiguiente, sujeto de un igual derecho a la vida.

Esta argumentación fue receptada por algunos tribunales en América Latina. Así, por ejemplo, en Argentina durante 2002 se puede observar la sentencia de la Corte Suprema de Justicia Nacional donde prohibió la producción, distribución y comercialización de "Imediat", un AE (Portal de Belén, 2002). El argumento en sustento de la decisión de la Corte Argentina se basó en los percibidos efectos abortivos atribuidos al AE y, por

ende, se considera que viola el derecho a la vida. Una característica a destacar de la argumentación de la Corte es que considera que la vida comienza con la fertilización y previo a la implantación. En similar sentido decidió el Tribunal Constitucional de Ecuador en 2004 (Res. 0014-2005-RA). En los hechos, el actor interpuso acción de amparo ante el Director del Instituto Nacional de Higiene y Medicina y el Ministro de Salud Pública con el fin de obtener la suspensión definitiva de la “píldora del día después” cuyo nombre comercial era “Postinor 2”. El argumento del actor se centraba en que dicha píldora contenía levonorgestrel, droga que generaba efectos abortivos y, por consiguiente ponía en riesgo los derechos a la seguridad jurídica, a la vida, a nacer, crecer y elegir. Frente a esto, el razonamiento del Tribunal Constitucional de Ecuador buscó responder dos cuestiones: por un lado, determinar en qué momento comienza la concepción y, por otro lado, cuál debe ser el balance de derechos en juego toda vez que la AE significa el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. Respecto de cuándo comienza la concepción, el Tribunal Constitucional omite considerar la definición de la Organización Mundial de la Salud, que establece el comienzo del embarazo sucede en el momento de la implantación. Así, la AE no sería abortiva, pues sus efectos son previos a la implantación en la pared uterina. En segundo lugar, para determinar el momento de la concepción, el Tribunal se sirve de la prohibición de las manipulaciones genéticas desde la fecundación, prescripto en el art. 20 del Código de la Niñez y Adolescencia (Ecuador, Cod. Niñez y Adolesc., 2003). Sobre la base de ello, el Tribunal consideró que existe una “duda razonable” en torno a si la AE produce efectos abortivos o no, cuestión que es suficiente para utilizar la interpretación que favorezca el derecho a la vida del que está por nacer. El equívoco en este razonamiento radica en que la aparente analogía entre anticoncepción y manipulación genética es falsa. Ello es así porque según los efectos descritos anteriormente del levonorgestrel, el AE evita o retrasa la ovulación, momento previo o que establece las condiciones para que se produzca la fertilización. Asimismo, la AE no acarrea la manipulación deliberada de genes, sino interrumpir o afectar el curso del ciclo menstrual a través de un tratamiento hormonal (Ovulación, <http://es.wikipedia.org/wiki/Ovulación>). Acerca del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, el Tribunal interpretó que el embrión amenazado por la AE merece una protección absoluta de su vida humana y, por consiguiente, los derechos sexuales y reproductivos de la mujer deben ceder. Este razonamiento ignora la jurisprudencia establecida por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos

(CIDH) en donde se establece que la protección del derecho a la vida no puede ser absoluta en ocasión del ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, por el contrario, dicha protección debe ser compatible con el respeto de los derechos de la mujer a la autonomía, la privacidad y su salud (Christian B. White y Gary K. Potter v. United States of America, 1981). Este punto luego lo veremos más desarrollado al explicar la sentencia de la Corte IDH en el caso “Artavia Murillo y otros v. Costa Rica”.

Otro argumento que se suele esgrimir contra la AE radica en controvertir el estatus de la investigación científica en los efectos que acarrea. Esta práctica se puede observar en las sentencias provenientes de la Corte Suprema de Honduras en 2012 (Dictamen, 2012), del Tribunal Constitucional de Perú en 2009 (Sentencia Exp. 02005-2009-PA/TC, 2009) y del Tribunal Constitucional de Chile en 2008 (37 diputados en ejercicio contra el Ministerio de Salud, 2008). En la experiencia hondureña, el máximo tribunal evaluó la constitucionalidad de un veto realizado por el Presidente al Decreto 54-2009 que prohíbe el uso, venta, compra, distribución y cualquier política o programa relacionado a la AE. El razonamiento de la Corte Suprema de Honduras consideró necesario identificar el momento exacto del comienzo de la vida humana desde un aspecto embriológico y farmacológico. Luego de una detallada explicación del proceso de fecundación a partir de dichos aspectos, la Corte concluye que la vida humana se inicia al momento de la fecundación entre óvulo y espermatozoide. En palabras de la Corte, negar ello constituye una violación a la “lógica y los principios biológicos”. A partir de ello, la Corte continúa su razonamiento y sostiene que no es posible saber cuándo el AE impide la ovulación, la fecundación o cuándo previene la implantación. A pesar de no contar con evidencia científica concluyente, la Corte resuelve que el AE puede impedir la implantación y, por consiguiente, su uso es inconstitucional y viola mantener el veto viola el deber de proteger la vida del neonato. En palabras de la Corte, “para fines prácticos y ante la imposibilidad de determinar el momento preciso en que la píldora actuará, somos de opinión que la misma debe ser considerada abortiva...” (Dictamen de la Corte Suprema de Justicia de Honduras, 01 de febrero de 2012). Respecto de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, la Corte reconoce un conflicto con los derechos a la privacidad y libertad de la madre. No obstante ello, la Corte considera que deben protegerse con prioridad aquellos derechos de mayor importancia. De este modo, puesto que el art. 67 de la Constitución hondureña el derecho a la vida está prescripto bajo una privilegiada y especial protección, la Corte consideró que los derechos de la madre o mujer deben ceder (Constitución de la República de Honduras, 1982).

