



El derecho a la identidad y las técnicas de reproducción humana asistida con gametos de donantes anónimos en el Código Civil y Comercial de la Nación Argentina

Carrera: Abogacía

Alumno: Carolina Espósito

Número de Legajo: VABG27599

Fecha: 25/11/2017

Enseñarás a volar

*Enseñarás a volar,
pero no volarán tu vuelo.*

*Enseñarás a soñar,
pero no soñarán tu sueño.*

*Enseñarás a vivir,
pero no vivirán tu vida.*

*Sin embargo...
en cada vuelo,
en cada vida,
en cada sueño,
perdurará siempre la huella
del camino enseñado.*

Madre Teresa de Calcuta

RESUMEN

Durante los últimos años se han logrado muchos avances tecnológicos, el campo de la medicina no ha sido una excepción. El desarrollo de las técnicas de reproducción humana asistida ha permitido que muchas personas pudieran fundar una familia en casos en los que antes hubiera resultado imposible. No obstante, esto ha traído aparejados distintos problemas bioéticos, como la posible vulneración del derecho a la identidad. Al respecto, existen distintas posturas, por un lado, están las que defienden el anonimato, y, por otro, las que propugnan su eliminación, también existen posturas intermedias. En el derecho comparado se han tomado posiciones disímiles, desde los países que receptan el anonimato absoluto hasta los que permiten a las personas nacidas con material genético de un tercero a conocer la identidad del donante. Nuestro país recepta una postura intermedia, en principio no se puede brindar información sobre la identidad del donante, pero sí sobre datos médicos. Esto reconoce una excepción en casos en que existan razones fundadas y mediante sentencia judicial. En el presente trabajo se intentará determinar si, a raíz de la limitación del acceso a la información sobre el donante de gametos del Código Civil y Comercial de la Nación, se vulnera el derecho a la identidad de las personas nacidas mediante técnicas de reproducción humana asistida con gametos de un donante.

PALABRAS CLAVE

Anonimato; Identidad; Derecho a la identidad; Donante; Técnicas de reproducción humana asistida (TRHA)

ABSTRACT

During the past few years, there have been many technological advances; medical field has not been an exception. The development of assisted human reproduction technologies has allowed many people to start a family in cases in which, otherwise, it would have been impossible. However, this has resulted in many bioethical issues, such as, the eventual violation of the right to an identity. In this regard, there are different stances; on the one hand, supporters of anonymity and, on the other, anonymity removal advocates, in between there are intermediate stances. In comparative law, different positions have been taken, from countries that admit donor anonymity to those that allow donor offspring to know the identity of the donor. Our country admits an intermediate position, no donor identity information can be provided in principle, just medical data, but there is an exception to this rule in cases with justified reasons and with a court decision. This paper will try to determine if, as a result of our National Civil and Commercial Code limitation to the access to information about gamete donor, there is a violation of the right to an identity of donor offspring.

KEY WORDS

Anonymity; Identity; Right to an identity; Donor; Assisted Human Reproduction Technologies (AHRT)

ÍNDICE DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

RESUMEN	3
PALABRAS CLAVE	3
ABSTRACT.....	4
KEY WORDS.....	4
ÍNDICE DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I: TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA	11
1.1.- Introducción	11
1.2.- Definición	11
1.3.- Tipos de técnicas de reproducción humana asistida	12
1.3.1.- Inseminación artificial.....	13
1.3.2.- Fertilización in vitro	15
1.4.- Técnicas de reproducción humana asistida heterólogas	16
1.4.1.- Inseminación artificial heteróloga.....	16
1.4.2.- Fertilización in vitro heteróloga	17
1.5.- Conclusiones del capítulo	18
CAPÍTULO II: IDENTIDAD Y DERECHO A LA IDENTIDAD	19
2.1.- Introducción	19
2.2.- Identidad	19
2.3.- Derecho a la identidad	22
2.4.- Tratamiento legislativo	24
2.5.- Conclusiones del capítulo	27
CAPÍTULO III: POSTURAS EN TORNO A LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL DONANTE	28
3.1.- Introducción	28
3.2.- Aclaraciones previas	28
3.3.- Posturas que defienden el anonimato del donante	30
3.4.- Posturas que defienden el acceso a información no identificatoria	33

3.5.- Posturas que defienden el acceso a información identificatoria	33
3.6.- Conclusiones del capítulo	37
CAPÍTULO IV: DERECHO COMPARADO	38
4.1.- Introducción	38
4.2.- Ordenamientos jurídicos que receptan el anonimato	38
4.2.1.- Francia.....	38
4.3.- Ordenamientos jurídicos que receptan posturas intermedias.....	39
4.3.1.- Uruguay.....	39
4.3.2.- Portugal	41
4.3.3.- España	42
4.4.- Ordenamientos jurídicos que admiten el acceso a información identificatoria	44
4.4.1.- Suecia	44
4.4.2.- Reino Unido	45
4.4.3.- Irlanda.....	47
4.5.- Conclusiones del capítulo	49
CAPÍTULO V: TRATAMIENTO LEGISLATIVO DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA EN LA REPÚBLICA ARGENTINA	50
5.1.- Introducción	50
5.2.- Ley 26.862 de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida y Decreto 956/2013.....	50
5.3.- Ley 26.994. Código Civil y Comercial de la Nación.....	52
5.3.1.- Reglas generales sobre la filiación y las técnicas de reproducción humana asistida	52
5.3.2.- Tratamiento del derecho a la información de las personas nacidas mediante técnicas de reproducción humana asistida heterólogas	55
5.4.- Conclusiones del capítulo	58
CONCLUSIONES	59
LISTADO DE BIBLIOGRAFÍA	62
Legislación	62
Legislación Nacional	62
Legislación Internacional	62
Doctrina y Jurisprudencia.....	63

INTRODUCCIÓN

Hasta hace más de tres décadas, la única forma en que los seres humanos podían reproducirse era mediante la unión sexual entre un hombre y una mujer fértiles. Esto implicaba que muchas personas no pudieran concretar su sueño de formar una familia, ya sea por la esterilidad de alguno de los miembros de la pareja, por tratarse de una pareja homosexual, por ser una persona soltera. La imposibilidad de tener hijos y formar una familia se traducían en un sentimiento de frustración.

En la actualidad, con el desarrollo de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA), esta situación ha cambiado. Las personas pueden recurrir a la inseminación artificial, la fertilización in vitro o la inyección citoplasmática de espermatozoides a fin de remediar la infertilidad.

El desarrollo de las técnicas antes mencionadas ha generado distintas posturas contrapuestas. Existen personas que se oponen a su uso con argumentos bioéticos, religiosos, etc.; algunos esgrimen que el único tipo de reproducción que debería existir es el de la unión sexual de un hombre y una mujer fértiles, dejando de lado a aquellos que no cumplan con este requisito. A su vez, existen quienes apoyan su uso en defensa de los derechos de todos aquellos que de otra manera verían conculcado su derecho a formar una familia.

El sistema jurídico, en su carácter dinámico, debe adaptarse a fin de regular las nuevas situaciones que se generan a raíz de los nuevos desarrollos e innovaciones tecnológicos. En el caso de las TRHA y atento a las controversias que se generan, ha sido necesario regular su uso a fin de garantizar los derechos de las personas a la vida privada, a la integridad física y mental, a la reproducción, a la intimidad, a la autonomía personal, a fundar una familia y a gozar del desarrollo de la ciencia.

En nuestro país, el primer paso en la regulación de esta materia se dio en el año 2013 con la sanción de la *Ley 26.862 de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida*, referida especialmente a su acceso. En su artículo 2º, se las define como “los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo”. Y se consideran “comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones”.

A partir de la puesta en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina (C.C. y C.N.) el primero de agosto de 2015, recién se comienzan a regular en mayor profundidad. Se incorporan como una de las tres fuentes de filiación, que será determinada en razón de la voluntad procreacional, “con independencia de quién haya aportado los gametos”. Además, se establece el derecho a la información de los nacidos a partir de material genético donado y el contenido de dicha información. En el artículo 564 se hace una subdivisión en información no identificatoria e identificatoria. Las personas nacidas mediante TRHA pueden solicitar información no identificatoria sobre el donante en los centros de salud en donde se realizó el procedimiento. En tanto que, para obtener información identificatoria, es necesario que inicien un proceso judicial, esto se debe a que requieren autorización judicial. Es decir que se limita el acceso a la información sobre el donante.

Esta limitación podría vulnerar el derecho a la identidad de las personas nacidas mediante técnicas de reproducción humana asistida con gametos de un donante anónimo, ya que se las privaría de conocer quién(es) son sus progenitores biológicos, de estar al tanto respecto de sus antecedentes familiares y médicos, de saber quiénes son sus familiares, etc. De acuerdo con las Dras. Marisa Herrera y Eleonora Lamm “El derecho a la identidad es un derecho humano, que cuando involucra a personas menores de edad se encuentra expresamente regulado en los artículos 7°, 8° y 9° de la Convención sobre los Derechos del Niño” (Kemelmajer de Carlucci, Herrera, Lloveras, 2014, p. 557).

En el presente trabajo se planteará el siguiente problema de investigación: ¿Constituye la limitación del acceso a la información sobre el donante de gametos del artículo 564 del Código Civil y Comercial de la Nación (C.C. y C.N.) una vulneración al derecho a la identidad de las personas nacidas mediante técnicas de reproducción humana asistida? En su caso, ¿de qué manera puede evolucionar la legislación a fin de no conculcar un derecho humano?

Lo antes expuesto será con el objetivo general de determinar si, a raíz de la limitación del acceso a la información sobre el donante de gametos del Código Civil y Comercial de la Nación, se vulnera el derecho a la identidad de las personas nacidas mediante técnicas de reproducción humana asistida con gametos de un donante. En su caso, determinar la manera en que puede evolucionar la legislación a fin de no conculcar un derecho humano.

Los objetivos específicos propuestos son los siguientes: explicar qué son las técnicas de reproducción humana asistida y específicamente hacer referencia a las técnicas de reproducción humana asistida que involucran la donación de gametos; explicar qué es la

identidad y el derecho a la identidad; explicar las posturas en torno a la divulgación de información relativa al donante de gametos; analizar la regulación legal de las técnicas de reproducción humana asistida y su evolución en el derecho comparado; analizar la regulación de las técnicas de reproducción humana asistida en la normativa legal vigente en la República Argentina; determinar el fundamento de la limitación de la información respecto del donante de gametos en las técnicas de reproducción humana asistida.

La hipótesis que se plantea es que, en principio, dicha limitación podría implicar la vulneración del derecho a la identidad de las personas nacidas por estas técnicas. Esto podría solucionarse si la legislación se adaptara para permitir el acceso a la identidad del donante, al igual que han hecho en algunos países como Suecia.

La finalidad del Trabajo Final de Graduación (TFG) será realizar un análisis de las técnicas de reproducción humana asistida, su regulación y las distintas posturas que existen en torno a la utilización de estas técnicas con gametos de terceros a fin de determinar si se vulnera el derecho a la identidad de las personas nacidas mediante TRHA heterólogas en el articulado del C.C. y C.N. y, en su caso, determinar de qué manera se puede remediar dicha vulneración. La utilidad del presente trabajo consiste en determinar si en la nueva legislación se vulnera un derecho humano como es el derecho a la identidad y todo lo que este involucra y analizar de qué manera se puede solucionar esta vulneración a fin de que estas personas no vean conculcados sus derechos.

El desarrollo del TFG comprenderá tres partes. La primera parte será introductoria en relación con las técnicas de reproducción humana asistida y el derecho a la identidad, y estará compuesta por el capítulo I y II. En el capítulo I, se realizará una introducción a las técnicas de reproducción humana asistida, se las definirá, se hará alusión a los diferentes tipos que existen y, por último, se hará especial referencia a las TRHA heterólogas. En el capítulo II, se definirá la identidad y se harán breves consideraciones sobre ella, luego, se definirá el derecho a la identidad y se analizará su tratamiento legislativo.

En la segunda parte se realizará un análisis de las distintas posturas existentes, y estará compuesta por el capítulo III y el IV. En el capítulo III, se analizarán las posturas en torno a la divulgación de información sobre el donante, se hará referencia a las posturas que defienden el anonimato del donante, las que permiten el acceso solo a información no identificatoria del donante y las que permiten el acceso a información identificatoria del donante, en todos los casos desde la perspectiva de los distintos miembros de la triada donante, receptor e personas nacidas mediante técnicas de reproducción humana asistida

heterólogas. En tanto que, en el capítulo IV, se estudiarán las distintas posturas en el derecho comparado y se analizará su evolución.

En la tercera parte se estudiará sobre la regulación de las TRHA en la República Argentina y comprenderá el capítulo V. En este, se estudiará su tratamiento legislativo, con referencia a la Ley de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida N.º 26.862 y al Código Civil y Comercial de la Nación Argentina Ley N.º 26.994. Posteriormente, se analizarán los artículos 563 y 564 de dicho cuerpo normativo que tratan del derecho a la información y el contenido de la información, respectivamente.

El tipo de investigación que se utilizará principalmente en este trabajo es el descriptivo debido a que el propósito es analizar las técnicas de reproducción humana asistida, su regulación y las distintas posturas que existen en torno a su utilización con material heterólogo, tratando de determinar si se vulnera el derecho a la identidad de las personas nacidas mediante estas técnicas en el articulado del Código Civil y Comercial de la Nación. Además, se utilizará una estrategia metodológica de tipo cualitativa. Respecto de la delimitación temporal de la investigación, se partirá desde los años setenta con la aparición de las técnicas de reproducción humana asistida, pero se hará especial énfasis en la etapa desde la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación en el año dos mil quince.

