

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

# **Efectos de la pandemia por COVID-19 en la gestación por sustitución: los nacimientos en ucrania.**

Chardon, Estela Maria, Gallo, Dolores y Navés, Flavia Andrea.

Cita:

Chardon, Estela Maria, Gallo, Dolores y Navés, Flavia Andrea (2020). *Efectos de la pandemia por COVID-19 en la gestación por sustitución: los nacimientos en ucrania. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/221>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/0os>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# EFECTOS DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN: LOS NACIMIENTOS EN UCRANIA

Chardon, Estela Maria; Gallo, Dolores; Navés, Flavia Andrea

Universidad de Buenos Aires - Sociedad Argentina de Psicología en Reproducción Humana Asistida. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En Argentina la gestación por sustitución no está legislada, este vacío legal suscita el exilio reproductivo. Ucrania es un buen destino para quienes necesitan acceder a la gestación subrogada para formar una familia. Sin embargo, la crisis sanitaria mundial causada por el COVID-19, y su consecuente cierre de las fronteras internacionales puso al descubierto la complejidad de la gestación por sustitución transfronteriza. ¿Qué proponen las recomendaciones y los protocolos de acción elaborados por las diferentes sociedades científicas del mundo? ¿Cuál es el rol del profesional de la psicología en el marco de esta catástrofe social? Son los interrogantes que orientan este escrito.

### Palabras clave

Gestación por sustitución - COVID 19 - Exilio reproductivo - Interdisciplina

## ABSTRACT

EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON GESTATIONAL SURROGACY: BIRTHS IN UKRAINE

In Argentina, gestational surrogacy is not legislated, this legal vacuum provokes reproductive exile. Ukraine is a good destination for those who need to access surrogacy to start a family. However, the global health crisis caused by COVID-19, and its consequent closure of international borders, exposed the complexity of pregnancy by cross-border replacement. What do the recommendations and action protocols elaborated by the different scientific societies of the world propose? What is the role of the psychology professional in the framework of this social catastrophe? Are the questions that guide this writing.

### Keywords

Gestational surrogacy - COVID 19 - Reproductive exile - Interdiscipline

## Las técnicas de reproducción humana asistida y la gestación por sustitución

Las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) tuvieron su origen con la primera inseminación artificial (IA) realizada en el siglo XVIII (1770) por John Hunter en Inglaterra (Willem Ombelet & Van Robays, 2010). La IA es una técnica de reproducción de baja complejidad, ya que la fecundación del óvulo se produce dentro del cuerpo de la mujer.

La verdadera revolución en reproducción asistida fue el 25 de julio de 1978 con el nacimiento de Louise Brown, que fue no sólo un acontecimiento histórico, sino el comienzo de una nueva era, la primera fertilización in vitro (FIV) realizada por los doctores Robert G. Edwards y el ginecólogo Patrick Steptoe. En el año 2010, luego de treinta y dos años, le fue concedido al Dr. Edwards el Premio Nobel de Medicina y Fisiología.

FIV implica la obtención de los ovocitos de la mujer y su fertilización en el laboratorio para obtener embriones que serán transferidos posteriormente. Desde sus inicios hasta la fecha ha habido muchos desarrollos y técnicas que no se mantuvieron en la práctica, la otra TRHA más utilizada en la actualidad es la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), desarrollada originalmente para factor masculino severo por el doctor Gianpiero D. Palermo (Van Steirteghem, 2012).

A partir de las TRHA se fueron desarrollando otros procedimientos que facilitaban la concepción en casos severos como las malformaciones uterinas o la falta del mismo, donde se recurre a la gestación por sustitución (en adelante GS), aplicándose también en las parejas igualitarias masculinas. O en casos de menopausia precoz, fallas en la ovulación o azoospermia y alteraciones en el semen; que llevaron al uso de gametos de terceros (donantes).