La sentencia en el caso hondureño refleja la interpretación predominante en varios países de América Latina que aparece reflejada en las sentencias de Perú y Chile. En dichos casos, al igual que la sentencia ecuatoriana, imperó el argumento basado en la “duda razonable”. Es decir, puesto que la evidencia científica que muestra que la AE no previene la implantación no es concluyente, la “duda razonable” con respecto a sus efectos se extiende a sus posibles efectos sobre la vida del “feto”. Frente a esta situación fáctica, ambos Tribunales Constitucionales de Perú y Chile acuden al principio legal de optar por la interpretación que favorece el derecho de una persona a vivir. Así, puesto que toda vez que el derecho a la vida de una persona esté en juego, la existencia de una “duda razonable” sobre si la AE termina o no con una embarazo en curso, permite concluir que su uso viola el derecho a la vida del embrión.

El razonamiento de las máximos tribunales de Honduras, Perú y Chile adolecen de al menos dos grandes problemas en su razonamiento. En primer lugar, los jueces no deben ser los responsables de evaluar la razonabilidad de la evidencia científica. Ello es responsabilidad de las autoridades administrativas encargadas de aceptar la fabricación del medicamento o su importación y distribución para determinar que no generan un daño a la salud o a algún derecho en general. Los jueces no son expertos en medicina, ni es razonable suponer que deberían serlo. Por ello, si las autoridades administrativas aprobaron el medicamento y no consideraron que el AE producía efectos abortivos, el deber de los jueces es desafiar esa aprobación administrativas y no arrogarse la autoridad de evaluar investigación científica. En segundo lugar, la interpretación que realizaron los máximos tribunales para favorecer el derecho a vivir se concentro en el sujeto equivocado. La protección provista por el principio legal no requiere la protección de embriones, sino mantener la legalidad de la AE. Ello es así porque la AE evita aquellos embarazos indeseados y evita que mujeres practiquen abortos clandestinos en clínicas clandestinas y por médicos poco instruidos en esta disciplina. Así, el principio legal esgrimido por las Cortes apunta a proteger el derecho a la vida y a la salud de la mujer.

A partir de todo lo expuesto, vemos que el estatus legal de la AE guarda un entendimiento claro sobre cuál es el lugar que tienen los derechos sexuales y reproductivos en un ordenamiento legal. En otras palabras, y en ocasión de la AE, toda vez que esté amenazado el embrión o pre-embrión, los máximos tribunales muestran una protección absoluta de su derecho a la vida. A continuación vamos cuál es el panorama para la fertilización in vitro.

b. El estatus legal de la fertilización in vitro

En primer lugar, entre los estados que regulan explícitamente el acceso a la FIV, Perú reconoce en su Ley General de Salud el derecho a acceder a la FIV como tratamiento de infertilidad para la mujer (Ley General de Salud, 1997, art. 7). En el mismo sentido, en México, las mujeres casadas pueden acceder a la inseminación siempre que cuenten con el consentimiento de sus cónyuges (Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, 1986, art. 56).¹ El Estado de México permite el acceso a la FIV bajo la misma condición (Cod. Civil del Estado de México, 2012, art. 4112). Colombia, por su parte, parece permitir la procreación a través de la FIV. Ello es así dado que el artículo 42(6) de la Constitución Nacional prescribe que los hijos pueden ser procreados con asistencia científica (Constitución Política de la República de Colombia, 1991, art. 42).² Además, en Colombia encontramos el decreto presidencial 1546/98 donde, por medio del Ministerio de Salud, se regula la donación de gametos en relación a las técnicas de procreación asistida (entre ellas, la FIV).

En segundo lugar, por otro lado, se encuentran los estados donde hay una regulación informal, es decir, estados que carecen de una regulación legal expresa. En Brasil y Chile, por ejemplo, se regula la FIV sólo a través de resoluciones provenientes del Consejo Federal de la Medicina y leyes satélites respecto a la investigación científica sobre embriones o la anticoncepción de emergencia. Todo ello ofrece un panorama positivo en cuanto al acceso a la FIV y a los límites presentes a la hora de proteger otros intereses (i.e., el derecho a la vida). En Brasil, la FIV se encuentra regulada a través de una resolución del Consejo Federal de Medicina que permite la FIV no sólo para parejas, sino también para mujeres solteras; también, se prohíbe la destrucción de embriones, aunque se permite su crio-preservación y su selección (Brasil, Consejo Federal de Medicina, 1992). A principios de 2011 dicho Consejo publicó una nueva

¹ Ver también, Ley General de Salud, de 7 de febrero de 1984. Artículo 466. La ley también establece que se puede imponer pena de prisión “Al que sin consentimiento de una mujer o aun con su consentimiento, si ésta fuere menor o incapaz, realice en ella inseminación artificial, se le aplicará prisión de uno a tres años, si no se produce el embarazo como resultado de la inseminación; si resulta embarazo, se impondrá prisión de dos a ocho años.” A su vez, ver artículo 68(IV): Los servicios de planificación humana comprenden: IV. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana.

² No obstante, en Colombia se han presentado diversos proyectos de ley para regular las técnicas de reproducción asistida. Así, por ejemplo, encontramos en 1995 el proyecto de ley N° 121, que no prosperó. En el mismo año, el proyecto de ley N° 161 pretendía regular los efectos de la inseminación artificial post-mortem, pero tampoco prosperó. Finalmente, 2003 trajo varios proyectos de ley, entre los cuales figura: N° 029 que proponía modificaciones en el Código Civil en referencia a las técnicas de procreación asistida, N° 46 sobre regulación de contratos en técnicas de procreación asistida y el N° 100 donde planteaba una ley regulatorias de las técnicas de reproducción asistida. Ninguna de ellas prosperaron.