CAPÍTULO I: TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

1.1.- Introducción

En este capítulo, se intentará dar cumplimiento al objetivo propuesto de explicar qué son las técnicas de reproducción humana asistida y, específicamente, se estudiarán las técnicas heterólogas. En primer lugar, se analizarán definiciones brindadas por distintos sectores sobre la temática. Con posterioridad, se identificarán los tipos de TRHA existentes hasta el momento y se explicará brevemente cada uno de ellos. Finalmente, se estudiarán las TRHA heterólogas. Cabe señalarse que, debido a que este es un tema que excede lo jurídico, se hará uso de vocabulario técnico del campo de la medicina.

1.2.- Definición

Los desarrollos en el campo de la medicina han posibilitado que, en la actualidad, el diagnóstico de infertilidad, entendida como “la incapacidad de completar un embarazo luego de un tiempo razonable de relaciones sexuales sin tomar medidas anticonceptivas” (Brugo-Olmedo, Chillik, Kopelman, 2003, p. 227), no sea terminante. Gracias a las técnicas de reproducción humana asistida, puede encontrarse una solución a este problema. Pero, ¿qué son?

El principal objetivo por el cual se originan las técnicas de reproducción humana asistida de acuerdo con Ainhoa Jausoro (2000) es el aumento de la fecundación y la viabilidad fetal. Estas han sido definidas de diversas formas, por un lado, con un enfoque en el aspecto técnico, especialmente, las del sector de la salud, y, por otro, en la posibilidad de concreción del embarazo.

De acuerdo con el Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid Luis Santamaría Solís pueden ser definidas de la siguiente manera:

conjunto de métodos biomédicos, que conducen a facilitar, o substituir, a los procesos biológicos naturales que se desarrollan durante la procreación humana, como la deposición del semen en la vagina, la progresión de los espermatozoides a través de las vías genitales femeninas, la capacitación del espermatozoide una vez eyaculado, la fertilización del óvulo por el espermatozoide, etc. (2000, p. 37).

Como se puede observar, se trata de una definición técnica, propia del sector de la salud, en la que se pone el acento en los métodos que ayudan a la concreción del embarazo, ya sea mediante la facilitación o la sustitución de los procesos naturales.

La Sociedad Española de Fertilidad expresa que “son un conjunto amplio de procedimientos caracterizados por la actuación directa sobre los gametos (ovocitos y/o espermatozoides) con el fin de favorecer la fecundación y la transferencia o depósito de embriones en la cavidad uterina” (2012, p. 33). El hincapié de esta definición está hecho en el procedimiento para concretar un embarazo o la transferencia o depósito de los embriones al útero.

Por su parte, el Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación las define como “una serie de procedimientos y técnicas que permite ser madres/padres a aquellas personas que por diversos motivos no pueden concretarlo por medios naturales”. El énfasis está puesto en la posibilidad de ser padres de las personas que tienen dificultades para serlo en forma natural. Es decir que, serían un auxilio para aquellas personas que por diferentes motivos tienen dificultades para procrear.

De todas estas definiciones, teniendo en cuenta los distintos enfoques analizados, puede inferirse que las técnicas de reproducción humana asistida son un conjunto de procedimientos que favorecen la concepción mediante la acción artificial sobre los gametos femeninos y masculinos, lo que permite ser padres a personas que, de otra forma, no podrían serlo.

1.3.- Tipos de técnicas de reproducción humana asistida

En un principio, solo existía una técnica de reproducción asistida, cual es la inseminación artificial. Pero, con el correr de los años, se desarrollaron nuevas técnicas que pueden clasificarse de acuerdo con el lugar en donde se produce la unión entre el óvulo y el espermatozoide en de baja complejidad o intracorpóreas y de alta complejidad o extracorpóreas; y de acuerdo con la procedencia del material genético en homólogas o heterólogas.

En las técnicas de baja complejidad, dicha unión se realiza dentro del cuerpo de la mujer, de allí que sean denominadas intracorpóreas. Dentro de estas técnicas se incluye la inseminación artificial, ya sea con semen de la pareja o de un donante, respectivamente, inseminación artificial homóloga o heteróloga.

En las de alta complejidad, la fecundación se produce fuera del cuerpo de la mujer, es por este motivo que los profesionales de la salud médica las llaman extracorpóreas. Estas técnicas incluyen la fertilización in vitro y su variante, la inyección citoplasmática de

espermatozoides (también conocida como microinyección espermática), y también pueden ser homólogas o heterólogas.

Por su parte, en las técnicas de reproducción humana asistida homólogas se utiliza material genético de la pareja que se somete a estos procedimientos. Por el contrario, en las heterólogas, se recurre a un donante, ya sea de espermatozoide u ovocitos, o ambos.

Recapitulando, las técnicas de reproducción humana asistida se clasifican de acuerdo con el lugar en donde se produce la unión en de baja complejidad o intracorpóreas, incluida la inseminación, y de alta complejidad o extracorpóreas, incluye la fertilización in vitro y la inyección citoplasmática de espermatozoides; y en homólogas u heterólogas.

1.3.1.- Inseminación artificial

Según la Sociedad Española de Fertilidad (2012), la inseminación artificial es la más simple de las técnicas de reproducción asistida y se realiza mediante el depósito en el sistema reproductor de la mujer de los espermatozoides con los instrumentos apropiados. Es decir que se introducirá en la mujer el esperma para que este fecunde el óvulo, de allí su clasificación en intracorpórea.

En algunos supuestos, a fin de facilitar la fecundación y en caso de que se presenten defectos en el ciclo espontáneo, además, se administran medicamentos a la mujer que favorecen la ovulación; esto se denomina estimulación ovárica. Este último será un recurso, especialmente, en el supuesto de que la mujer presente algún trastorno ovulatorio, infertilidad idiopática o como complemento de otros tratamientos (Jausoro, 2000, p. 6).

A fin de realizar la inseminación artificial es necesario practicar la extracción espermática, que, siguiendo lo expresado por la Sociedad Española de Fertilidad, se trata de un procedimiento mediante el cual se obtienen espermatozoides, ya sea “del tejido testicular, del epidídimo o de otro segmento de la vía seminal” (2012, p. 52) con las siguientes modalidades: extracción espermática testicular mediante biopsia, aspiración espermática testicular mediante punción y aspiración espermática epididimaria mediante punción.

Los primeros antecedentes del uso de esta técnica de reproducción asistida datan de finales del siglo XVIII, de acuerdo con *Infertilidad – Fisiología, Diagnóstico y Tratamiento* (Pagés, 2006), en esa época el cirujano John Hunter intentó realizar inseminaciones artificiales. En 1884, se confirmó el primer caso de inseminación realizado con muestras de semen de donante por William Pancoast. En el año 1953, se llevó a cabo la primera

inseminación artificial con semen congelado y recién en la década del setenta se generaliza el uso de este procedimiento.

De conformidad con lo expresado por Arturo Ríos (2006), con el término inseminación artificial se agrupa a la inseminación intravaginal, la intracervical, la intrauterina y otras técnicas, todas con el fin de que se produzca la unión entre el óvulo y el espermatozoide dentro del sistema reproductor de la mujer, la única diferencia será el lugar en el que se produzca dicha unión, que podrá ser el canal cervical, la cavidad uterina, etc. En el caso de la inseminación intravaginal, se introduce en la vagina durante la ovulación una cánula profunda que contiene semen. En el supuesto de la inseminación intracervical, la muestra espermática se introduce en el canal cervical. En la inseminación intrauterina, cual es el método más utilizado, se utiliza un catéter fino para inyectar en la cavidad uterina (atravesando el canal cervical) una muestra de semen. Con esta última técnica de inseminación, aumentan las posibilidades de fertilización, debido a la introducción de una gran cantidad de espermatozoides cerca de donde ocurre la unión entre el óvulo y el espermatozoide. Entre las otras técnicas de inseminación artificial se encuentran la inseminación intraperitoneal (técnica en la que la muestra de semen se introduce en el fondo del saco de Douglas ubicado en la cavidad pélvica), la intrafolicular (mediante esta técnica, se inyectan los espermatozoides en forma directa en los folículos preovulatorios) y la tubárica directa (en la que se practica una punción directa de la trompa).

El autor citado indica que los siguientes factores pueden incidir en la necesidad de recurrir al uso de la inseminación artificial: cuando se producen fallas en la eyaculación; cuando el hombre presenta una problemática de subfertilidad, como hipospermia, oligospermia, astenozoospermia, teratozoospermia, oligo/asteno/teratozoospermia; cuando se presenta un factor inmunológico, como anticuerpos antiespermáticos; cuando el hombre haya tenido que someterse a un tratamiento por cáncer testicular; cuando la mujer presenta un moco cervical hostile o pobre; cuando se presentan supuestos de endometriosis, alteración ovulatoria, alergia al espermatozoide, entre otros; cuando haya ausencia de espermatogénesis; cuando exista riesgo de enfermedades hereditarias o de transmisión sexual; cuando se trate de mujeres sin pareja; y cuando haya un historial de fracasos de la inyección intracitoplasmática de espermatozoides.

Cabe señalar que el riesgo más importante del uso de estas técnicas es el de gestaciones múltiples, pero este se da en los supuestos en que se haya practicado la estimulación ovárica (Sociedad Española de Fertilidad, 2012) por la múltiple ovulación.

Por lo expuesto, la inseminación es una de las técnicas más sencillas y menos costosas. Requiere de la extracción de espermatozoides que después van a ser introducidos en el cuerpo de la mujer. Agrupa a la inseminación intravaginal, la intracervical, la intrauterina y otras técnicas.

1.3.2.- Fertilización in vitro

La Sociedad Española de Fertilidad define a la fecundación in vitro como el procedimiento que “consiste en poner en contacto los gametos masculinos (espermatozoides) y los femeninos (ovocitos) para lograr la fecundación y el desarrollo embrionario inicial fuera del organismo de la mujer” (2012, p. 42). En este caso es necesario extraer el ovocito del cuerpo de la mujer para realizar la fecundación en un medio adecuado.

De acuerdo con Ainhoa Jausoro (2000) se recurre a esta técnica en variadas indicaciones, pero únicamente se ha demostrado efectiva en el supuesto de lesión tubárica bilateral inoperable. Agrega que para poder emplearla en otros casos es necesario haberse sometido a seis intentos de inseminación intrauterina y que estos hayan fallado.

De acuerdo con Gustavo Pagés y Juan Aller (2006), los primeros antecedentes del uso de estas técnicas datan de la década del setenta producto de las investigaciones realizadas por el médico ginecólogo Patrick Steptoe y el embriólogo y genetista Robert Edwards. Estos especialistas lograron el primer embarazo producto de la fertilización in vitro en el año 1976, pero este tuvo que ser removido a las 13 semanas por fallas en su implantación. El primer bebé que nació mediante estas técnicas fue Louise Brown, conocida como la bebé probeta. A partir de entonces, esta técnica siguió desarrollándose, aunque en sus primeras experiencias, la tasa de embarazo era muy baja. Ricardo Asch fue quien popularizó la transferencia intratubárica de gametos.

La variante de la fertilización in vitro es la inyección intracitoplásmica de espermatozoides o microinyección espermática, que consiste en inyectar dentro del ovocito un espermatozoide. Dicha técnica se diferencia de la fertilización in vitro porque en esta se ponen en contacto los ovocitos con el espermatozoides para que ocurra la fertilización en forma espontánea, en lugar de introducir el espermatozoide en el ovocito.

A fin de poder realizar la fertilización in vitro y la inyección intracitoplásmica de espermatozoides, es necesario contar con una gran cantidad de ovocitos, para lo cual la mujer debe someterse a un tratamiento de estimulación ovárica. Esto se debe a que, como son

técnicas extracorpóreas, se deben extraer óvulos, para lo cual es necesaria la producción de varios óvulos.

De acuerdo con Pagés y Aller, la fertilización in vitro se indica para los casos de daño tubárico severo, salpingectomía bilateral, endometriosis, factor masculino moderado, infertilidad de causa desconocida e infertilidad de origen inmunológico. A su vez, la inyección intracitoplásmica de espermatozoides se recomienda para los supuestos de alteraciones de los parámetros espermáticos, azoospermia, infertilidad de causa desconocida, fallo en inseminación intrauterina, poca disponibilidad de oocitos y baja tasa o fallo de fertilización al realizar este procedimiento con anterioridad.

Cabe señalar, siguiendo a los autores citados, que la fertilización in vitro, al igual que cualquier procedimiento quirúrgico, puede presentar complicaciones relacionadas con la estimulación, como el síndrome de hiperestimulación ovárica; complicaciones relacionadas con el procedimiento, como reacciones anestésicas, lesiones traumáticas de órganos o complicaciones postoperatorias; y complicaciones relacionadas con el resultado del procedimiento, como embarazos múltiples o embarazos ectópicos.

De lo expuesto se puede mencionar que este tipo de técnicas es más compleja, más invasiva, ya que será necesario que la mujer se someta a la extracción de oocitos, por lo cual también será más costosa. Además, presenta algunas complicaciones como embarazos múltiples o ectópicos. Su variante es la inyección intracitoplásmica.