## La perspectiva legal de la Gestación por Sustitución

El marco regulatorio legal es una de las claves en el proceso de GS, el objetivo del mismo debería ser garantizar los derechos reproductivos, reconocer los derechos de las personas nacidas y proteger y promover el cuidado y respeto de las gestantes y donantes. Lamentablemente, no siempre es así, muchas veces las legislaciones ambiguas o la falta de ellas da origen a una

utilización comercial de la técnica, lo que genera severos dilemas éticos.

En el Reino Unido, uno de los pocos países de Europa que permite subrogación (Cohen y Jones, 1999), hubo una gran controversia tras el nacimiento de un niño en 1985 mediante un acuerdo de subrogación entre partes, lo que llevó a que la legislación se aprobara rápidamente para limitar pero no prohibir la práctica (Brinsden, 2003). El primer informe de un bebé que nace después del tratamiento por subrogación gestacional en EE. UU (Utian et al., 1985) tuvo un enorme impacto por los fallos judiciales y el debate sobre el caso conocido como “Baby M” (Allen, 1988) donde la gestante era inseminada con el esperma mediante una IA, por lo que también aportaba sus óvulos.

A partir de estas situaciones la GS fue prohibida en muchos países, en otros fue modificada mediante el uso de ovocitos de una mujer que no sea la gestante. Esta última opción es la más empleada actualmente, se recurre a una donante y mediante una TRHA se obtienen los embriones que serán transferidos a la gestante. En todos los casos cada parte deberá dar su consentimiento informado. El reconocimiento de los derechos a la información de las personas nacidas varía según las leyes de cada país.

En Francia, Alemania, Suecia, Suiza, Italia, Austria, entre otros, la ley prohíbe la gestación comercial y establece la nulidad de los acuerdos de GS.

En Argentina existe, como en muchos otros países un vacío legal que se fue superando por los fallos a favor de la técnica que se acumularon luego de la sanción de la ley de Reproducción Asistida (26862/13), lo que implica la necesidad de recurrir a la justicia para el reconocimiento de la filiación por parte de los comitentes (Gil Domínguez, 2015). En la actualidad los fallos ascienden a 51. Esta situación impulsa a algunas personas a recurrir a la GS en países donde es legal lo que suele producir inconsistencias jurídicas entre las legislaciones de los países involucrados, obturando la correcta filiación del recién nacido.

La GS es absolutamente legal en Ucrania. Así lo permiten el Código de Familia y la Orden 771 del Ministerio de Salud. En este sentido, el Código de Familia, en su artículo 123.2 establece que si un embrión concebido por una pareja como resultado de la aplicación de TRHA -los comitentes-, es transferido al cuerpo de otra mujer -la gestante-, los padres del niño serán quienes dieron origen al embrión. Con el consentimiento de la gestante, en el certificado de nacimiento consta directamente el nombre de los comitentes (Lamm, 2012).

### Efectos de la Pandemia por COVID-19 en los TRHA

Los derechos personalísimos han sido relegados a merced de la pandemia, las pausas en los tratamientos han sido la constante de este primer acecho global. Sin embargo, los comités de trabajo y comités de crisis de las diferentes sociedades científicas del mundo han logrado en pocos meses, con la información disponible, establecer documentos con medidas, recomendaciones, y protocolos de acción.

Las mujeres embarazadas no parecen tener mayor riesgo de evolución grave del COVID-19 en comparación con mujeres no embarazadas de la misma edad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). De igual modo, no se ha demostrado que exista transmisión vertical del virus (madre al feto), por lo que ninguna sociedad científica ni gobierno de ningún país, ha desaconsejado la gestación por vía natural.

Para la Asociación Americana de Medicina Reproductiva (ASRM, 2020), el riesgo de infección por COVID-19 presenta desafíos únicos para la atención del paciente cuando se requiere de la *participación de terceros en la reproducción*. La consideración de la seguridad de las donantes de ovocitos y de las gestantes debiera ser prioritaria. Además de considerar la posibilidad de los traslados de: donantes, receptores, comitentes, gestantes. Sumado a las inherentes restricciones para realizar viajes de largas distancias, se desaconseja en este contexto de pandemia iniciar nuevos tratamientos de GS, que involucren el paso de fronteras nacionales e internacionales. Se sugiere en el mismo documento, la posibilidad de realizar planes alternativos para el cuidado de los nacidos por GS cuando los padres se encuentran afectados para viajar, pero que ya habían realizado el tratamiento de GS en una región donde existen restricciones para llegar debido a la pandemia.

La Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESHRE, 2020) establece guías para reiniciar los tratamientos, donde la clave principal se da en la realización de cuestionarios tipo triage a los pacientes y al staff antes de comenzar con los procedimientos. Esos cuestionarios deberán estar adaptados a la población donde van a ser aplicados. Si el triage es positivo, se recomienda el testeado de SARS-CoV-2.

La Sociedad Española de Fertilidad (SEF, 2020) y la Asociación para el estudio de la biología de la reproducción (ASEBIR, 2020) establecen para la fase de reingreso paulatino a la actividad, que las recomendaciones sobre los posibles riesgos para su salud si se infectan deben darse de manera oral y escrita *antes* de comenzar cualquier tratamiento, donde la decisión final sobre si continuar con el tratamiento debe acordarse y reflejarse en la historia clínica y en el Consentimiento Informado de que se ha informado al paciente de los riesgos específicos por COVID-19 y de las advertencias realizadas sobre la importancia de adoptar medidas de protección para evitar el contagio durante el proceso reproductivo y posteriormente a recibir un tratamiento.

La Sociedad Argentina de Psicología en Reproducción Humana Asistida (SAPRHA, 2020) elaboró el documento: *Algunas consideraciones acerca del COVID-19*. El mismo hace referencia a los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), la importancia del cuidado de la Salud Mental y del bienestar emocional del personal sanitario, el impacto específico en pacientes y se focaliza, finalmente, en las Recomendaciones acerca de la Atención Psicológica en el ámbito de la Reproducción Asistida, brindando sugerencias para el trabajo con pacientes y con el Staff de los Centros de Fertilidad.

La Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR, 2020), [en relación con el riesgo de infección por COVID-19] elaboró las Normativas de regreso al trabajo para Centros de Fertilización Asistida, Equipos Médicos y Profesionales. Además del uso de un consentimiento informado específico [COVID-19], previa información al paciente de los riesgos sobre la pandemia, estableciendo dentro de las mencionadas recomendaciones el carácter *dinámico* y sujeto a la evolución de la situación presente. Recientemente, se ha establecido [en relación con la pandemia por el COVID-19] un documento en conjunto entre la ESHRE (2020), la ASRM (2020), y la Federación Internacional de Sociedades de Fertilidad (IFFS, 2020), donde las tres sociedades definen a la Reproducción como un **derecho humano esencial**, independiente de raza, género, orientación sexual y país de origen. Refieren la prevalencia de millones de pacientes en el mundo que requieren de atención y tratamiento por infertilidad, y es por ello que en dicho documento en conjunto, afirman que a pesar de la pandemia, no se deberían dejar de recibir los tratamientos reproductivos necesarios. La *reanudación selectiva* de los tratamientos, postergados al inicio de la pandemia, debe seguir las recomendaciones, protocolos rigurosos de protección para todos los que intervienen en los tratamientos, ya sea pacientes, donantes, equipos interdisciplinarios, centros de medicina reproductiva.

### **Algunas consideraciones de Familias que recurren a la GS en el contexto actual de Pandemia**

Ante las prohibiciones o los vacíos legales en sus países de origen, muchas parejas se exilian para poder ejercer sus derechos reproductivos. Exilio reproductivo que representa a los desplazamientos para acceder a las “nuevas” tecnologías reproductivas (donación de gametos, inseminación artificial, gestación subrogada) que representan una forma de exilio político, definido como una expulsión directa o indirecta del territorio nacional como resultado de diferentes grados de hostilidad institucional que pueden llegar a incluir, las dificultades asociadas a la obtención de nacionalidades y pasaportes tras los procesos de gestación subrogada y la suspensión de los derechos de ciudadanía (Pérez Navarro; 2019). En el contexto actual, en el que el COVID-19 ha suspendido la vida cotidiana, resulta una experiencia subjetiva aún más frustrante, empobrecedora y atemorizante.