resolución donde se permite el acceso a la FIV a “todas las personas capaces” (lo cual vendría a incluir, soltera/os y parejas homosexuales) (Brasil, Consejo Federal de Medicina, 2010). Finalmente, en 2005, se promulgó una ley federal denominada “Ley de Bioseguridad” que regula y permite la investigación con fines científicos o terapéuticos en células madres, células embrionarias, embriones inviábiles y embriones crio-preservados por más de 3 años, todas ellas obtenidas a través de fertilización in vitro (Brasil, Política Nacional de Bioseguridad, 2005). La situación en Chile es parecida. El Ministerio de Salud de Chile publicó un dictamen -sin fuerza legal- que establece pautas generales para la FIV (Chile, Normas Aplicables a la Fertilización in Vitro y la transferencia embrionaria, Resolución 1072, 1985). Esta resolución obliga la transferencia de todos los embriones creados a la madre y prohíbe su crio-conservación. Posteriormente, la ley 19.585 de 1998 que reguló la filiación, introdujo un artículo al código civil chileno respecto la procreación asistida al establecer que, “el padre y la madre del hijo concebido mediante la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida son el hombre y la mujer que se cometieron a ellas.” Finalmente, en 2006, Chile promulgó la ley 20.120 “sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana”. Dicha ley establece la protección de la vida de los seres humanos desde la concepción y, por ello, prohíbe la clonación humana y la destrucción de embriones humanos para la obtención de células tronco-embrionarias (Chile, Ley 20120, 2006, art. 6).

En Argentina, en el año 2013 se promulgó la ley N° 26682 de “Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida” (Ley 26682, 2013). La ley permite el acceso a las FIV y garantiza su práctica gratuita. Es decir, el Estado proveerá la FIV, destinará recursos estatales para que las personas que no puedan reproducirse naturalmente puedan alcanzarlo a pesar de las barreras económicas que algunas personas puedan experimentar. Cabe destacar que la ley permite que la FIV se realice o no mediante donación de gametos y embriones. Por otro lado, se destaca que el consentimiento de la mujer y de la pareja, en general, puede ser revocada previo la implantación del embrión en la pared uterina. Ello muestra que la técnica legislativa elige a la implantación como un momento crucial del procedimiento reproductivo, bajo el cual una vez implantado el embrión la pareja carecerá de herramientas provistas por la ley para evitar la reproducción, ello siempre y cuando comenzado el embarazo no se presenten complicaciones que pongan en riesgo la salud de la mujer. Por otro lado, el decreto reglamentario a la ley (Argentina, Decreto

956/2013), establece que la FIV estará cubierta por el Estado para todo argentino y a todo habitante que tenga residencia definitiva otorgada por autoridad competente, y que no posea otra cobertura de salud. De este modo, el acceso a la FIV no se circunscribe únicamente al diagnóstico médico de infertilidad. Tanto la ley como su reglamentación no establece regla alguna respecto al descarte de embriones y permite expresamente y garantiza económicamente herramientas como la crioconservación para gametos y embriones.

Finalmente, en Ecuador no hay regulación sobre la FIV. La práctica es totalmente “de hecho”, lo cual deja en los médicos todo el desafío ético-práctico de realizarlo. Asimismo, contextos como el ecuatoriano pueden provocar un efecto disuasivo de uso de la FIV, ya que la comunidad médica puede desear evitar la crítica de la sociedad (Luna, 2007).

En suma, si bien hay varios proyectos de ley en consideración, en la mayoría de los países de la región, la FIV no está expresamente regulada por ley, aunque puede haber regulaciones éticas propias de los proveedores de salud. Veamos ahora el desarrollo jurisprudencial, que muestra tres líneas argumentativas en cuanto al estatus jurídico de la FIV y de los embriones.

En primer lugar, en 2000, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Costa Rica invocó el artículo 4.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, para reconocer el derecho a la vida de los embriones (Sentencia de la Sala Constitucional 2000-02306, 2000). La Sala Constitucional sostuvo que, dada la posibilidad de que se desechen a los embriones, la FIV debe prohibirse in totum porque viola el derecho a la vida.^{3 4} El argumento que esboza la Sala Constitucional a favor de la prohibición absoluta de acceso a la FIV es la obligación de los estados de respetar el derecho a la vida. Según este argumento, la FIV presupone “concepción”, tal cual está prescripto en el artículo 4(1) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CIDH), que establece que el derecho a la vida “estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción...”. De acuerdo con este razonamiento, tanto los pre-embryones como los embriones, sin que importe si están dentro o fuera del cuerpo de la

³ Tribunales en otras jurisdicciones han adoptado un razonamiento similar. En Argentina, por ejemplo, ver Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala I, R., R. D. s/ medidas precautorias, Expte. N° 45882/93. Publicado en: LA LEY 2001-C, 824-.

⁴ En otros casos, si bien los tribunales no fallan en contra de FIV, reconocen el derecho a la vida del embrión y, sobre esa base, han desechado el reclamo del varón de negarse a la paternidad biológica y reconocido el de la mujer a la transferencia. En Argentina, ver el caso reciente Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala J, “P., A. c/ S., A. C. s/ Medidas Precautoria”, fallo del 13 de septiembre de 2011.

mujer, son asimilables a las personas humanas nacidas y tienen derecho a la vida, un derecho absoluto que derrota a cualquier otro derecho.

Este es el argumento que la Sala Constitucional de Costa Rica utilizó para dejar sin efecto el Decreto Presidencial (Costa Rica, Decreto Ejecutivo No. 27913-S, 1999) que, con ciertas condiciones⁵, permitía el acceso a la FIV. La Sala sostuvo que, dado que el embrión humano tiene derecho a la vida, “no es legítimo constitucionalmente que sea expuesto a un riesgo desproporcionado de muerte. [...]”. Este riesgo consiste en que, dado el estado actual de la técnica, la FIV conlleva la posibilidad de pérdida de embriones. Según la Sala, como está en juego el derecho a la vida, la pérdida de los embriones “no puede justificarse en el hecho de que el objetivo de ésta es lograr un ser humano, dotar de un hijo a una pareja que de otra forma no podría tenerlo. Lo esencial es que los embriones cuya vida se procura primero y luego se frustra son seres humanos y el ordenamiento constitucional no admite ninguna distinción entre ellos.” (CIDH, Gretel Artavia Murillo, 2010).