1.4.- Técnicas de reproducción humana asistida heterólogas

1.4.1.- Inseminación artificial heteróloga

La inseminación artificial puede ser homóloga o heteróloga, en el primer supuesto, se utilizan muestras espermáticas de la pareja de la mujer, en tanto que, en el segundo caso, las de un donante (que será anónimo en algunos ordenamientos jurídicos, como en el nuestro).

De acuerdo con lo expresado por la Sociedad Española de Fertilidad (2012), se recurre a la inseminación artificial heteróloga en el supuesto de esterilidad en que la mujer cuenta con al menos una trompa uterina permeable, pero el hombre presenta graves alteraciones en el semen, también se puede usar en caso de mujeres que desean formar una familia pero no tengan pareja masculina. Por su parte, Arturo Ríos indica otros tres supuestos en los que se recurre a esta: cuando se presente “ausencia de espermatogénesis, enfermedades hereditarias

o de transmisión sexual que se puedan contagiar a la descendencia y fracasos repetidos de la inyección intracitoplásmica de espermatozoides” (2006, p. 491).

Para la inseminación artificial heteróloga es necesario que el donante se someta al procedimiento de extracción espermática, que fuera explicado en el apartado anterior. Los espermatozoides que se obtienen a partir de este procedimiento son congelados para su utilización posterior. A decir de Arturo Ríos (2006), debido al peligro de contagio de enfermedades infectocontagiosas que el uso de semen fresco implica, se utiliza semen criopreservado, aunque esto disminuya la cantidad de espermatozoides móviles y suponga una reducción de la tasa de embarazos.

Relacionado con lo anterior y siguiendo Ainhoa Jausoro (2000), a fin de evitar el contagio de enfermedades, se congela el semen y se utiliza por lo menos seis meses después de su almacenamiento. Pero esto trae aparejados otros problemas, como la disminución de las tasas de fertilización ya que el proceso de congelación y descongelación afecta al semen congelado negativamente.

La autora antes mencionada expresa que el uso de la inseminación artificial heteróloga ha disminuido a partir de la aparición de otras técnicas de reproducción humana asistida, como la inyección intracitoplasmática.

1.4.2.- Fertilización in vitro heteróloga

En la fertilización o fecundación in vitro heteróloga pueden darse varios supuestos, como el uso de semen de un donante, de ovocitos o de ambos.

Se recurrirá a la donación de semen en los mismos supuestos mencionados en el apartado anterior para la inseminación artificial heteróloga.

Para el segundo supuesto de fertilización in vitro heteróloga se recurrirá a la donación de óvulos, que, según Alfredo Martell y Gustavo Pagés (Pagés, 2006) consiste en una TRHA en la que se produce la fertilización del ovocito de una donante por espermatozoide (de la pareja receptora o de un donante) y el embrión resultante luego se introduce al útero de la receptora para lograr un embarazo. Cabe señalar, que, en algunos ordenamientos jurídicos, se permite que el embrión fecundado sea introducido en el aparato reproductor de una tercera mujer, lo que se denomina gestación subrogada o vientre de alquiler.

Según los autores citados, se recomienda recurrir a la donación de óvulos a las mujeres sin función ovárica, ya sea por fallo ovárico primario, fallo ovárico prematuro o

menopausia; o a mujeres con función ovárica, en caso de enfermedades genéticas o anormalidades cromosómicas, fallos repetidos en fecundación in vitro porque la mujer no respondió a la estimulación ovárica, porque la paciente ha sufrido repetidas fallas en la recuperación oocitaria, porque se han producido fallos de fecundación o implantación en reiteradas oportunidades, porque se ha hallado calidad oocitaria deficiente, y también en caso en que la mujer supere los 40 años de edad.

1.5.- Conclusiones del capítulo

En este capítulo, se brindaron distintas definiciones sobre las técnicas de reproducción humana asistida, de las cuales se infirió que dichas técnicas consisten en un conjunto de procedimientos que favorecen la concepción mediante la acción artificial sobre los gametos femeninos y masculinos. Asimismo, se estudió que las técnicas de reproducción humana asistida pueden clasificarse en de baja complejidad o intrauterinas y de alta complejidad o extrauterinas. Las primeras incluyen a la inseminación artificial, que puede ser homóloga y heteróloga. Las segundas incluyen a la fertilización in vitro y su variante la inyección intracitoplásmica de espermatozoides, que pueden ser homólogas y heterólogas, en este último caso pueden ser con semen de un donante, óvulos de una donante o semen y óvulos de donantes. Como se vio estas técnicas brindan diferentes posibilidades para las personas que tienen dificultades para concebir un niño. Pero su desarrollo no está exento de debates, de allí la necesidad de que sean reguladas.

CAPÍTULO II: IDENTIDAD Y DERECHO A LA IDENTIDAD

2.1.- Introducción

El propósito de este capítulo será dar cumplimiento al objetivo propuesto de explicar qué es la identidad y el derecho a la identidad. En primer lugar, se estudiará el concepto de identidad y se analizará su clasificación. Luego, se definirá y analizará el derecho a la identidad. Por último, se abordará el tratamiento legislativo de este derecho humano.

2.2.- Identidad

La identidad es un concepto complejo, que puede ser definido desde distintas aristas. Esta ha sido estudiada en profundidad desde la psicología, especialmente durante los últimos cincuenta años. Distintos autores la han clasificado de diversas formas o la han estudiado desde diferentes perspectivas, por ejemplo, han establecido la dicotomía entre los componentes estáticos y dinámicos de la personalidad o entre la perspectiva objetiva y la subjetiva.

Al consultar la palabra en el diccionario de la Real Academia Española, se puede notar que, en su segunda acepción, es definida como un “conjunto de rasgos propios de un individuo o de una colectividad que los caracterizan frente a los demás”. Es decir que consiste en todas aquellas particularidades que las personas o las comunidades presentan que los identifican como tales. De esta definición se desprende que la identidad puede ser personal, cuando se refiere a las características propias de un individuo, y cultural, cuando se refiere a las de una colectividad. A los fines del presente trabajo, se hará hincapié en la identidad personal.

El Profesor Carlos Fernández Sessarego, quien define a la identidad personal como “el conjunto de datos biológicos y de atributos y características que, dentro de la igualdad del género humano, permiten distinguir indubitablemente a una persona de todas las demás” (1997, p. 248). Se trata de todas aquellas características, atributos, información biológica o genética que posibilitan la individualización de una persona, aquello que la distingue del resto y la hace única.

A su vez, Fernández Sessarego (1997) afirma que está constituida por dos clases de componentes: uno estático y uno dinámico. El primero posibilita la identificación de una persona desde el nivel biológico y tiene que ver con la “información genética de base que

(...) es singular y única” (1997, p. 248), las huellas digitales, el sexo, el nombre y los datos genéticos constituyen claros ejemplos de este elemento. Este componente no varía con el transcurso del tiempo, de allí su nombre. El componente dinámico complementa al anterior y comprende “un plexo de atributos, características y rasgos de la personalidad” (p. 248) que sí pueden variar con el paso del tiempo. Pueden señalarse como ejemplos a la personalidad, la cultura, la ocupación, los ideales etc. Ambos componentes permiten que la persona sea individualizada dentro de la comunidad en la que vive, ya sea a partir de su estatura, su nombre, su sexo o por su ideología política, creencia, etc.

Con una terminología similar a la empleada por el Profesor Sessarego, las Dras. Marisa Herrera y Eleonora Lamm (Kemelmajer de Carlucci, Herrera, Lloveras, 2014) se refieren a las facetas de la identidad como estática o dinámica. Señalan que la primera “responde a la concepción restrictiva de “identificación” (huellas digitales, fecha y lugar de nacimiento, el nombre de los progenitores, entre otros datos)” (p. 558), en tanto que el aspecto dinámico comprende todas las interacciones sociales que los individuos establecen durante su existencia. Es decir que, la faz estática comprende todo aquello que viene dado, que no se modifica con el paso del tiempo, en cambio, la dinámica tiene que ver con la identidad que se construye a partir de las relaciones sociales que la persona establece con su entorno.

Atento a las dicotomías enunciadas al comienzo del apartado, cabe señalar la establecida por Ángela Aparisi Miralles entre las perspectivas objetiva y subjetiva. La autora define a la primera como “una realidad dada, que se asume y de la que progresivamente, se toma conciencia” (Aparisi Miralles, 2016), y brinda como ejemplos de esta perspectiva los siguientes: la familia, el nombre, el sexo, la nacionalidad, la constitución somática, entre otros. Se trata de aspectos que no podemos cambiar, sino que nos vienen dados desde un principio. La segunda es entendida como “el resultado de un proyecto vital racional, en el que existe una cierta continuidad entre la realidad recibida y la reelaboración personal de la misma” (2016). Esta perspectiva es la que se va formando de acuerdo con las experiencias de vida que la persona tenga y su relación con otras personas, en lo que la autora citada denomina “relacionalidad”. La realidad que nos viene dada es reelaborada y a partir de ella se forma la perspectiva subjetiva.

Como se puede apreciar, la distinción efectuada por esta autora es bastante similar a las dicotomías antes analizadas. Podría asimilarse el componente o la faz estática a la perspectiva objetiva, es decir, aquello que viene dado, sobre lo cual las personas no tienen injerencia, la parte inmutable de la identidad. También puede relacionarse el componente o la faz dinámica

a la perspectiva subjetiva, ya que constituye la parte de la identidad que se va formando a raíz de las relaciones que se van estableciendo dentro de la sociedad.

La perspectiva subjetiva está relacionada con el proceso de formación de la identidad que “surge de la asimilación mutua y exitosa de las diversas y múltiples identificaciones de la niñez que contienen las introyecciones tempranas, asociadas a la relación satisfactoria con la madre primero y luego con la familia en su totalidad” (López, Rodríguez, 2014, p. 101). Es decir que, la familia juega un rol clave en la construcción de la identidad, especialmente en los primeros años de vida. El niño va a ir creciendo y a partir de las relaciones que establezca con los miembros de su familia, en primer lugar con la madre y posteriormente con los demás, desarrollará su identidad subjetiva.

Existen diversos aspectos que ayudarán en la construcción de la propia identidad, pero uno de vital importancia es el acceso a la verdad genética, que al decir de Norma Morandini (2016), “en tanto impacta en su historicidad”. La autora citada se refiere a la identidad biológica y expresa que se trata de un pilar del concepto de persona y que proviene del parentesco, es decir de los vínculos sanguíneos, que no pueden ser modificados por las personas.

La identidad biológica, al igual que la verdad sobre los orígenes, son fundamentales; a partir del acceso a información biológica la persona podrá desarrollar “su personalidad, sus creencias y sus valores sin restricciones acerca de las circunstancias de su procreación y nacimiento” (Morandini, 2016). De allí que, la Corte Interamericana, en el *Caso Fornerón e Hija Vs. Argentina*, expresara que

las relaciones familiares y los aspectos biológicos de la historia de una persona, particularmente, de un niño o una niña, constituyen parte fundamental de su identidad, por lo que, toda acción u omisión del Estado que tenga efectos sobre tales componentes, puede constituir una violación al derecho a la identidad.

Si bien la posibilidad de conocer el origen biológico no es un aspecto de gran dimensión de la identidad, es de gran trascendencia a la hora del desarrollo de “una personalidad equilibrada”. “En realidad, la identidad biológica es uno de los elementos más importantes que conforman la identidad a nivel personal y social” (Aparisi Miralles, 2016).

A partir de lo desarrollado anteriormente, puede señalarse que la identidad es un concepto complejo. Existen elementos que nos vienen dados y que no podemos cambiar, esto está relacionado con la perspectiva objetiva de la identidad, y a partir de ellos relaboremos la realidad y formaremos la perspectiva subjetiva. Para la conformación de la identidad será necesaria la interacción con la familia. Y un aspecto de vital importancia será el acceso a la

verdad genética y a los orígenes biológicos. Esto será un factor determinante en el desarrollo de “una personalidad equilibrada” (Aparisi Miralles, 2016).

2.3.- Derecho a la identidad

El derecho a la identidad es un derecho humano y, como tal, es un derecho inherente a la persona, sin distinción de sexo, nacionalidad, lugar de residencia, origen étnico, idioma, etc., que debe ser garantizado por todo Estado de Derecho. Es decir que, es su deber asegurar que todos los ciudadanos puedan ejercer su derecho a la identidad libremente, ya sea mediante la acción o la omisión. En el primer caso, se trata de que a partir de actos se brinde la protección necesaria para su ejercicio, por ejemplo la sanción de una ley. En el segundo caso, el Estado debe abstenerse de realizar cualquier acto que implique una injerencia en su ejercicio. Se puede mencionar como ejemplo de una violación al deber de abstención la apropiación de niños que se produjo durante el gobierno de facto en nuestro país entre los años 1976 a 1983.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos en el *Caso Fornerón e Hija Vs. Argentina* lo define como “el conjunto de atributos y características que permiten la individualización de la persona en sociedad y, en tal sentido, comprende varios otros derechos según el sujeto de derechos de que se trate y las circunstancias del caso”, haciendo hincapié en la identidad personal, concepto que fuera explicitado en el apartado anterior.

Por su parte, la Secretaría de Gobernación de México, expresa que “constituye el reconocimiento jurídico y social de una persona como sujeto de derechos y responsabilidades y, a su vez, de su pertenencia a un Estado, un territorio, una sociedad y una familia” (Castellano Hernández, 2010, p. 7). Implicará el reconocimiento de la persona como titular de derechos y obligaciones y como miembro de un lugar, una colectividad, una familia, etc.