Entre los destinos más elegidos para este exilio reproductivo se encuentra Ucrania debido a que es legal para las parejas heterosexuales y, además, los costes son muy inferiores a los de Estados Unidos.

Sin embargo, con la crisis sanitaria mundial causada por el COVID-19, y su consecuente cierre de las fronteras internacionales, Ucrania se ha convertido en el foco de las miradas internacionales y ha puesto en evidencia las complejidades de la gestación por sustitución transfronteriza. Complicaciones que no se agotan en el campo jurídico, médico y/o económico sino que trasciende al campo de la subjetividad.

Relatos desesperados se hicieron oír por todos los medios de comunicación argentinos reavivando los intensos debates que se generan, en gran medida, porque la GS rompe con los supuestos heterocentros de las relaciones de parentesco y disocia la maternidad de la gestación, desestabilizando las normas sexuales y de género sedimentadas en las regulaciones estatales del campo reproductivo (Pérez Navarro; 2019).

Ignacio Lewkowicz (2004) introdujo en su obra *“Catástrofe: experiencia de una nominación”* las categorías de trauma, acontecimiento y catástrofe. Categorías que, más allá de sus diferencias, tienen en común una pertenencia genérica, modos diversos de relación de una organización, estructura o sistema con lo nuevo. Constituyen afecciones diversas -momentáneas o no, subjetivas o no, alteradoras o no- sobre una lógica consistente. Son avatares que sobrevienen. En cada una de estas tres configuraciones el punto de partida es el impasse; algo ocurre que no tiene lugar en esa lógica, algo irrumpe y desestabiliza su consistencia, pero, en cada una se organizan, con ese punto de partida, relaciones diversas.

El trauma es el impasse en una lógica que trabajosamente repone en funcionamiento los esquemas previos; el acontecimiento es la invención de otros esquemas frente a ese impasse. En la catástrofe “no hay esquemas previos capaces de iniciar o reiniciar el juego. No hay juego sino sustracción, mutilación, devastación, se ha producido una catástrofe. Las marcas que ordenaban simbólicamente la experiencia ya no ordenan nada; tal vez ni siquiera marquen” (Lewkowicz, 2004, p. 154). Se trata de modos singulares de respuesta, de salidas diferentes de una disrupción que altera el orden natural de las cosas.

En la actualidad este impasse, esta disrupción del COVID-19, alteró el devenir de la vida cotidiana y el curso natural del proceso de GS transfronterizo. Las fronteras se han cerrado y las familias quedaron divididas, los bebés nacidos se encuentran varados en Ucrania. La primera respuesta fue seguir los tiempos que marque la pandemia, aguardar a que las fronteras se abrieran y esperar el momento en que los padres se pudieran reunir con sus hijos. El bien común anulando los modos diversos de respuesta. Los medios de comunicación explotaron el flanco más llamativo: los bebés recién en Ucrania, hacinados en una habitación de hotel, al cuidado de enfermeras por causa del coronavirus, y nosotros como terapeutas y como sociedad consumimos muchas veces sin reflexión o profundización los mensajes transmitidos. Más allá de lo visualmente impactante, se trataba de seres humanos, padres, hijos, gestantes, cuidadores, todos sumidos en el horror de lo traumático. Pero, lejos de permanecer pasivamente sometidos, con una actitud pro activa, los padres reclamaron su derecho a encontrarse con sus hijos y los testimonios se atiborran en la televisión. Ha habido una alteración de los parámetros que organizan la experiencia, ante nuevas circunstancias aparecen nuevas soluciones. Recientemente partió el primer vuelo sanitario para permitir que los padres y sus hijos regresen a la Argentina.