La Sala reconoce que, por supuesto, en circunstancias naturales, también hay embriones que no llegan a implantarse, o embriones que, una vez implantados, no logran desarrollarse; sin embargo, una diferencia importante es que “la aplicación de la FIVET implica una manipulación consciente, voluntaria de las células reproductoras femeninas y masculinas con el objeto de procurar una nueva vida humana, en la que se propicia una situación donde, de antemano, se sabe que la vida humana en un porcentaje considerable de los casos, no tiene posibilidad de continuar.”

La Sala concluye que, si bien la tecnología podría desarrollarse a punto tal que la fertilización no implicara atentar contra la vida humana, “en las condiciones en las que se aplica actualmente, llevan a concluir que cualquier eliminación o destrucción de concebidos – voluntaria o derivadas de la impericia de quien ejecuta la técnica o de la

⁵ Artículo 9.- En casos de fertilización in Vitro, queda absolutamente prohibida la fertilización de más de seis óvulos de la paciente por ciclo de tratamiento.

Artículo 10.- Todos los óvulos fertilizados en un ciclo de tratamiento, deberán ser transferidos a la cavidad uterina de la paciente, quedando absolutamente prohibido desechar o eliminar embriones, o preservarlos para transferencia en ciclos subsecuentes de la misma paciente o de otras pacientes.

Artículo 11.- Queda absolutamente prohibidas las maniobras de manipulación del código genético del embrión, así como toda forma de experimentación sobre el mismo.

Artículo 12.- Quedan absolutamente prohibido comerciar con células germinales – óvulos y espermatozoides – para ser destinados a tratamiento de pacientes en técnicas de reproducción asistida, sean éstas homólogas o heterólogas.

Artículo 13.- El incumplimiento de las disposiciones aquí establecidas faculta al Ministerio de Salud para cancelar el permiso sanitario de funcionamiento y la acreditación otorgada al establecimiento en el que se cometió la infracción, debiendo remitirse el asunto en forma inmediata al Ministerio Público y al Colegio Profesional respectivo, para establecer las sanciones correspondientes.

inexactitud de ésta – viola el derecho a la vida, por lo que la técnica no es acorde con el Derecho de la Constitución y por ello el reglamento cuestionado es inconstitucional por infracción al artículo 21 de la Constitución Política y 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.”⁶

En Argentina, por ejemplo, algunos tribunales han argumentado que la FIV puede generar embriones “no transferidos” u ovocitos pronucleados. Ante a la duda sobre si los ovocitos pronucleados constituyen vida humana titular del derecho a la vida, los tribunales han decidido hacer referencia a su deber de actuar con prudencia y, sobre esa base, le otorgaron el estatus de persona, al igual que el embrión. Así, los jueces sostienen que, si bien el procedimiento busca poner fin al trauma de una mujer y garantizar sus derechos y los de la pareja (planificación familiar), la crío conservación puede constituir “un trato cruel, inhumano o degradante” según las convenciones internacionales protectoras de los derechos del niño. Por ello, las medidas existentes para proteger su derecho a la vida y su dignidad como forma de vida, como pueden ser la crío-preservación o la donación, son insuficientes.⁷

⁶ *Idem.*, p. 9. La posición de reconocer personalidad jurídica a los embriones, sin embargo, no es habitual en los tribunales. Una decisión en la línea de la Sala Constitucional es *Davis v. Davis*. El caso plantea la situación cuando se divorcia una pareja cuyos embriones habían sido congelados. El varón se negó a consentir que los embriones se transfirieran a su ex esposa, o a cualquier otra mujer. El “*trial judge*” hizo lugar al reclamo de la ex esposa, alegando que el embrión “es un ser vivo que existe como embrión, in vitro”. Ver *Davis v. Davis*, 15 Family Law Reports 2097 (Tennessee Circuit Court, 1989), en 2103, citado en Bernard M. Dickens and Rebecca J. Cook, “The Legal Status of in Vitro Embryos”, *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 111 (2010) 91-94, 92.

Posteriormente, la Suprema Corte de Tennessee revirtió la decisión y sostuvo que el derecho no califica a los embriones como personas. Sostuvo que los embriones pueden verse como en una “*interim category*”, con reglas propias. Ver *Davis v. Davis*, 842 South Western Reports 588 (1992).

⁷ En Argentina encontramos que en 1999, el caso “R., R. D. s/ medidas precautorias” se alegó y reclamó que los embriones no transferidos y ovocitos pronucleados son personas por nacer y, por ende, requieren de un curador para su protección. Además se sostuvo que la crío-conservación deja a los embriones en estado de indefensión y vulnera e impide su derecho a la vida. Frente a esto, la Cámara acepta el reclamo y ordena se lleve a cabo un censo de todos los embriones crío-conservados en Capital Federal y se designe un curador con la intervención del Ministerio Público. Ver, Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala I, R., R. D. s/ medidas precautorias, Expte. N° 45882/93. Publicado en: LA LEY 2001-C, 824. Igual criterio se mostró en, Cámara Federal de Apelaciones de Salta, “R., N. F y otro c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación”, ABELEDO PERROT N° 20100737 (2010), y Cámara Federal de Apelaciones de Mar del Plata, “Alemany, Lucía y otro c/ Obra Social de Empleados Cinematográficos Mar del Plata”, ABELEDO PERROT N° 70061246 (2010). Por otro lado, también se decidieron casos en relación a la FIV con fines terapéuticos, es decir, practicar la FIV con el objetivo salvar otra vida mediante el uso de células madres del por nacer o a través de la manipulación genética del embrión para evitar que contraiga enfermedades hereditarias. En “L., H. A. y otra c/ I.O.M.A.”, el tribunal ordenó a la obra social I.O.M.A. cubrir el costo del tratamiento de fertilización asistida en razón de que el procedimiento resulta el más efectivo para salvaguardar vida del hijo discapacitado. Ver, Cámara Federal de Apelaciones de Mar del Plata, L., H. A. y otra c/ I.O.M.A. y otra. Publicado en La Ley Online: AR/JUR/20958/2008 (2008). Sin embargo, en “S., G. y otro c/ I.O.M.A.”, el tribunal resaltó que el régimen de la ley sobre fertilización asistida reconoce el tratamiento para parejas que sufren de infertilidad y no para remediar una alteración genética que impide concebir una niña sana. Por lo tanto, como el mecanismo viola la dignidad del embrión y su derecho inviolable a la vida, se denegó la