De lo antes mencionado puede señalarse que comprende otros derechos, como los siguientes: el derecho a la inscripción de nacimiento, al vínculo filial, a un nombre, e inclusive, el derecho a conocer los orígenes (Kemelmajer et al., 2014). Es decir, que el derecho a la identidad está compuesto por varias dimensiones. Debido a que se reputa esencial que las personas conozcan su procedencia para estar bien a nivel psíquico, se ha reconocido que el derecho a conocer los orígenes biológicos tiene la suficiente envergadura como para ser considerado un derecho humano (Igareda González, 2014).

Este consiste en tener acceso a información o datos sobre los progenitores, se trata de lo que la Dra. Aída Rosa Kemelmajer de Carlucci (2016) denomina “el derecho al acceso al conocimiento de la realidad genética”, es decir la posibilidad de conocer los lazos genéticos.

La jurista realiza una serie de distinciones sobre el derecho a conocer el origen biológico en la Enciclopedia de Bioderecho y Bioética, es decir en “origen genético” frente a “origen biológico”, “derecho a conocer la propia condición” frente a “derecho a conocer la identidad de los progenitores”, y “derecho a conocer el origen genético” frente a “derecho a tener contacto con quien es genéticamente progenitor pero no es jurídicamente padre o madre”.

La expresión “origen genético”, se refiere a la “herencia genética o patrimonio genético”, a raíz de los desarrollos tecnológicos se ha podido acceder a información certera respecto a esta. En cambio, el “origen biológico” se refiere al dato genético, pero a su vez comprende otros elementos, como los “vínculos afectivos” (Kemelmajer de Carlucci, 2016). Es decir que cuando se habla de origen genético y de origen biológico, no se está refiriendo a la misma cosa. Es importante poder diferenciarlos en materia de reproducción asistida con dación de gametos, porque el segundo incluirá muchos más aspectos que el primero.

“El derecho a conocer su propia condición” se refiere a tener conocimiento respecto de la condición de hijo adoptivo, de hijo nacido mediante TRHA heterólogas o de hijo extramatrimonial. “derecho a conocer la identidad de los progenitores”, es decir saber quiénes lo concibieron. Estos aspectos no deben confundirse, ya que en el primer supuesto nadie se ve afectado, pero no se puede decir lo mismo del segundo supuesto (Kemelmajer de Carlucci, 2016).

En referencia al derecho a conocer los orígenes con relación a los hijos nacidos mediante técnicas de reproducción humana asistida, puede distinguirse entre “el derecho a conocer el origen genético” y “el derecho a tener contacto con quien es genéticamente progenitor pero no es jurídicamente padre o madre” (Kemelmajer de Carlucci, 2016). Es importante señalar que el hecho de conocer quién aportó el material genético en el supuesto de las TRHA, no da derecho a ponerse en contacto con él.

De lo expuesto puede resaltarse que el derecho a la identidad es un derecho humano que involucra otros derechos, como el de conocer los orígenes. Derecho de gran relevancia para el bienestar psíquico de las personas, por lo cual se le ha otorgado la trascendencia de un derecho humano. Cabe destacar además que no es lo mismo el acceso a información sobre el origen genético que sobre el origen biológico, ni el derecho a conocer la propia condición con el derecho a conocer la identidad de los progenitores, ni el derecho a conocer el origen genético con el derecho a tener contacto con la persona que aporta material genético, aspectos de gran relevancia a la hora de la regulación de este derecho en las técnicas de reproducción humana asistida.

2.4.- Tratamiento legislativo

De conformidad con lo expresado por la Lic. Victoria Martínez (2009) en *Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes – Seguimiento de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño*, el reconocimiento al derecho a la identidad ha sido el resultado de un proceso de construcción que ha ido evolucionando a partir de los primeros tratados internacionales que datan de mediados del siglo XX, es decir de los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial. El derecho a la identidad no ha sido contemplado de la misma manera en los tratados que siguieron a la Declaración Universal de Derechos Humanos o a la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Se puede distinguir que varios derechos que luego fueron incluidos dentro del derecho a la identidad ya eran reconocidos por estos instrumentos.

En cuanto a la Declaración Universal de los Derechos del Hombre de 1948, en su artículo 2° se establece el alcance de los derechos contemplados en la misma a todas las personas, independientemente de su “raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”. En el artículo 6° se hace alusión al derecho que tienen todos los individuos “al reconocimiento de su personalidad jurídica”. En el artículo 15, se dispone que todas las personas tienen derecho a tener una nacionalidad y que no pueden ser privadas de ella, ni del derecho a cambiarla. Se trata de dos derechos estrechamente relacionados con el de la identidad.

Respecto de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948, puede señalarse que en el artículo 17 consagra el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica y el artículo 19, el de nacionalidad.

En el año 1966, se aprueba el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, cuyo artículo 24 contempla el derecho a la identidad por cuanto regula que la inscripción de los niños debe realizarse inmediatamente después de su nacimiento, y establece que todos los niños tienen derecho a adquirir una nacionalidad.

Con la Convención Americana de Derechos Humanos, aprobada en el año 1969, se da reconocimiento a otros aspectos del derecho a la identidad. En el artículo 18, se dispone el derecho al nombre, es decir que “toda persona tiene derecho a un nombre propio y a los

apellidos de sus padres o al de uno de ellos”. En el artículo 20, se regula lo concerniente a la nacionalidad y se dispone lo siguiente:

1. Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.
2. Toda persona tiene derecho a la nacionalidad del Estado en cuyo territorio nació si no tiene derecho a otra.
3. A nadie se privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiarla.

Recién con la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada en el año 1989, se regula específicamente el derecho a la identidad, referido particularmente a los niños. El artículo 7º, en su inciso 1., se refiere a la inscripción de nacimiento, que deberá ser inmediatamente posterior a este, y el derecho al nombre, a la nacionalidad y a conocer a los padres y quedar bajo su cuidado. En el inciso 2 de dicho artículo, se establece el deber de los Estados Partes de velar por la aplicación de estos derechos.

En el artículo 8º, inciso 1, se recepta el compromiso de los Estados Partes de respetar el derecho del niño “a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas”. En tanto que, en el inciso 2, se establece el deber de asistencia y protección de los Estados Partes en el supuesto de niños privados ilegítimamente de alguno o todos los elementos de su identidad a fin de restablecerla de forma rápida.

En nuestro país, el derecho a la identidad es uno de los derechos implícitos contemplados en el artículo 33 de la Constitución Nacional. Asimismo, está consagrado en el artículo 75, inc. 22, de nuestra Carta Magna, mediante los tratados con jerarquía constitucional allí reconocidos y explicitados anteriormente. Cabe señalar que, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos fue ratificado por Argentina en 1986 por la Ley 23.313, la Convención Americana de Derechos Humanos fue ratificada por nuestro país en 1984 mediante la Ley 23.054 y la Convención sobre Derechos del Niño fue ratificada por nuestro país en 1990 mediante la Ley 23.849. Dichas ratificaciones se realizaron en cumplimiento con lo ordenado por nuestra Carta Magna en el artículo 75, inciso 24.

A su vez, nuestro ordenamiento jurídico consagra este derecho en los artículos 11, 12 y 13 de la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, referidos al derecho a la identidad; la garantía estatal de identificación, inscripción en el registro del estado y capacidad de las personas; y el derecho a la documentación, respectivamente.

En primer lugar, el artículo 11¹, contempla el derecho a la identidad y realiza una enumeración de los distintos aspectos que hacen a la identidad personal, como el nombre, la nacionalidad, la lengua de origen, el conocimiento sobre quiénes son los progenitores, la preservación de las relaciones familiares, etc. Posteriormente, se establece la obligación de los Organismos del Estado en la facilitación y colaboración para la búsqueda, localización u obtención de información, de los progenitores o de otros familiares. Además, se contempla el supuesto de institucionalización de los progenitores y el deber de garantizar el vínculo y el contacto que tienen los Organismos del Estado para con los niños, niñas y adolescentes.

El artículo 12², por su parte, contempla la garantía estatal de identificación, inscripción en el Registro del Estado y Capacidad de las Personas, se hace alusión a las características que debe tener el procedimiento de inscripción de los recién nacidos, dispone que la inscripción debe ser “gratuita, obligatoria, oportuna e inmediatamente después de su nacimiento, estableciendo el vínculo filial con la madre”.

¹ **ARTICULO 11.- DERECHO A LA IDENTIDAD.** Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a un nombre, a una nacionalidad, a su lengua de origen, al conocimiento de quiénes son sus padres, a la preservación de sus relaciones familiares de conformidad con la ley, a la cultura de su lugar de origen y a preservar su identidad e idiosincrasia, salvo la excepción prevista en los artículos 327 y 328 del Código Civil.

Los Organismos del Estado deben facilitar y colaborar en la búsqueda, localización u obtención de información, de los padres u otros familiares de las niñas, niños y adolescentes facilitándoles el encuentro o reencuentro familiar. Tienen derecho a conocer a sus padres biológicos, y a crecer y desarrollarse en su familia de origen, a mantener en forma regular y permanente el vínculo personal y directo con sus padres, aun cuando éstos estuvieran separados o divorciados, o pesara sobre cualquiera de ellos denuncia penal o sentencia, salvo que dicho vínculo, amenazare o violare alguno de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que consagra la ley.

En toda situación de institucionalización de los padres, los Organismos del Estado deben garantizar a las niñas, niños y adolescentes el vínculo y el contacto directo y permanente con aquéllos, siempre que no contraríe el interés superior del niño.

Sólo en los casos en que ello sea imposible y en forma excepcional tendrán derecho a vivir, ser criados y desarrollarse en un grupo familiar alternativo o a tener una familia adoptiva, de conformidad con la ley.

² **ARTICULO 12.- GARANTIA ESTATAL DE IDENTIFICACION. INSCRIPCION EN EL REGISTRO DEL ESTADO Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS.** Los Organismos del Estado deben garantizar procedimientos sencillos y rápidos para que los recién nacidos sean identificados en forma gratuita, obligatoria, oportuna e inmediatamente después de su nacimiento, estableciendo el vínculo filial con la madre, conforme al procedimiento previsto en la Ley N° 24.540.

Ante la falta de documento que acredite la identidad de la madre o del padre, los Organismos del Estado deberán arbitrar los medios necesarios para la obtención de la identificación obligatoria consignada en el párrafo anterior, circunstancia que deberá ser tenida especialmente en cuenta por la reglamentación de esta ley.

Debe facilitar la adopción de medidas específicas para la inscripción gratuita en el Registro del Estado y Capacidad de las Personas, de todos aquellos adolescentes y madres, que no hayan sido inscriptos oportunamente.

En cuanto al artículo 13³, hace referencia a otro de los derechos incluidos en el derecho a la identidad, cual es el derecho a la documentación. Establece el derecho a obtener documentos públicos en los que conste su identidad.

Como se puede apreciar de lo expuesto, los primeros desarrollos en cuanto a la regulación del derecho a la identidad se dieron en el derecho internacional. Con posterioridad, nuestro país ratificó los tratados internacionales mediante las Leyes 23.054, 23.313 y Ley 23.849. Con la Reforma Constitucional de mil novecientos noventa y cuatro, se otorgó jerarquía Constitucional a estos tratados.

2.5.- Conclusiones del capítulo

En este capítulo, se hizo referencia a la identidad. Se estudió que es un concepto complejo; que está compuesto por una faz estática y otra dinámica; que existen dos perspectivas sobre este, una objetiva y otra subjetiva; y que reviste una fundamental importancia la familia y el acceso a la verdad genética en su conformación. Asimismo, se definió el derecho a la identidad, y se estudió uno de los derechos involucrados con este, cual es el derecho a conocer los orígenes, derecho esencial al que se le ha reconocido envergadura de derecho humano. Finalmente, se abordó el tratamiento legislativo del derecho a la identidad, tanto a nivel internacional como nacional. De todo lo expuesto, se pudo observar la vital importancia de este derecho humano en la vida de las personas y la imperiosa necesidad que existe de preservarlo en todos sus componentes, especialmente, el derecho a conocer los orígenes por su trascendencia para el bienestar psíquico. Esto será fundamental a la hora de analizar, en los capítulos subsiguientes, las posturas planteadas y el articulado del C.C. y C.N.

³ *ARTICULO 13.- DERECHO A LA DOCUMENTACIÓN.* Las niñas, niños, adolescentes y madres indocumentadas, tienen derecho a obtener los documentos públicos que comprueben su identidad, de conformidad con la normativa vigente y en los términos que establece el procedimiento previsto en la Ley N° 24.540.

CAPÍTULO III: POSTURAS EN TORNO A LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL DONANTE

3.1.- Introducción

En este capítulo se dará cumplimiento al objetivo propuesto de explicar las posturas existentes en torno a la divulgación de información relativa al donante de gametos. En primer lugar, se efectuarán algunas aclaraciones previas. Posteriormente, se analizarán los argumentos de las posturas que justifican el anonimato, las que defienden el derecho al acceso a información no identificatoria sobre el donante y las que sostienen el derecho al acceso a información identificatoria respecto del donante o no anonimato.