¿Cómo enfrentar esta catástrofe social? Para Lewkowicz (2004) hay dos modos de enfrentar la catástrofe. La primera es pensar *la* catástrofe desde lo que queda, equivale a la supresión de las ligaduras, “la subjetividad desaparece en el puro fluir social sin sujeto” (Lewkowicz, 2004, p. 160). La segunda es pensar *desde* la catástrofe, es pensar desde lo que hay, la catástrofe es primado del cambio sobre la permanencia. “Lo que hay y lo que queda no son sinónimos. Lo que queda se enuncia como resto de una operación de destitución; lo que hay, desde el inventario que precede a una operación” (Lewkowicz, 2004, p. 160). La catástrofe puede ser arrasamiento de la solidez, pero no de la subjetividad; no se define por la ruptura respecto del punto de partida sino por la dinámica que instaura. En esta dinámica, ¿Cómo acompañar a los padres para que puedan procesar lo acontecido?

### Rol del Psicólogo en la Gestación por Sustitución

Cómo afirma Viñar (1986) desde nuestra posición de terapeutas, que es siempre una misión marginal y accesoria, toda presencia de saber es condenable. Descifrar enigmas, leer en cada uno su sufrimiento y su silencio, explorar cómo se inscribe en el abanico de respuestas lo que denominamos catástrofe social, que reconoce, omite o niega de lo acontecido es parte de nuestro quehacer como terapeutas y no requiere de tratamientos especiales porque no hay respuestas normalizables (Viñar; 1986). Que no haya tratamientos especiales no significa que no se requiere de una técnica. Por el contrario, se requiere de profesionales psicólogos especialistas en GS que sepan alojar a las diferentes reacciones ante el mismo tratamiento. No se trata de leer el trauma (como causa desencadenante) sino en cómo cada sujeto lo registra, lo inscribe y significa: *la singularidad de la respuesta*. Cómo lo nuevo e inesperado de la situación extrema se intercala en un curso de vida, en las estrategias y medios para seguir viviendo. La marca honda de la situación extrema no siempre es minusvalía, deterioro.

En síntesis, es tarea del terapeuta acompañar esta experiencia con apertura y disponible para reconfigurar caminos humanos que reintegren a la vida psíquica la experiencia vivida; en el campo de los derechos humanos la verdad es el antídoto frente al ocultamiento que anida lo siniestro (Ulloa, 1986; Viñar; 1986).

### CONCLUSIONES

El vacío legal en Argentina en relación con la GS genera diversas alternativas para quienes eligen recurrir a la misma, algunos realizan un recurso de amparo para obtener autorización judicial que garantice los derechos de las partes involucradas y resguarde la integridad física, psíquica y legal de la familia. Otros recurren a realizar la GS en países donde la misma es legal, como el caso de Ucrania.

La actual pandemia del COVID-19 ha puesto en evidencia los márgenes más vulnerables de la GS transfronteriza. Con el cierre de las fronteras, este impasse, esta disrupción del COVID-19,

alteró el devenir del proceso pre establecido, requirió que los protagonistas desarrollen nuevas estrategias ya que los esquemas previos fueron arrasados.

No es posible evaluar todavía de qué forma se verán modificadas las condiciones de la GS en el futuro, cuáles serán las nuevas normas y límites a definirse. Asimismo cada familia procesará la experiencia de un modo único y especial, pero lo que pudo verse en estas circunstancias adversas, fueron nuevos modos de organización grupal, donde prevalecieron los lazos entre las familias, una actitud pro activa y el deseo de afrontar las nuevas dificultades que se les presentaron, luego del largo recorrido que habían realizado para llegar a la instancia de la GS.

Como terapeutas podremos aprender, reflexionar, desarrollar nuevas formas de acompañar a estas, y otras familias, en la integración de lo vivido dentro de la narrativa de la historia familiar, pensando que es un campo donde los desafíos muchas veces exceden tanto el marco legal como el marco teórico con el que nos manejamos.