En Brasil, en 2008 por ejemplo, el Superior Tribunal Federal consideró el debate entorno a la crio-preservación y desecho de embriones. En dicha oportunidad, el máximo tribunal consideró que la investigación, producción y manipulación de embriones no violan un derecho a la vida porque el embrión no tiene tal derecho. El Superior Tribunal resolvió esto al evaluar cuándo una persona es considerada muerta. Dicho momento ocurre en ausencia de “funciones neurales”. Así, como el embrión no muestra “ni siquiera posibilidades de ganar las primeras terminaciones nerviosas que biológicamente anuncian un cerebro humano en gestación”, el embrión no representa vida y tampoco en un sentido potencial (Brasil, A.D.I. 3510, 2008).

A lo largo de esta sección se exploró el estatus legal del ejercicio de los dos derechos sexuales y reproductivos para tanto alcanzar la reproducción mediante el uso de tecnología como para evitar la reproducción mediante tecnología: la anticoncepción de emergencia y la fertilización in vitro. El tratamiento jurisprudencial del ejercicio de estos derechos muestra, en general, la decisión de proteger de modo absoluto el derecho a la vida de embriones o pre-embryones por sobre y cediendo los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como su autonomía reproductiva, el derecho a la salud y privacidad. A continuación examinemos la sentencia de la Corte IDH en “Artavia Murillo y otros v. Costa Rica” que significa un cambio de paradigma para el tratamiento del ejercicio de la FIV y la anticoncepción de emergencia.

II. La sentencia de la Corte IDH

I. ¿Son los embriones preimplantados personas a la luz de la Convención?

La sentencia de la Sala Constitucional está basada en su interpretación del artículo 4.1 de la Convención. Además, el Estado costarricense ofreció argumentos adicionales a los de la Sala para defender la interpretación. Por ello, la Corte estimó que, dado su carácter de intérprete último de la Convención, era necesario discutir el alcance del artículo (Corte IDH, Artavia Murillo, parr. 171). Por otra parte, hasta esta ocasión, la Corte no había analizado el alcance del derecho en el contexto de la controversia acerca del comienzo de la vida desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos.

La Corte interpreta el artículo 4.1 de la Convención, que protege el derecho a la vida – “en general, a partir del momento de la concepción” y el artículo 1.2, que establece que “persona es todo ser humano”. Siguiendo su propia jurisprudencia, la Corte sostiene que

cobertura de la FIV reclamada. Ver, Cámara de Apelaciones en lo Contencioso-administrativo de Mar del Plata, “S., G y otro c/ I.O.M.A”, publicado en ABELEDO PERROT ONLINE AP/JUR/329/2012 (2012).

debe interpretar “de buena fe” estos artículos, a partir de cuatro formas de interpretar los textos jurídicos: (1) el sentido corriente de los términos; (2) la interpretación sistemática e histórica; (3) la interpretación evolutiva y (4) la interpretación basada en el objeto y el fin del tratado (Artavia Murillo, parr. 172).⁸ Me interesa concentrarme en el sentido corriente de los términos que es donde la Corte IDH esboza su argumento central para considerar que la concepción, y por consiguiente la protección del derecho a la vida, comienza desde la implantación. Luego, analizaré cómo para la Corte IDH la prohibición absoluta de la FIV viola el principio de proporcionalidad.

(1) El sentido corriente de los términos.

La Corte sostiene que los redactores de la Convención tuvieron en mente una noción de “concepción” que no contemplaba la FIV porque ésta no existía al momento de redacción de la Convención.

La Corte menciona los dos modos de interpretar “concepción” tanto en la literatura científica como en la jurídica: por un lado, “concepción” como la “fecundación del óvulo por el espermatozoide”; por el otro, ha sido entendido como “implantación del óvulo fecundado en el útero de la mujer” (Artavia Murillo, parr. 180).

Por empezar, la Corte reconoce que “se trata de una cuestión valorada de diversas formas desde una perspectiva biológica, médica, ética, moral, filosófica y religiosa, y coincide con tribunales nacionales e internacionales, en el sentido que no existe una definición consensuada sobre el inicio de la vida” (Artavia Murillo, parr. 185). Sin embargo, la Corte sostiene que algunas concepciones confieren “ciertos atributos metafísicos a los embriones” (Artavia Murillo, parr. 185) y, por esas razones, no puede prevalecer una concepción sobre otras porque “ello implicaría imponer un cierto tipo de creencias específicas a otras personas que no las comparten.” (Artavia Murillo, parr. 185).

La Corte adopta la segunda interpretación porque entiende que, si bien la fecundación implica la existencia de una célula diferente, en ausencia de implantación, el embrión no puede desarrollarse (Artavia Murillo, parrs. 186-187).

⁸ Si bien el voto de la mayoría no lo menciona, la fuente del deber de interpretar el texto de ese modo surge del artículo 31 y 32 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados. El voto en disidencia del Juez Vio Grosso sí los menciona expresamente, aunque para adoptar una interpretación diferente del artículo 4.1.

Con respecto a “en general”, la Corte sostiene que la interpretación literal de la expresión permite concluir que el artículo contempla posibles excepciones a una regla – aunque no se precise el alcance de las excepciones –(Artavia Murillo, parr. 188).

En conclusión: no procede aplicar el artículo 4.1 sino desde el momento de la implantación; además, el artículo 4.1 contempla la posibilidad de excepciones a la regla de protección a la vida desde la implantación.