3.2.- Aclaraciones previas

Es importante destacar que siempre existen distintas posturas desde las cuales pueden analizarse cuestiones controvertidas, cada una de ellas será el reflejo de una historia, una educación, una cultura, etc. El caso planteado no es una excepción, ya que en la regulación de las técnicas de reproducción humana asistida, al existir un conflicto de intereses entre el derecho a la intimidad del donante o de la pareja receptora y el derecho a la identidad del niño nacido, se han generado distintas posturas y los ordenamientos jurídicos han efectuado disímiles regulaciones. Los propugnadores del anonimato del donante expresan argumentos de distinta índole, como por ejemplo, el derecho a la intimidad del donante, la reducción de las donaciones y la posterior conculcación del derecho a fundar una familia de los receptores, entre otros. Los defensores del no anonimato esgrimen motivaciones como, el derecho a conocer la identidad y los orígenes del niño, la importancia de los genes, entre otros. También existen posturas intermedias en las que se acepta el anonimato pero se permite el acceso a información no identificatoria del donante, o en casos excepcionales se permite conocer la identidad del donante.

Las Dras. Marisa Herrera y Eleonora Lamm hacen una distinción entre los países que eliminaron el anonimato y consagran el derecho a conocer los orígenes; los países que preservan el anonimato y adoptan una solución prohibitiva; los países que permiten el acceso a datos médicos pero no a la identidad del donante; los países que aceptan el sistema de doble ventanilla; y, por último, los países que, en principio admiten el anonimato, pero en

determinadas situaciones permiten el acceso a la identidad del donante (Kemelmajer de Carlucci, Herrera y Lloveras, 2014). Por su parte, Ignacio González Magaña hace una división en legislaciones que no le otorgan al nacido la posibilidad de conocer la identidad del donante, las que reconocen al hijo el derecho a conocer la identidad del donante anónimo y las que se encuentran en una posición intermedia ya que permiten el acceso a información sobre datos médicos (Rivera y Medina, 2014).

De lo expresado anteriormente puede notarse que están las posturas que defienden el anonimato y las que propugnan su eliminación, y en el medio de ellas las que admiten el anonimato, pero permiten el acceso a información no identificatoria o, en casos excepcionales y mediante un proceso judicial, admiten la posibilidad de conocer la identidad del donante. En este trabajo, se analizarán las posturas que defienden el anonimato y las que justifican el no anonimato, y dentro de las posturas intermedias, aquellas que justifican el acceso a información no identificatoria del donante.

Otra aclaración importante que debe realizarse es la distinción de información no identificatoria e identificatoria. En el primer caso, se trata de “aquella que permite conocer simples datos genéticos sobre el donante (Kemelmajer de Carlucci, Herrera y Lamm, 2012, p. 2). En tanto que, en el segundo caso, se refiere a aquella “que permite conocer nombre y apellido del donante (p. 2).

Además, cabe señalar la distinción entre secreto y anonimato. El primero se da en el caso de que la persona nacida mediante TRHA heterólogas desconozca las circunstancias de su concepción, es decir, que sus progenitores recurrieron a la reproducción asistida con material genético donado para la consecución del embarazo y, siguiendo a las Dras. Marisa Herrera y Eleonora Lamm, “también a la identidad de la persona que permite ser padres” (Kemelmajer de Carlucci et al., 2014, p. 548). Según estas autoras “el secreto sobre el modo de concepción priva al niño de la oportunidad de preguntar acerca de sus orígenes, debido a que la pregunta solo puede formularse una vez que el secreto ha sido revelado” (2014, p. 548) La persona no se preguntará respecto de la identidad del donante, ya que desconocerá las circunstancias de su concepción. Esta persona pensará que sus padres sociales, son sus padres genéticos y no se cuestionará nada más, salvo que no se parezca físicamente a sus progenitores y esto lo haga dudar sobre sus orígenes.

En el segundo caso, es decir, el de anonimato, la persona nacida mediante TRHA heterólogas desconoce la identidad de la persona que aportó el material genético, pero sí sabe que para su concepción fue necesario dicho aporte. “El anonimato consiste en la reserva

respecto a la identidad del donante; es recíproco, tanto el donante como de los receptores entre sí” (Kemelmajer de Carlucci et al., 2014, p. 548). En este supuesto no habrá ningún tipo de cruce de información entre el donante y los receptores.

Por lo expuesto, es importante mencionar que, el ordenamiento jurídico puede o no permitir el acceso a información identificatoria del donante, pero, en última instancia, la decisión de informar o no recae sobre los progenitores del hijo que ha sido concebido con el aporte de material genético donado. Siguiendo a Brigitte Clark (2012), es difícil regular por ley un tema familiar tan complejo, como es tomar la decisión de revelar la verdad, incluso si se eliminara el anonimato del donante mediante modificaciones en el ordenamiento jurídico y esto facilitara a los progenitores la tarea de revelar la verdad. En este trabajo, se realizará una recopilación y se estudiarán los distintos argumentos que se han utilizado para defender el anonimato, el acceso a información no identificatoria o el no anonimato.

3.3.- Posturas que defienden el anonimato del donante

Esta es la postura que, en general prevaleció en los ordenamientos jurídicos en un primer momento. A raíz de esta, se prohíbe la revelación de la identidad del donante o de datos que puedan ayudar a su identificación. Se pueden encontrar diversos argumentos desde las distintas miradas de la triada donante, receptor e personas nacidas con material genético de un tercero donante a favor de mantener el anonimato.

Desde la perspectiva del donante se han esgrimido diferentes argumentos, entre los que pueden señalarse la protección del donante, tanto de su derecho a la privacidad como de su derecho a la intimidad. También se ha expresado que la eliminación del anonimato tiene un efecto perjudicial en la cantidad de donantes, que como se verá a continuación, está íntimamente relacionado con el punto antes mencionado.

En el primer supuesto, de acuerdo con Brigitte Clark (2012), en muchos casos la motivación para donar es el fin de ayudar a parejas con problemas de fertilidad. Por lo que es probable que los donantes deseen evitar una relación parental con el niño nacido como resultado de dicha donación. Esto puede deberse a su interés en preservar su propia privacidad, a la tranquilidad de saber que no pueda establecerse el parentesco genético y a la protección de los efectos que esto podría tener en su propio matrimonio o vida familiar, en el caso de que el niño intentara contactarse con él o ella.

De acuerdo con la Dra. Lucy Frith (2007) en un estudio realizado por el gobierno del Reino Unido con anterioridad a la eliminación del anonimato a un grupo de donantes se detectó que estos se sentían protegidos por el anonimato de la responsabilidad legal y financiera de cualquier persona nacida con su material genético donado. A su vez, sentían que gracias a la protección del anonimato evitaban que las personas nacidas mediante TRHA heterólogas tuvieran derechos sobre su familia o propiedad.

Asimismo, otro argumento que se expresa a favor de esta perspectiva, y siguiendo a Marina Pérez Monge (1995) es la defensa del derecho a la intimidad del donante. Como se puede observar en la literatura sobre la temática, siempre está el conflicto de intereses entre, por un lado, el derecho a la intimidad del donante y, por otro, el derecho a la identidad y a conocer los orígenes del niño nacido con material genético donado.

También puede mencionarse el argumento del riesgo de la disminución de donaciones de gametos (Pérez Monge, 1995). Los donantes al ver vulnerado su derecho a la intimidad con la eliminación del anonimato, deciden dejar de donar. Esta es una de las razones por las que, en muchos países en los que se ha eliminado esta figura, durante los primeros años, desciende la cantidad de donantes. De acuerdo con la Dra. Lucy Frith (2001) en Suecia con la eliminación del anonimato en 1984 después de la sanción de la Ley sobre Inseminación Artificial disminuyó tanto la cantidad de donantes como la demanda de esta técnica heteróloga. A su vez agrega que en Victoria después de la sanción de la ley que eliminó el anonimato sucedió algo similar a lo ocurrido en Suecia. Además, como se verá en el capítulo siguiente algo similar sucedió en el Reino Unido con posterioridad a la eliminación del anonimato.

Desde la perspectiva del receptor, algunos argumentos a favor del anonimato son el derecho a la intimidad, la disminución en la cantidad de donantes y el perjuicio que esto conllevaría para las personas que dependen de la donación para formar una familia, la posibilidad de que el niño piense que su verdadero padre es el donante, la protección del niño nacido con dación de gametos y de la familia.

De acuerdo con Marina Pérez Monge (1995) el anonimato absoluto se justifica desde la perspectiva del receptor por el interés de las personas que deciden el nacimiento, el derecho a la intimidad y el riesgo de la disminución de donaciones de gametos con lo que esto podría significar para las parejas que no pueden tener hijos por infertilidad funcional o estructural. La Dra. Lucy Frith (2001) expresa que un motivo esgrimido es que se trata de un

derecho de los receptores mantener la reserva sobre dicha información y que tienen un derecho a la privacidad.

Como se analizó anteriormente, de eliminarse el anonimato podría disminuir la cantidad de donantes, atento a que estos podrían sentir que se ha conculcado su derecho a la intimidad. De ser así, las personas que dependen de la donación para fundar su familia se verían considerablemente afectadas. De hecho, este es uno de los argumentos de mayor peso desde la perspectiva del receptor en contra de la eliminación del anonimato en la literatura sobre la temática.

Muchos receptores argumentan que no debería levantarse el anonimato porque de revelarse la identidad del donante, el niño podría pensar que su padre en realidad es el donante. De hecho, la Dra. Brigitte Clark (2012) indica que es una de las percepciones que los receptores tienen, esto surge de un estudio realizado en futuros padres sobre el rol del donante.

En cuanto a la protección del individuo nacido mediante TRHA heterólogas y su familia, se brindan argumentos tales como, el interés superior del niño, la posibilidad de causarle problemas sociales o psicológicos, la posibilidad de que el niño sea discriminado si el resto de las personas conoce la verdad sobre su concepción. Muchos padres argumentan que revelar la verdad al niño no tiene en miras su interés superior, y temen que al hacerlo se causen problemas psicológicos y sociales (Frith, 2001). Es una forma de protección debido a que con posterioridad a la revelación de la verdad sobre la concepción pueden aparecer dichos problemas, tanto para el niño como para la familia (Beeson, Jennings y Kramer, 2011). Además, en algunos estudios realizados en esta temática se detectó que, muchas veces, las madres no deseaban revelar la verdad como una forma de protección de sus hijos ante el temor de que, a raíz de ello, otros miembros de la familia cambiaran la forma en que percibían al niño (Clark, 2012). Temen la probable desaprobación y rechazo del niño por parte los miembros de la familia extendida o las molestias o el aislamiento que podría sufrir en la escuela (Frith, 2001). Otro temor es que al enterarse el niño la identidad del donante, intente ponerse en contacto con el mismo y este lo rechace (Clark, 2012).

La pareja receptora también tiene la preocupación de que la pareja masculina sufra el estigma de la infertilidad y que a raíz de la revelación al niño de las circunstancias de la concepción, la relación entre ambos sufra (Frith, 2001). En los casos de receptores heterosexuales, muchas veces la infertilidad, genera vergüenza, ciertas reservas o el miedo de ser discriminados y esto hace que les cueste revelar la verdad sobre la utilización de la

procreación médicamente asistida (PMA) para la consecución del embarazo, y posiblemente el miedo de que si su hijo conoce quién es el donante se produzcan confusiones y piense que es su padre o madre.

3.4.- Posturas que defienden el acceso a información no identificatoria

En esta postura intermedia se recepta el principio del anonimato, pero este tiene algunas excepciones. Es posible que se permita a la persona nacida con material genético donado acceder a información no identificatoria e, inclusive, que se le permita conocer la identidad del donante en determinados casos, con razones fundadas y autorización judicial.

Desde la perspectiva de la pareja, en general, se utilizan argumentos en contra de la eliminación del anonimato, como por ejemplo, la reducción en la cantidad de donantes. Se expresa que si disminuyera la cantidad de donantes, esto podría poner en jaque la fertilización heteróloga, con lo que ello podría significar. Muchas personas verían vulnerado su derecho a la igualdad, a formar una familia y a la no discriminación. De acuerdo con las Dras. Marisa Herrera y Eleonora Lamm en caso de eliminarse el anonimato del donante, se reducirían considerablemente las donaciones, situación que perjudicaría principalmente a las parejas homosexuales y las mujeres solas. Este es uno de los argumentos con más peso que se puede observar al analizar la bibliografía existente en la temática desde la perspectiva del receptor.

También podría señalarse que, en este caso, tanto el donante como el niño nacido se verían favorecidos. El primero, porque conservaría la posibilidad de permanecer en el anonimato y el segundo, porque podría acceder a información médica respecto del donante. En este último caso, de existir alguna enfermedad genética o alguna cuestión relevante para la salud del sujeto nacido mediante TRHA heterólogas, este podría conocerla, a diferencia del anonimato absoluto. Marina Pérez Monge (1995, p. 71) manifiesta que en este supuesto suele esgrimirse como justificación el derecho de toda persona a la salud.

Las Dras. Marisa Herrera y Eleonora Lamm refieren que la posición “intermedia” es la más “equilibrada”. Esgrimen que “la limitación del derecho individual a conocer es (...) constitucionalmente válida a la luz del principio de proporcionalidad” en favor de un derecho que posibilita su nacimiento y el de otras personas (Kemelmajer de Carlucci et al., 2014, p. 575).

3.5.- Posturas que defienden el acceso a información identificatoria

Desde la perspectiva de las personas nacidas con material genético donado existen muchos argumentos a favor de la eliminación del anonimato y el correspondiente acceso a

información identificatoria del donante. Cabe mencionar, por ejemplo, el derecho a la identidad y la evolución en materia de pruebas genéticas.