### BIBLIOGRAFÍA

- Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (2020). Recomendaciones para la seguridad de riesgos ante la infección por coronavirus (sars-cov-2) en las unidades de reproducción asistida. Recuperado de: <https://asebir.com>
- American Society for Reproductive Medicine (2020). Patient Management and Clinical Recommendations During The Coronavirus (COVID-19) Pandemic. Recuperado de: <https://www.asrm.org/>
- Allen, A. (1988). Privacy, Surrogacy, and the Baby M Case. *The Georgetown Law Journal*, 76, pp. 1759-1792.
- Brinsden, P. (2003). Gestational surrogacy. *Human Reproduction Update*, 9 (5), pp. 483-491.
- Cohen, J. and Jones, H. (1999). Assisted reproduction. Rules and laws. International comparisons. *Contracept. Fertil. Sex.*, 27, pp. I-VII.
- European Society of Human Reproduction and Embryology (2020). Assisted reproduction and COVID-19. A joint statement of ASRM, ESHRE and IFFS. Recuperado de: <https://www.eshre.eu/Press-Room/ESHRE-News#COVID19Joint>
- Veiga, A., Gianaroli, L., Ory, S., Horton, M., Feinberg, E., Penzias, A. (2020). A statement from ESHRE for phase 2 - ESHRE Guidance on recommencing ART treatments. Recuperado de: <https://www.eshre.eu/Press-Room/ESHRE-News#COVID19P2>
- Gil Domínguez, A. (2015). La Gestación por Sustitución como derecho fundamental y derecho humano. En D. F. y P. Fallo Recuperado de: <https://www.erreius.com/Jurisprudencia/documento/20180119085913590>.
- International Federation of Fertility Societies (2020). IFFS COVID-19 Task Force Statements: A joint statement on COVID-19 and reproductive health by the ASRM, ESHRElogy, IFFS. Recuperado de: <https://www.iffsreproduction.org/>

- Lamm, E. (2012), Gestación por sustitución. Cuando la realidad y la necesidad de seguridad jurídica superan la legalidad, En: Lloveras y Herrera (Dir.) Segundo Libro sobre *El Derecho de Familia en Latinoamérica, Las familias en el Derecho contemporáneo. Los desafíos sociales*.
- Lewkowicz, I. (2004). Catástrofe, experiencia de una nominación. En *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (2020). Salud Materno-perinatal y Covid-19. CLAP/OPS/OMS. Recuperado de: <https://www.paho.org/>
- Pérez Navarro, P. (2019). ¿Es la reproducción siempre ya heterosexual? En *Encrucijadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales II*, 17, r1702 1
- Ulloa, F. (1986). La ética del analista ante lo siniestro. En *Territorios*, (2). Buenos Aires; MSSM. Archivo.
- Utian, W.H., Sheean, L., Goldfarb, J.M. et al. (1985). Successful pregnancy after in vitro fertilization and embryo transfer from an infertile woman to a surrogate. En *N. Engl. J. Med.*, 313, pp. 1351-1352.
- Van Steirteghem, A. (2012). Celebrating ICSI's twentieth anniversary and the birth of more than 2.5 million children-the 'how, why, when and where'. En *Human Reproduction*, 27 (1), pp. 1 -2. doi:10.1093/humrep/der447.
- Viñar, M. (1986). La transmisión de un patrimonio mortífero: premisas éticas para la rehabilitación de afectados. En *Territorios*, (2). Buenos Aires; MSSM. Archivo.
- Willem Ombelet, W. & Van Robays, J. (2010). History of human artificial insemination. En F, V & V IN OBGYN, 2010, MONOGRAPH: 1-5. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Willem\\_Ombelet/publication/228363363\\_History\\_of\\_human\\_artificial\\_insemination/links/0046353c3c28fd5513000000/History-of-human-artificial-insemination.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Willem_Ombelet/publication/228363363_History_of_human_artificial_insemination/links/0046353c3c28fd5513000000/History-of-human-artificial-insemination.pdf)

#### WEBGRAFÍA

- Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR) [www.samer.org.ar](http://www.samer.org.ar)
- Sociedad Argentina de Psicología en Reproducción Humana Asistida (SAPRHA) [www.saprha.org](http://www.saprha.org)
- Sociedad Española de Fertilidad (SEF) <https://www.sefertilidad.net/>