La Corte, después del análisis del artículo 4.1 desde las cuatro perspectivas mencionadas, concluye que el embrión no es “persona”, que “concepción” debe entenderse como “implantación en el útero” y que la protección del derecho a la vida no es absoluta, sino que debe balancearse con otros derechos que la CADH reconozca.

II. ¿La prohibición absoluta del tratamiento de FIV viola el principio de proporcionalidad?

La Corte IDH ponderó si la prohibición absoluta supuso la violación de otros derechos de acuerdo al principio de proporcionalidad. Para evaluar si la restricción persigue un fin legítimo y cumple con el requisito de proporcionalidad, la Corte se propuso ponderar (1) si la severidad acarrea un impacto desproporcionado en relación a la discapacidad, al género y a la situación socioeconómica (Artavia Murillo, parr. 276).

(1) Severidad de la restricción por la discriminación indirecta que la sentencia de la Sala Constitucional origina

La Corte analizó si la interferencia de derechos incurre en discriminación. Para ello, la Corte Interamericana señaló que la CADH no prohíbe todas las distinciones de trato, de modo que, preliminarmente, la tarea de la Corte se concentró en analizar si la interferencia constituye una “distinción” o una “discriminación” (Artavia Murillo, parr. 285). La Corte concluye que los efectos de la sentencia impactan sobre la protección al ejercicio de los derechos a la vida privada y familiar, y no sobre la aplicación o interpretación de una determinada ley. En consecuencia, el análisis sobre la discriminación debe realizarse sobre la base del art. 1.1 de la CADH y no del art.24.

La jurisprudencia de la Corte respecto del art. 1.1 establece que, “los Estados deben abstenerse de producir regulaciones discriminatorias o que tengan efectos discriminatorios en los diferentes grupos de una población al momento de ejercer sus derechos” (Artavia Murillo, parr. 286). Así, la Corte se vale del concepto “discriminación indirecta” construido por otras jurisdicciones internacionales de derechos humanos para determinar si en el caso hay un impacto desproporcionado en

relación a la discapacidad, el género y la situación socioeconómica de los damnificados.⁹

En primer lugar, la Corte analizó si la sentencia acarreó un impacto desproporcionado en el carácter de discapacidad de las personas o parejas. Para ello, la Corte mostró que la infertilidad es una enfermedad que genera “la incapacidad de lograr un embarazo clínico” y, por consiguiente, deviene en la discapacidad de las personas que la contraen (Artavia Murillo, parr. 288).¹⁰ En consecuencia, el Tribunal aplicó en derecho de las personas con discapacidad de acceder a servicios de salud para alcanzar la rehabilitación, consagrado en el art. 25(1) de la Convención de los Derechos sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Así, la Corte también aplicó el Protocolo adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) y la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS), para mostrar que la infertilidad constituye una discapacidad física, mental o sensorial, y que los Estados se han obligado a remover las barreras existentes para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos y libertades (Artavia Murillo, parr. 290). Bajo esta construcción, la Corte señaló que los Estados deben garantizar protecciones especiales para remover las barreras sociales que impiden el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad (Artavia Murillo, parr. 291). Ello, remarcó el Tribunal, muchas veces exige medidas positivas estatales para garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad (Artavia Murillo, parr. 293). Por lo tanto, la sentencia de la Sala Constitucional constituye un impacto desproporcionado al establecer mayores barreras sociales y negar el derecho a acceder a las técnicas necesarias para resolver los problemas en la salud reproductiva de las personas con discapacidad.

En segundo lugar, la Corte analizó si la prohibición absoluta tuvo un impacto desproporcionado sobre la mujer o el hombre infértil en relación a estereotipos y perjuicios de la sociedad (Artavia Murillo, parr. 294).

⁹ *Ibid.* La noción “impacto desproporcionado” la retoma la Corte a partir de la jurisprudencia del TEDH y del Comité sobre las Personas con Discapacidad. Ver, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Comunicación No. 3/2011, *Caso H. M. Vs. Suecia*, CRPD/C/7/D/3/2011, 19 de abril de 2012, párr. 8.3; TEDH, *Caso Hoogendijk Vs. Holanda*, No. 58641/00, Sección Primera, 2005.

¹⁰ En gran parte, la Corte IDH se vale de la definición aportada por la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), que entiende a la infertilidad como “una enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas”. Ver, Párrafo 62.

El Tribunal, sobre la base de informes de la OMS y la OPS, y peritajes mostró que la sociedad define a la mujer y su femineidad a través de la maternidad y su fecundidad. Así, la mujer diagnosticada con infertilidad “puede ser vista como una desgracia social o causa de divorcio.” En este sentido, la Corte concluyó que la sentencia de la Sala Constitucional impide a la mujer superar el “peso de su autculpabilización”. En otras palabras, impide a la mujer infértil alcanzar la maternidad (Artavia Murillo, parr. 298). Por otro lado, la Corte estableció una analogía con la decisión del Comité para la Eliminación de la Discriminación a la Mujer, para señalar que la protección absoluta a la vida prenatal proviene de un estereotipo que ignora el estado de discapacidad de algunas de las mujeres afectadas.¹¹

Por lo tanto, la Corte Interamericana entendió que la sentencia de la Sala Constitucional resaltó “estereotipos de género” que viola el derecho internacional de los derechos humanos.

Finalmente, la prohibición absoluta provocó un impacto desproporcionado sobre la condición socioeconómica de las parejas infértiles con recursos insuficientes para obtener el tratamiento en el exterior. La Corte concluyó que la prohibición absoluta al acceso al tratamiento de FIV “empujo” a las parejas infértiles a obtener el tratamiento en el exterior. En consecuencia, los altos costos de realizar el tratamiento de FIV en el exterior impidieron a varias parejas infértiles alcanzar la procreación y su plan de vida familiar (Artavia Murillo, parrs. 303-304).