En cuanto al primer argumento, en general, se ha sustentado sobre lo establecido por los artículos 7 y 8 de la Convención sobre Derechos del Niño. Por su parte, la Dra. María Victoria Fama (2012) expresa que el derecho a conocer los orígenes, que es una proyección del derecho a la identidad, está reconocido en el inciso primero del artículo 7 de la citada Convención, y como se analizara en el capítulo anterior, establece el derecho del niño “en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y ser cuidados por ellos”. La frase en la medida de lo posible, según esta postura se interpreta “que se trata de una limitación fáctica, referida a la existencia real de datos informativos” (Fama, 2012, p. 184). Es decir que, en tanto y en cuanto, existan datos informativos, el niño podrá tener acceso a ellos. Esto se debe a que en muchos casos no se cuenta con información respecto del donante.

Igareda González (2014) expresa que el derecho a conocer a los padres del artículo 7 debe interpretarse en forma amplia y abarcar tanto a los padres sociales como a los biológicos. Agrega que, si bien la mayoría de los Estados Partes de la Unión Europea han ratificado la Convención, la traducción del artículo en cuestión ha variado en cada derecho interno, particularmente en la regulación de las TRHA y dación de gametos. Esto está relacionado con la frase “en la medida de lo posible” del artículo en cuestión. Basta ver que algunos países han eliminado el anonimato, basados en este artículo y en respeto al derecho a conocer los orígenes, y otros lo han receptado, e inclusive prohíben el acceso a cualquier tipo de información sobre el donante.

De acuerdo con Ana Laura Zavala Guillén (2014) se han utilizado como argumentos para fundamentar el derecho de las personas nacidas con material genético donado a conocer su origen biológico “el derecho a conocer y a ser cuidado por sus padres, al derecho a no ser objeto de injerencias ilegales o arbitrarias en su vida privada y al derecho a acceder a información y materiales provenientes de medios de comunicación, reconocidos en los artículos 7, 16 y 17 de la CDN, respectivamente” (Zavala Guillén 2014, p. 3).

En realidad, es en el artículo 8 en el que debe fundarse el derecho de las personas nacidas mediante TRHA heterólogas a conocer su origen biológico (Zavala Guillén, 2014). Artículo que fuera incorporado a solicitud de nuestro país atento a los casos de desaparición y apropiación de personas ocurridos durante la dictadura militar. En la redacción actual del mismo, como fuera estudiado en el capítulo anterior, no se define a la identidad, pero sí se contemplan algunos de sus aspectos, como la nacionalidad, el nombre y las relaciones

familiares. Se trata de un sistema conformado por diversos elementos. Señala Zavala Guillén (2014) que para Sharon Detrick se puede entender que el uso de la palabra “incluidos” en el artículo en cuestión implica que existen otros elementos que no se mencionan, además de la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares, y que también son objeto de protección del mismo. Por lo que podría incluirse también el derecho a conocer los orígenes biológicos dentro del ámbito de protección del artículo 8. Este último derecho debe entenderse como comprensivo de la revelación de la identidad del progenitor y de otra información genética (2014).

Siguiendo a la autora citada, al ratificar la Convención sobre Derechos del Niño, los Estados Partes asumen la obligación de respeto, es decir que solo se podrá interferir en el derecho a conocer los orígenes biológicos mediante una ley dictada de conformidad con el objeto y fin de dicha Convención. A continuación realiza una reflexión interesante sobre el término preservar en el contexto de la reproducción asistida y afirma que “es asegurar anticipadamente la identidad del progenitor de su pérdida o extravío por los avatares de la ciencia u otras causas políticas, económicas y sociales” (Zavala Guillén, 2014, ps. 5 y 6); se trata de un derecho que se les reconoce a los niños mediante un tratado internacional. Los países que han ratificado la Convención deben procurar su efectividad para todos los niños. Especifica que la situación vulnerable en que se encuentran los nacidos con material genético donado “exige el establecimiento de medidas particulares de protección” (2014, p. 6), a través de disposiciones legales internas que ordenen la creación de registros que contengan información biogenética e identificatoria respecto de los donantes. Es decir que los Estados Partes de la Convención deben tomar las medidas que sean necesarias para que se preserven todos los datos respecto del donante, tanto su identidad como su información genética, a fin de garantizar que no se vulnere el derecho a la identidad de estas personas en su faz estática, según lo estudiado en el capítulo anterior. Ya que será esta faz la que permitirá el ejercicio de la faz dinámica de estas personas.

En este punto, y relacionado con la cuestión del desarrollo de la identidad, es interesante señalar lo expresado respecto del donante por un grupo de niños nacidos con material genético donado, en un estudio realizado en el “Center for Family Research” de la Escuela de Ciencias Biológicas de la Universidad de Cambridge en Reino Unido (Blake, Casey, Jadvá & Golombok, 2013) a un grupo de 31 niños concebidos mediante inseminación artificial heteróloga, 28 niños concebidos mediante ovodonación y 51 niños mediante concepción natural. Cuando se les preguntó a un grupo de niños de diez años nacidos

mediante TRHA heterólogas que conocían las circunstancias de su concepción respecto de lo que pensaban sobre su donante, uno de los niños respondió lo siguiente: “Estoy muy complacido con él, y le estoy muy agradecido, y, pero es extraño que no podamos conocerlo, porque pensaba que podíamos ser amigos... ser como amigos de mi mamá y mi papá” (la traducción me pertenece). De sus palabras puede observarse su deseo de saber quién es su donante, de conocerlo. Otro de los niños indicó lo siguiente: “Realmente no pienso en él, solo miro una foto mía y digo ese hombre, el hombre que ayudó debe ... el mismo color de cabello, o el mismo color de ojos, por lo que no pienso mucho sobre el tema” (la traducción me pertenece). Si bien en este caso el niño indica no pensar mucho en el donante, se puede notar su deseo de conocer ciertas características de él y si se parecen.

Otro argumento utilizado desde esta postura es el de que a raíz de los desarrollos tecnológicos en materia de pruebas genéticas, la posibilidad de mantener el anonimato cada vez será menor. De acuerdo con Joyce Harper, Debbie Kennet y Dan Reisel (2016) existen una gran cantidad de pruebas genéticas que pueden encargarse en forma directa a través de una conexión a Internet. En la actualidad, las personas que desean conocer sobre sus antecedentes y salud son quienes se someten a estas, pero, cada vez más, los nacidos a partir de material genético donado están recurriendo a ellas para obtener la información que desean. Por ejemplo, pueden someterse a la prueba del cromosoma Y, que puede brindar información sobre el apellido de la familia paterna, un adolescente de 15 años se sometió a esta prueba para encontrar a su padre, quien no estaba en la base de datos, pero fue identificado a partir de otro hombre que tenía el mismo apellido extraño (Motluk, 2005). Es decir que, a través de Internet, desde la comodidad del hogar, las personas nacidas con material genético donado podrán averiguar información sobre la identidad del donante, lo cual hará que cada vez sea más difícil mantener el anonimato. Aunque esto se da mayormente en Europa, es probable que en un futuro también sea una posibilidad para estas personas en Argentina

La Dra. Brigitte Clark (2012) hace hincapié en los avances científicos, especialmente en la decodificación del genoma humano, que se han vuelto cada vez más accesibles y que se utilizan en los donantes (principalmente en los Estados Unidos) para conocer una gran variedad de enfermedades y características hereditarias. Estos pueden ayudar al momento de realizar una historia clínica precisa del donante a fin de prevenir y diagnosticar enfermedades. Si se permite a los nacidos con material genético donado acceder a esta información, estos podrán tener un mayor grado de certidumbre sobre sus antecedentes médicos y genéticos, y esto puede ayudarlo a tomar decisiones sobre salud (Clark, 2012).

3.6.- Conclusiones del capítulo

En este capítulo se estudiaron las distintas posturas que existen frente al anonimato o no anonimato del donante. Se desarrollaron los argumentos utilizados para la defensa de cada una de ellas. Se pudo observar que desde las perspectivas que defienden el anonimato, ya sea en su versión absoluta, como en su versión relativa, los argumentos utilizados, en general, están enfocados en el donante y la pareja receptora. Se utilizan los argumentos del derecho a la intimidad y de la disminución en la cantidad de donantes y lo que ello implica para defender esta postura. Dichos argumentos están centrados en el mundo de los adultos, alejados de los intereses de los niños en cuestión quienes no tienen voz ni voto para venir a este mundo, que son concebidos a partir de la decisión de adultos y que tienen derecho a saber cuáles son sus orígenes. Con el interés que se ha puesto en los niños, especialmente después de la Convención sobre Derechos del Niño, es probable que esta mirada puesta en los adultos comience a cambiar a fin de garantizar los derechos del niño.

CAPÍTULO IV: DERECHO COMPARADO

4.1.- Introducción

En el presente capítulo se dará cumplimiento al objetivo específico propuesto de analizar la regulación legal de las técnicas de reproducción humana asistida y su evolución en el derecho comparado. De las posturas que admiten el anonimato del donante, tanto absoluto como relativo, se estudiará el caso de Francia. En tanto que, de las que se encuentran en un punto intermedio, se verá el caso de Uruguay, que recepta en principio el anonimato, pero prevé la posibilidad de acceder a información identificatoria del donante tras un proceso judicial, y los casos de Brasil y España, que permiten el acceso a información no identificatoria y que, al igual que Uruguay, prevén la posibilidad de conocer la identidad del donante en determinados casos. De las posturas que receptan el derecho a conocer los orígenes o no anonimato, se estudiarán los casos de Suecia y el Reino Unido.

4.2.- Ordenamientos jurídicos que receptan el anonimato

4.2.1.- Francia

En Francia, la ley 94-654 que incorpora en el Código Civil Francés los artículos 311-19 y 311-20 fue la primera en referirse a la situación del donante. En el artículo 311-19⁴, se establece que en caso de fecundación asistida con un tercero donante, no puede establecerse ningún tipo de filiación entre el autor de la donación y el niño nacido de la procreación. Y establece que no podrán ejercerse acciones de responsabilidad contra el donante. En el artículo 311-20⁵ es en donde se establece el secreto respecto del donante ya que los cónyuges

⁴ Art. 311-19: “En caso de reproducción asistida con un tercero donante, no podrá establecerse ningún vínculo de filiación entre el donante y el hijo nacido de la procreación.

No podrá ejercitarse ninguna acción de responsabilidad en contra del donante.”.

⁵ Art. 311-20: “Los cónyuges o concubinos que, para procrear, recurrieran a una asistencia médica que necesite la intervención de un tercero donante, deberán previamente dar, en condiciones que garanticen el secreto, su consentimiento al Juez o al Notario, que les informará de las consecuencias de su acto con respecto a la filiación.

El consentimiento dado a una reproducción asistida prohíbe cualquier acción de impugnación de la filiación o de reclamación de estado a menos que se sostenga que el hijo no ha nacido de la reproducción asistida o que el consentimiento hubiera quedado privado de efecto.

El consentimiento quedará privado de efecto en caso de fallecimiento, de presentación de una demanda de divorcio o de separación de cuerpos o de cese de la convivencia antes de realizarse la reproducción asistida.

o concubinos que recurran a la procreación asistida con un tercero donante deberán dar condiciones que garanticen el secreto.

De acuerdo con Irène Théry, a partir de esta ley se autorizaron distintos tipos de donaciones en lo referente a las TRHA con un mismo principio rector: “el del anonimato del donante” (Théry, 2009, p. 24). Dicha autora explica que se trata de un anonimato relativo, ya que el Centre de conservation des oeufs et du sperme (CECOS) conoce perfectamente su identidad y esta es accesible a sus médicos, sin embargo tanto el donante como el niño nacido no pueden acceder a información del otro. Agrega que la regla del anonimato “fue ratificada enérgicamente por sendos dictámenes del Conseil Consultatif National d’Ethique y de la Academia de Medicina” (2009, p. 24) en el año 2006 en respuesta a “una proposición de ley que disponía que los donantes que lo desearan pudiesen autorizar el desvelamiento de su identidad, mientras que los otros continuarían regidos por la regla anterior” (2009, p. 25), en lo que se conoce como sistema de “doble ventanilla”.

Por lo expuesto, puede notarse que ha habido un intento de modificar el anonimato del donante, pero fue desechado con el argumento de que “el anonimato de las donaciones era la piedra angular de un enfoque ético preocupado por garantizar la ‘dignidad de la persona humana’” (Théry, 2009, p. 25).

4.3.- Ordenamientos jurídicos que receptan posturas intermedias

4.3.1.- Uruguay

En la República Oriental del Uruguay, las técnicas de reproducción humana asistida se encuentran reguladas en la Ley N° 19.167 del año 2013. El Capítulo III de dicho cuerpo normativo se encarga de reglar la donación de gametos y embriones. En el artículo 12⁶ se

Quedará igualmente privado de efecto cuando el hombre o la mujer lo revoque, por escrito y antes de la realización de la reproducción asistida, ante el médico encargado de comenzar esta asistencia.

El que, después de haber consentido la asistencia médica a la reproducción, no reconozca al hijo nacido compromete su responsabilidad hacia la madre y hacia el hijo.

Además, se declarará judicialmente la paternidad no matrimonial de quien, después de haber consentido la asistencia médica a la reproducción, no reconociera al hijo que ha nacido. La acción se ajustará a las disposiciones de los artículos 340-2 a 340-6.

⁶ Artículo 12. (Donación de gametos).- La donación de gametos se realizará en forma anónima y altruista, debiendo garantizarse la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes sin perjuicio de lo establecido en el artículo 21 de la presente ley.