Por todo lo expuesto, la Corte Interamericana concluyó que a partir de la ponderación entre los derechos en conflicto en el caso y la importancia de proteger al embrión, la prohibición absoluta viola los derechos a la integridad personal, a la libertad personal, vida privada, la intimidad, la autonomía reproductiva, el acceso a servicios de salud reproductiva y a fundar una familia. En especial, la restricción al ejercicio de derechos generó un impacto desproporcionado en las personas o parejas con discapacidad a causa de la infertilidad que les afecta, los estereotipos de género y, en algunos casos, la situación socioeconómica.

Además, la Corte ordenó a Costa Rica a tomar varias medidas. La primera es la obligación de levantar la prohibición, de modo que no haya impedimentos para el

¹¹ Ver, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Caso L.C. vs. Perú*, Com. N° 22/2009, § 8.15, Doc. ONU CEDAW/c/50/D/22/2009 (2011). En el caso, el Comité consideró que negar una intervención quirúrgica por la existencia de un embarazo fue una decisión influenciada por el estereotipo de que la protección a la vida prenatal prevalece a la salud de la madre. La decisión de la Sala Constitucional, entiende la Corte Interamericana, incurre en el mismo estereotipo porque desprecia la discapacidad de la mujer.

acceso a la IVF. La segunda es regular a la brevedad la práctica de la IVF sobre la base de los principios establecidos en el fallo. En tercer lugar, obliga a la Caja Costarricense de Seguro Social a incluir la cobertura de la FIV dentro de sus programas y tratamientos de infertilidad en su atención de salud, de conformidad con el deber de garantía respecto al principio de no discriminación. Finalmente, la Corte también solicitó a Costa Rica que indemnice a las víctimas tanto por el daño material como por el inmaterial.¹²

III. Un cambio de paradigma para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

La Corte conminó a Costa Rica a regular la IVF a la brevedad en base a los principios establecidos en su sentencia y en la ACHR para que quienes quieran acceder a dicha práctica puedan hacerlo. Pero los alcances del fallo son más grandes. En primer lugar, todos los estados parte de la CADH deberían ajustar su legislación y políticas públicas conforme a los principios defendidos por la Corte en “Artavia Murillo”, en particular, el derecho a la privacidad, el derecho a formar o a no formar una familia, el derecho a no ser discriminado (Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, 1969, art. 27). En segundo lugar, las conclusiones de la Corte van más allá de la regulación de la práctica de IVF. Las conclusiones de la Corte son decisivas para debates sustanciales que han tenido lugar en los tribunales latinoamericanos, en particular, acerca de la legalidad del aborto y del acceso a los anticonceptivos de emergencia (AE). Como sugerimos, la interpretación que la Corte defiende de la ACHR ratifica la idea que las legislaciones que permiten el aborto son compatibles con la Convención porque el derecho a la vida no es absoluto (según la Corte, ningún derecho reconocido en la Convención lo es; reconocer derechos absolutos sería contrario al objeto de la ACHR) y el derecho a la privacidad de la mujer puede pesar más. En cuanto a la AE, los argumentos de la Corte confirman que los detractores de la AE no pueden apelar a la idea de que “concepción” es “fecundación” y que, entonces, la AE es abortiva y debe prohibirse porque el óvulo fecundado tiene derecho a la vida como cualquier otra persona (este derecho, además, es absoluto, es decir, no acepta restricciones de ningún tipo). En América Latina, este argumento ha sido utilizado por varios tribunales para denegar el acceso gratuito a AE, por ejemplo, por la Corte Suprema de Argentina y la Corte Constitucional de Ecuador. La decisión de la Corte Interamericana cierra la discusión porque clarifica que “concepción” no significa “fecundación del óvulo”, sino

¹² La indemnización ordenada fue de \$5,000 y de \$20,000, respectivamente.

“implantación”. Por consiguiente, solamente tendría sentido argüir que la AE es abortiva si ésta interrumpiera embarazos una vez que la implantación haya tenido lugar. Empero, la evidencia científica disponible (basada únicamente en levonorgestrel) actualmente muestra que la AE no puede interrumpir un embarazo una vez que comenzó la implantación. Ahora, incluso si se asumiera equivocadamente que la AE interrumpe embarazos, ello no podría llegar a concluir sin más que la AE debe prohibirse porque ni el derecho a la vida ni otros derechos reconocidos en la CADH son absolutos - el derecho a la vida debería sopesarse con otros derechos, tales como el derecho a la privacidad de la mujer, que podrían valer más -. En conclusión, a partir de esta decisión de la Corte Interamericana, los argumentos principales defendidos por los detractores de la AE no son compatible con la interpretación del artículo 4.1 del intérprete último de la Convención Americana.

En tercer lugar, sería un error pensar que la adecuación de la legislación a los mandatos de la Convención corresponde exclusivamente al poder legislativo, o a las reglamentaciones que pueda dictar el Poder Ejecutivo conforme lo que establezca la Constitución de cada país. Hasta tanto no tenga lugar dicha adecuación, será responsabilidad del Poder Judicial de cada país ajustar las decisiones que involucren el acceso y la regulación de la IVF con los principios desarrollados por la Corte en “Artavia Murillo”, ya sea en los casos concretos que se les presenten o en abstracto – como podría ocurrir en países como Chile o Colombia con la Corte Constitucional -. De hecho, recientemente, la Corte IDH ha señalado que “...cuando un Estado ha ratificado un tratado internacional como la Convención Americana, sus jueces, como parte del aparato del Estado, también están sometidas a ella, lo que les obliga a velar porque los efectos de las disposiciones de la Convención no se vean mermadas por la aplicación de leyes contrarias a su objeto y fin. Así, el Poder Judicial debe ejercer una especie de ‘control de convencionalidad’ entre las normas jurídicas internas que aplican en casos concretos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos.” (Almonacid Arellano et al v. Chile, parr. 124). Los tribunales podrían conminar a las autoridades competentes para que legislen cuanto antes.