La donación se autorizará por escrito con expreso consentimiento informado del o la donante y será revocable cuando estos necesitasen para sí los gametos donados.

regula la donación de gametos, que en principio, es anónima, por lo que debe asegurarse la confidencialidad de la información que pueda ayudar a la identificación del donante. Si bien, se establece el anonimato, en el artículo 21⁷, se prevé una excepción a esta regla, ya que el nacido o sus descendientes pueden solicitar se les revele la identidad del donante mediante resolución judicial de un Juez competente, de acuerdo con lo ordenado por los artículos 22⁸, 23⁹ y 24¹⁰ de la referida ley. El artículo 22 se refiere al secreto profesional que alcanza a la información sobre la donación. En tanto que, en el artículo 23, se establece que están legitimados para entablar esta acción los nacidos mediante estas técnicas o sus representantes legales, y en caso de fallecimiento del primero, se prevé la posibilidad de que sus descendientes en línea directa hasta el segundo grado o sus representantes puedan recurrir a la presente acción. En el artículo 24 se estipula el procedimiento que se llevará a cabo una vez incoada la acción antes referida.

Por lo expuesto, puede observarse que en el vecino país, el principio general es el anonimato, pero, a través de un proceso judicial, las personas concebidas con material genético donado, pueden acceder a información sobre la identidad del donante. En dicha ley, no se establecen los supuestos en los que se hará lugar a la pretensión, por lo que podría suponerse que en cualquier caso en que se incoe la demanda, se podrá obtener datos identificatorios del aportante de gametos. Del Decreto Reglamentario de esta ley que es

El número máximo de gametos provenientes de un mismo donante a ser utilizados será determinado por la reglamentación.

⁷ Artículo 21. (Identidad del donante).- La identidad del donante será revelada previa resolución judicial cuando el nacido o sus descendientes así lo soliciten al Juez competente, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 22, 23 y 24 de la presente ley.

La información proporcionada no implicará en ningún caso la publicidad de la identidad de los donantes ni producirá ningún efecto jurídico en relación a la filiación.

Son jueces competentes los Jueces Letrados de Primera Instancia de Familia de Montevideo y los Jueces Letrados de Primera Instancia del interior del país con competencia de Familia.

⁸ Artículo 22. (Secreto Profesional).- Toda la información relativa a la donación de gametos se encuentra alcanzada por el secreto profesional y en todos los casos sujeta a las responsabilidades que establecen las leyes y los códigos de ética vigentes.

El deber de secreto alcanza también a todas las personas que, en virtud de las tareas que desempeñen relacionadas con la donación de gametos, tengan acceso a la información a que refieren los artículos 12 y 13 de la presente ley.

⁹ Artículo 23. (Legitimación).- La acción referida en el artículo 21 de la presente ley, podrá ser ejercida por el nacido por aplicación de la técnica de reproducción humana asistida o sus representantes legales y, en caso de que hubiere fallecido, por sus descendientes en línea directa hasta el segundo grado, por sí o por medio de sus representantes.

¹⁰ Artículo 24. (Procedimiento).- Formulada la demanda y salvo que la misma fuera manifiestamente improcedente, el magistrado actuante, previa vista al Ministerio Público y Fiscal, requerirá por oficio información a la institución donde se realizó la técnica de reproducción asistida, relevándola del secreto establecido en el artículo 22 de la presente ley y solicitando la identidad del donante, la que será notificada en forma personal al demandante. El procedimiento se registrará por las disposiciones del proceso voluntario del Código General del Proceso.

84/015 tampoco se desprenden los supuestos en los que se puede incoar la acción para obtener esta información. De hecho el artículo 21¹¹ de dicho decreto reglamentario en lo único que difiere de artículo 21 de la ley es en que, en el primero, se establece quiénes podrán ejercer la acción, este aspecto, como se mencionara en el párrafo anterior, está regulado en el artículo 23 de la ley.

4.3.2.- Portugal

En Portugal, la primera ley que regló en materia de reproducción asistida fue Ley 32/2006 del 26 de julio de 2006. El artículo 15¹² de dicho precepto estipula todo lo relacionado con la confidencialidad. En el primer inciso, se establece que quienes tomaren conocimiento sobre el sometimiento a estas técnicas o la identidad de los participantes deben mantener el secreto de los mismos. Es decir que no se puede brindar información respecto de la identidad de quienes recurren a estas técnicas ni sobre el procedimiento en cuestión. Se prevé en el inciso 2 de dicho artículo que las personas nacidas gracias a la donación de gametos o embriones puedan acceder a información de naturaleza genética, excluida la identificación del donante. Es decir, que en Portugal está previsto que las personas nacidas con el aporte de material genético de un tercero puedan obtener datos médicos respecto del dador. A su vez, en el inciso 3 está contemplado que las personas nacidas por procreación

¹¹ Artículo 21

La identidad del donante será revelada previa resolución judicial cuando el nacido o sus descendientes así lo soliciten al Juez competente.

Esta acción podrá ser ejercida por el nacido por aplicación de la técnica de reproducción humana asistida de alta complejidad o sus representantes legales y, en caso de que hubiere fallecido, por sus descendientes en línea recta hasta el segundo grado, por sí o por medio de sus representantes.

La información proporcionada no implicará en ningún caso la publicidad de la identidad de los donantes ni producirá ningún efecto jurídico en relación a la filiación.

Son jueces competentes los Jueces Letrados de Primera Instancia de Familia de Montevideo y los Jueces Letrados de Primera Instancia del interior del país que tengan entre su competencia la de Familia.

¹² Artículo 15 – Confidencialidad

1- Todas las personas que, de alguna manera, tomaren conocimiento de recurso a PMA o de la identidad de cualquiera de los participantes en los procesos respectivos están obligados a mantener el secreto sobre la identidad de los mismos o sobre el propio acto de PMA.

2- Las personas nacidas como consecuencia de los procesos de PMA con recurso a donación de gametos o embriones pueden, junto a los servicios de salud competentes, obtener las informaciones de naturaleza genética que les brinden al respecto, excepto la identificación del donante.

3- Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, las personas allí referidas pueden obtener información sobre la eventual existencia de impedimento legal de un proyecto de matrimonio, junto al Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (Consejo Nacional de Reproducción Medicamente Asistida, CNPMA), manteniéndose la confidencialidad acerca de la identidad del donante, excepto que este expresamente lo permitiera.

4- Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos anteriores, incluso se puede obtener información sobre la identidad del donante por razones de peso reconocidas por sentencia judicial.

5- El asiento del nacimiento no puede, en ningún caso, contener indicaciones de que el niño nació de la aplicación de técnicas de PMA. (Traducción propia).

médicamente asistida puedan obtener información sobre impedimentos legales para contraer matrimonio en el supuesto de que tengan proyectado casarse. Aunque, les sigue vedado el acceso a información identificatoria del donante. Existe una excepción a todos los incisos anteriores, ya que, por razones de peso, estas personas podrán conocer la identidad del donante. Pero para hacerlo, deberán someterse a un proceso judicial y obtener una sentencia favorable a su pretensión. En el inciso 5 se determina que en ningún caso se podrá asentar en la inscripción de nacimiento del niño indicaciones respecto del uso de estas técnicas para su nacimiento.

4.3.3.- España

España recepta la figura del anonimato como principio, pero se permite el acceso a información no identificatoria respecto del donante. Esta materia está regulada por la Ley Núm. 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.

En el extenso artículo 5¹³, se estipula todo lo concerniente a los donantes y los contratos de donación. Se expresan, por ejemplo, las características que debe tener el contrato

¹³ Artículo 5. Donante y contratos de donación

1. La donación de gametos y preembriones para las finalidades autorizadas por esta Ley es un contrato gratuito, formal y confidencial concertado entre el donante y el centro autorizado.

2. La donación solo será revocable cuando el donante precisase para sí los gametos donados, siempre que en la fecha de la revocación aquéllos estén disponibles. A la revocación procederá la devolución por el donante de los gastos de todo tipo originados al centro receptor.

3. La donación nunca tendrá carácter lucrativo o comercial. La compensación económica resarcitoria que se pueda fijar solo podrá compensar estrictamente las molestias físicas y los gastos de desplazamiento y laborales que se puedan derivar de la donación y no podrá suponer incentivo económico para esta.

Cualquier actividad de publicidad o promoción por parte de centros autorizados que incentive la donación de células y tejidos humanos deberá respetar el carácter altruista de aquella, no pudiendo, en ningún caso, alentar la donación mediante la oferta de compensaciones o beneficios económicos.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, fijará periódicamente las condiciones básicas que garanticen el respecto al carácter gratuito de la donación.

4. El contrato se formalizará por escrito entre los donantes y el centro autorizado. Antes de la formalización, los donantes habrán de ser informados de los fines y consecuencias del acto.

5. La donación será anónima y deberá garantizarse la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes por los bancos de gametos, así como, en su caso, por los registros de donantes y de actividad de los centros que se constituyan.

Los hijos nacidos tienen derecho por sí o por sus representantes legales a obtener información general de los donantes que no incluya su identidad. Igual derecho corresponde a las receptoras de los gametos y de los preembriones.

Solo excepcionalmente, en circunstancias extraordinarias que comporten un peligro cierto para la vida o la salud del hijo o cuando proceda con arreglo a las Leyes procesales penales, podrá revelarse la identidad de los donantes, siempre que dicha revelación sea indispensable para evitar el peligro o para conseguir el fin legal propuesto. Dicha revelación tendrá carácter restringido y no implicará en ningún caso publicidad de la identidad de los donantes.

6. Los donantes deberán tener más de 18 años, buen estado de salud psicofísica y plena capacidad de obrar. Su estado psicofísico deberá cumplir las exigencias de un protocolo obligatorio de estudio de los donantes que incluirá sus características fenotípicas y psicológicas, así como las condiciones clínicas y determinaciones

de donación (gratuito, formal y confidencial) con el centro autorizado, los casos en que la donación puede ser revocada por el donante, su carácter gratuito, la manera en que se formalizará el contrato, el anonimato de la donación, las características de los donantes, entre otros aspectos. Es de destacar todas las cuestiones atinentes al donante que este artículo regula.

Es en el inc. 5 del artículo citado en donde se establece el anonimato de la donación y la obligación de garantizar que los bancos de gametos y los registros de donantes y de actividad de los centros preserven la privacidad de la información identificatoria. Es decir que es una obligación de los bancos de gametos, los registros de donantes y los centros asegurar que se mantenga la confidencialidad de los datos que puedan identificar a los donantes.

Si bien se sostiene la confidencialidad de la información identificatoria del donante, en el segundo párrafo del inc. 5 del artículo en cuestión se prevé que “los hijos nacidos tienen derecho por sí o por sus representantes legales a obtener información general de los donantes que no incluya su identidad”. A continuación se extiende dicho derecho a las receptoras de los gametos y de los preembriones. Es decir que los nacidos mediante TRHA heterólogas, sus representantes legales y las receptoras sí tendrán acceso a datos generales sobre el donante. Por lo que puede observarse se trata de un anonimato relativo, ya que se permite acceso a información no identificatoria.

A su vez, se prevé una excepción al anonimato del donante, ya que en el tercer párrafo del inc. 5 del artículo en comentario se establece que “solo excepcionalmente, en circunstancias extraordinarias que comporten un peligro cierto para la vida o la salud del hijo

analíticas necesarias para demostrar, según el estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica existentes en el momento de su realización, que los donantes no padecen enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas transmisibles a la descendencia. Estas mismas condiciones serán aplicables a las muestras de donantes procedentes de otros países; en este caso, los responsables del centro remitidor correspondiente deberán acreditar el cumplimiento de todas aquellas condiciones y pruebas cuya determinación no se pueda practicar en las muestras enviadas a su recepción. En todo caso, los centros autorizados podrán rechazar la donación cuando las condiciones psicofísicas del donante no sean las adecuadas.

7. El número máximo autorizado de hijos nacidos en España que hubieran sido generados con gametos de un mismo donante no deberá ser superior a seis. A los efectos del mantenimiento efectivo de ese límite, los donantes deberán declarar en cada donación si han realizado otras previas, así como las condiciones de estas, e indicar el momento y el centro en el que se hubieran realizado dichas donaciones.

Será responsabilidad de cada centro o servicio que utilice gametos de donantes comprobar de manera fehaciente la identidad de los donantes, así como, en su caso, las consecuencias de las donaciones anteriores realizadas en cuanto a la generación de hijos nacidos previamente. Si se acreditase que el número de estos superaba el límite establecido, se procederá a la destrucción de las muestras procedentes de ese donante.

A partir de la entrada en funcionamiento del Registro nacional de donantes a que se refiere el artículo 21, la comprobación de dichos datos podrá hacerse mediante consulta al registro correspondiente.

8. Las disposiciones de este artículo serán de aplicación a los supuestos de donación de gametos sobrantes no utilizados en la reproducción de la propia pareja para la reproducción de personas ajenas a ella.

o cuando proceda con arreglo a las Leyes procesales penales, podrá revelarse la identidad de los donantes”, y únicamente en el supuesto de que “dicha revelación sea indispensable para evitar el peligro o para conseguir el fin legal propuesto”. También se establece que la misma será restringida y bajo ninguna circunstancia será entendida como “publicidad de la identidad de los donantes”.

Es importante señalar que en el artículo 8, inc. 3 de dicha ley se establece aunque se revele información respecto de la identidad del donante de conformidad con lo ordenado en el artículo 5, inc. 5, tercer párrafo, en ningún caso se podrán determinar legalmente la filiación.