IV. Conclusión

Sobre la base de todo lo expuesto, corresponde mantener en mente un principio fundamental del derecho internacional: toda vez que los estados asumen un compromiso al ratificar un tratado internacional, nace el deber de honrar y ajustar tanto su derecho

interno como políticas públicas en general para garantizar los derechos establecidos en la Convención. Todos los estados de América Latina ratificaron la CADH. Por ello, los estados tienen el deber de legislar políticas que permitan la FIV y la anticoncepción de emergencia que respeten la autonomía reproductiva, la privacidad, el derecho a formar una familia y el derecho a la igualdad. En la espera de ello, el rol de los abogados de derechos humanos es recordar a los tribunales donde litiguen casos de derechos sexuales y reproductivos sobre la existencia de los principios establecidos en “Artavia Murillo”.

Referencias

- Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, Ley 26862, B. O. 32667, 26.06.2013 (Argentina).
- ADI 3510.D.F., Superior Tribunal Federal de Brasil, (2008).
- Alemany, Lucía y otro c/ Obra Social de Empleados Cinematográficos Mar del Plata, ABELEDO PERROT N° 70061246 (2010).
- Almonacid Arellano et al. v. Chile, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Corte IDH (ser. C) No. 154, ¶ 124 (Sept. 26, 2006).
- Christian B. White y Gary K. Potter v. United States of America, Informe No. 2141, CIDH, Reporte Anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos > 1980-81, OEA/Ser.L/V/II.54/doc.9/rev1 (1981).
- Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, “Anticoncepción de Emergencia, Posicionamiento del Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia” (2008, octubre). Ver: <http://www.clae.info/downloads/Posicionamiento/posicionCECyFIGOoct08mecaacionAEdspanish.pdf>.
- Hevia, M. (2011) The legal status of emergency contraception in Latin America. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*.
- Código Civil del Estado de México (2012).
- Consejo Federal de Medicina, Resolución 1358/1992 (1992, 19 de noviembre).
- Consejo Federal de Medicina, Resolución 1957/2010 (2011, 6 de enero).
- Constitución Política de la República de Colombia*, (1991).
- Convención Americana de Derechos Humanos*.
- Convención de Viena Sobre el Derecho de los Tratados, Mayo 23, 1969, U.N. Doc A/CONF.39/27 (1969), 1155 U.N.T.S. 331.

Corte Constitucional de Chile, 37 Diputados contra el Ministerio de Salud, 18.04.2008.

Corte Suprema de los Estados Unidos Mexicanos, ONG Acción de Lucha Anticorrupción Sin Componenda c. MINSA, 2009.

Corte Suprema de Justicia de Honduras, Dictamen, 01.02.2012.

Davis v. Davis, 842 South Western Reports 588 (1992).

Davis v. Davis, 15 Family Law Reports 2097 (1989), pp. 2103, en Dickens, B. M. y Cook, R. J. *The Legal Status of in Vitro Embryos*, International Journal of Gynecology and Obstetrics 111 (2010).

Decreto Ejecutivo No. 27913-S, Costa Rica en: La Gaceta (1999, 9 de junio).

Expte. N° 45882/93 Argentina, en: LA LEY 2001-C, 824 (2001).

Gretel Artavia Murillo y otros v Costa Rica, CIDH Informe No. 85/10, Caso 12.361 (2010, 14 de julio).

Incorpórase la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) en el Programa Médico Obligatorio, como método anticonceptivo. Resolución 232/2007 (Argentina).

Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Reproducción Asistida, género y derechos humanos, en Luna, F. *América Latina*, (2007).

I, R., R. D. s/ medidas precautorias, Expte. N° 45882/93, en: LA LEY 2001-C, 824-. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Argentina (2001).

Ley No. 11-105, de 28 de marzo de 2005, Diario Oficial de la Unión [D.O.U.] de 28.3.2005 (Brasil).

L., H. A. y otra c/ I.O.M.A. y otra. Cámara Federal de Apelaciones de Mar del Plata, en: La Ley Ver: AR/JUR/20958/2008 (2008).

Ley General de Salud, Ley N° 26842, Argentina (1997, 20 de julio).

Normas Aplicables a la Fertilización in Vitro y la Transferencia Embrionaria, Exenta 1072, Ministerio de Salud Santiago, Chile (1985, 28 de junio).

Norma Nacional, Reglas, Protocolos y Procedimientos en Anticoncepción, Resolución Ministerial No. 0001, 05.01.2010 (Bolivia).

Norma y Protocolo de Planificación Familiar, Acuerdo Ministerial 113/2008, Ministerio de Salud de Nicaragua.

P. A. c/ S., A. C. s/ Medidas Precautoria, Argentina Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala J, (2011, 13 de septiembre).

Política Nacional de Biossegurança”, Ley N° 11.105, Brasil (2005, 24 de marzo).

Portal de Belén Asociación Civil sin Fines de Lucro c. Ministerio de Salud de la Nación/ANMAT, sentencia de 05.03.2002 (Corte Suprema de Justicia Argentina, 2002).

Reproducción Medicamento Asistida- Reglamentación, Decreto 956/2013, B.O. 32685, 23.07.2013 (Argentina).

R., N. F. y otro c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación, Cámara Federal de Apelaciones de Mar del Plata, ABELEDO PERROT N° 20100737 (2010).

S., G y otro c/ I.O.M.A, Cámara de Apelaciones en lo Contencioso-administrativo de Mar del Plata, en: ABELEDO PERROT ONLINE AP/JUR/329/2012 (2012).

Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma, y prohíbe la Clonación Humana República de Chile, Ministerio de Salud, Ley Nacional, (2006, 22 de septiembre).

Sentencia número 2000-02306, 15/3/ 2000, Sala Constitucional de Costa Rica (2000).

Tribunal Constitucional de Ecuador, Resolución No. 0014-2005-RA, sentencia de 26.05.2006.

Tribunal Constitucional de Perú, Sentencia Exp. 02005-2009-PA/TC, 16.10.2009.