4.4.- Ordenamientos jurídicos que admiten el acceso a información identificatoria

4.4.1.- Suecia

Suecia fue el primer país en el mundo en regular el no anonimato del donante y en permitir el acceso a información identificatoria sobre el mismo. El 20 de diciembre de 1984, se aprobó la Ley sobre Inseminación Artificial que entró en vigor el primero de marzo de 1985. A raíz de esta ley los niños nacidos con espermatozoides donados después de la fecha de entrada en vigencia de la ley pudieron acceder a la identidad del mismo (Théry, 2009). De acuerdo con la Dra. Jane Stoll (2008), una de las principales características de dicha ley fue tener por objetivo la promoción del interés superior de los niños que pudieran nacer mediante la donación. En el año 2003, este derecho se extendió a los niños nacidos mediante la ovodonación, ya que hasta ese año estaba prohibida. En el año 2006 se sancionó la Ley sobre Integridad Genética que derogó las dos leyes anteriores y las restableció en su articulado como capítulos, aunque no se introdujeron reformas en lo concerniente al acceso a la información.

La Ley sobre Integridad Genética regula el derecho a la información en los Capítulos 6 y 7, referidos, respectivamente, a inseminación y fertilización extracorpórea. El artículo 5¹⁴ del capítulo 6 establece el derecho de las personas nacidas a partir de la inseminación con espermatozoides de donante de acceder a información sobre este que esté asentada en el registro

¹⁴ Derecho a la información. Artículo 5. Las personas concebidas a través de inseminación con espermatozoides que no sea de un hombre con el cual la mujer esté casada o cohabite tienen derecho a acceder a datos sobre el donante asentados en el registro diario especial del hospital, si ha alcanzado la madurez suficiente. Si una persona, tiene motivos para sospechar que fue concebida a través de dicha inseminación, el comité de bienestar social está obligado, a pedido, a ayudar a dicha persona a buscar si existe algún dato asentado en un registro diario especial.

diario especial del hospital, siempre y cuando haya alcanzado la madurez suficiente. También se establece la obligación del comité de bienestar social de ayudar a las personas que tienen sospechas de haber sido concebidas a través de este tipo de inseminación a buscar si existe algún tipo de información asentada en un registro especial. Lo mismo se establece en el artículo 7¹⁵ del Capítulo 7 para personas que hayan sido concebidas mediante fertilización extracorpórea con óvulos o espermatozoides de donante. En ambos supuestos, en el artículo siguiente se prevé que en casos sobre paternidad en que sea necesario obtener los datos existentes sobre una inseminación, la persona responsable de la inseminación u otra persona con acceso a dichos datos está obligada a revelarlos a pedido de un tribunal.

De lo expuesto puede extraerse que todas las personas que hayan nacido mediante inseminación artificial o fertilización asistida con material genético de tercero tienen derecho a información sobre el donante. Es condición para tal acceso haber alcanzado la madurez suficiente. Al respecto, la Dra. Stoll (2008) manifiesta que en las personas mayores de 18 años de edad la madurez se presume. En tanto que, las personas menores de dicha edad deben ser evaluadas por el Consejo de Bienestar Social a fin de determinar si son lo suficientemente maduras para conocer esta información. Es de destacar la posibilidad que se les brinda a aquellos que tengan sospechas de haber nacido mediante TRHA heterólogas para averiguar al respecto. Esto está relacionado con lo tratado en el capítulo anterior al distinguir entre secreto y anonimato. En muchos casos, estas personas nunca se enteran las circunstancias de su concepción, por lo cual su derecho a la información se ve vulnerado. Con esta posibilidad, al menos, se puede brindar herramientas para quienes tienen sospechas sobre sus orígenes.

4.4.2.- Reino Unido

De acuerdo con la Dra. Lucy Frith (2001), la inseminación con material de donante comenzó en el Reino Unido a finales de los años treinta y por lo general era secreta. Con el transcurso del tiempo, la práctica comenzó a extenderse. En 1982 el gobierno inglés fundó el Comité Warnock a fin de que examinara las implicancias éticas de las técnicas de reproducción. En ese momento se generaba el problema de que la persona nacida con

¹⁵ Derecho a la información. Artículo 7. Las personas concebidas a través de la fertilización extracorpórea mediante un óvulo no perteneciente a la mujer o espermatozoides de un hombre con el cual la mujer no esté casada o cohabite tienen derecho a acceder a datos sobre el donante asentados en el registro diario especial del hospital, si ha alcanzado la madurez suficiente.

Si una persona, tiene motivos para sospechar que fue concebida a través de dicha fertilización, el comité de bienestar social está obligado, a pedido, a ayudar a dicha persona a buscar si existe algún dato asentado en un registro diario especial.

material genético de un donante era ilegítima, se consideraba que el donante era el padre del niño. La autora agrega que a fin de evitar esto, muchas parejas comenzaron a inscribir al marido como padre en el certificado de nacimiento, pero esto era un delito. Estos problemas contribuyeron a que la práctica fuera secreta, en un intento por proteger al donante de la responsabilidad parental y reconocer al marido derechos parentales. A raíz de esta situación el Comité sugirió que estos niños fueran tratados como hijos legítimos de su madre y el marido en los casos en que ambos hubieran prestado su consentimiento para el tratamiento. A su vez, el Comité también recomendaba que la donación fuera anónima para proteger al donante y minimizar el efecto de la invasión de un tercero a la familia.

Además, en el año 1990 se aprobó la Ley sobre Embriología y Fertilización Humana que tomó muchas de las recomendaciones del Comité Warnock. Dicha ley estipulaba que la donación de gametos debía ser anónima, por lo que estaba vedado brindar datos sobre la identidad del donante ya sea las personas nacidas de su material genético como a la pareja receptora. La sanción de la ley ha servido para que, en lugar de mantener el secreto de la práctica, las personas muestren una mayor apertura y un deseo de hablar sobre los temas que involucra (Frith, 2001).

A raíz de las Regulaciones de la Autoridad de Embriología y Fertilización Humana (Divulgación de Información sobre el Donante) 2004/1511 del año 2004, en el Reino Unido se comenzó a exigir a partir de abril de 2005 a los donantes de gametos o embriones que consintieran la revelación de información sobre su identidad a los nacidos con su material genético después de alcanzar los 18 años de edad. Estas personas tienen derecho a obtener información relativa al nombre, fecha de nacimiento, apariencia física y último domicilio registrado respecto del donante. Las autoras aclaran que la regulación no se aplica retroactivamente, aunque sí autoriza a las personas que previo a esa fecha hayan efectuado una donación de gametos a revelar su identidad, para lo cual deben inscribirse en un registro de donantes voluntarios creado por la Autoridad antes citada (Kemelmajer de Carlucci, Herrera y Lloveras, 2014).

Es importante señalar a partir de todo lo expuesto, el largo recorrido que fue dándose en Inglaterra en materia de acceso a la identidad del donante. En un principio, como se refirió, se mantenía absoluta reserva, era secreto. Una vez que se sanciona la Ley de Embriología y Fertilización Humana en 1990, se abre el camino para hablar sobre el tema, pero se mantiene la confidencialidad del donante, como una forma de protección. Es a partir de las Regulaciones de la Autoridad de Embriología y Fertilización Humana de 2004 que se

elimina el anonimato del donante para todas fertilizaciones posteriores al primero de abril de 2005 y que se brinda a todos aquellos que hayan efectuado donaciones la posibilidad de revelar su identidad a partir de la inscripción en un registro. Esto es importante porque es posible que en el momento de la donación el donante no haya tenido reparos respecto de que se brindaran datos identificatorios sobre su persona o, que los tuviera, pero que, con el correr de los años, hubiera cambiado de parecer.

4.4.3.- Irlanda

En Irlanda se reguló por primera vez en materia de reproducción humana asistida con donante en 2015 con la Ley de Relaciones Familiares y con el Niño. De acuerdo con Ceara Tonna- Barthet (2016), en las Partes 2 y 3 de dicha ley se rigen los casos de paternidad que involucren técnicas heterólogas. El artículo 33 de la ley insta un registro denominado National Donor Conceived Person Register, destinado tanto para el niño nacido a partir de fecundación asistida heteróloga como para la persona que haya aportado los gametos. Allí podrán obtener sus respectivas información identificatoria y datos de contacto y el niño, a su vez, podrá conocer sobre posibles medio hermanos. Entre la información que debe constar en cada entrada del registro se puede señalar la siguiente: el nombre, la fecha y lugar de nacimiento y el sexo del niño; la dirección del niño; la información sobre el padre del niño; la información sobre el donante en cuestión; la fecha en que se llevó a cabo la reproducción asistida; el nombre y dirección del establecimiento que la llevó a cabo.

En los artículos 34, 35, 36 y 37 de la Ley de Relaciones Familiares y con el Niño se establece en forma precisa la información a la que pueden acceder las personas nacidas mediante TRHA heterólogas, sus progenitores, el donante y otras personas nacidas con material genético del donante. En el artículo 34 se establece el acceso a cierta información del Registro que se brinda a aquellas personas nacidas con material genético de un donante, sus padres y al donante.

En el artículo 35 se regula lo atinente a la información que se brindará al hijo concebido con material genético de un donante sobre este. Es condición para que pueda acceder a información identificatoria del donante haber alcanzado los 18 años de edad. Puede solicitar al Ministerio el nombre, la fecha de nacimiento y los datos de contacto del donante como se encuentren asentados en el Registro. Una vez que se presenta la solicitud, el Ministerio debe notificárselo al donante y, si en el plazo de 12 semanas el donante no se opone expresando un motivo que afecte la seguridad del donante o del hijo, o ambas, por el cual sea conveniente no revelar la información, el Ministerio la revelará. En caso de que se

oponga, estas serán consideradas teniendo en miras el derecho de las personas nacidas mediante TRHA heterólogas a su identidad. Si estas cumplen con el requisito de ser razón suficiente, la información no se revelará, caso contrario, el Ministerio sí podrá revelarla.

En el artículo 36, se regula sobre la información respecto de los sujetos concebidos con material genético donado que se puede brindar al donante. Se establece que los primeros, al cumplir los 18 años de edad, pueden solicitar al Ministerio que asiente en el Registro una declaración con sus datos (nombre, fecha de nacimiento, datos de contacto) y confirmar que consienten que se revele esta información al donante. El donante podrá requerir al Ministerio esta información, cuando el niño alcance los 18 años de edad. En este caso se actuará de la misma manera que en el artículo anterior, es decir que se le notificará a la persona nacida con material genético donado sobre la solicitud del donante y este podrá oponerse durante el plazo de 12 semanas, si no lo hace, se revelará la información.

En el artículo 37 se regula respecto de información sobre otras personas que se les brindará a los nacidos con material genético donado. Al igual que en los artículos anteriores, es condición que haya alcanzado los 18 años de edad para poder solicitar al Ministerio que asiente en el Registro una declaración con sus datos (nombre, fecha de nacimiento, datos de contacto) y confirmar que consienten que se revele esta información a otras personas nacidas con material genético del mismo donante que al cumplir 18 años la requiera. Aquí el Ministerio actuará de la misma forma que los dos artículos anteriores al recibir la solicitud de información.

Es de destacar la posibilidad que se le brinda a tanto a los concebidos con material genético donado como a los donantes de acceder respectivamente a la información del otro. Es decir que, en Irlanda, el donante también podrá acceder a datos identificatorios sobre las personas que hayan nacido con su material genético. Cabe señalar también la oportunidad que se concede de conocer respecto de posibles medio hermanos.

De todo lo expuesto puede señalarse que en Irlanda se establece el no anonimato como principio. Tiene una excepción, cuando el donante reciba la notificación de que una persona nacida con su material genético está solicitando información, podrá oponerse a que esta se revele, pero solo si esto pudiera poner en riesgo su seguridad, la de esta o la de ambos.

4.5.- Conclusiones del capítulo

En este capítulo se analizaron distintas regulaciones respecto del anonimato o no anonimato del donante. Primero, se analizó el caso de Francia, en donde se recepta el anonimato absoluto, las personas nacidas mediante TRHA no pueden acceder a ningún tipo de información sobre el donante. En segundo lugar, se estudiaron distintos supuestos que receptan posturas intermedias. Específicamente, se vieron los casos de Uruguay, Portugal y España, que en principio receptan el anonimato, pero este es relativo, ya que las personas nacidas con material genético de un donante y sus descendientes pueden obtener información identificatoria sobre este mediante un proceso judicial. A su vez, en Portugal y España, también se puede obtener información no identificatoria respecto del donante, como datos médicos. Por último, se analizaron los casos de Suecia, Reino Unido e Irlanda, que receptan el no anonimato como principio.

De lo expuesto puede notarse la tendencia a eliminar el anonimato, inclusive en Francia, en donde el anonimato es absoluto para el niño nacido mediante técnicas de reproducción humana asistida y su donante, hubo un intento de reducir el anonimato mediante el sistema de doble ventanilla. También si se observa la situación en Inglaterra, en donde, en un principio la donación era anónima, y luego se eliminó el anonimato con el fin de proteger el derecho a la identidad de los niños nacidos por TRHA heterólogas.

CAPÍTULO V: TRATAMIENTO LEGISLATIVO DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

5.1.- Introducción

En este capítulo, se abordará el tratamiento legislativo de las técnicas de reproducción humana asistida en la República Argentina a fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos de analizar la regulación de las técnicas de reproducción humana asistida en la normativa legal vigente en la República Argentina; determinar el fundamento de la limitación de la información respecto del donante de gametos en las técnicas de reproducción humana asistida. En primer lugar se hará alusión a la Ley 26.862 de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, que fuera la primera ley sancionada en la materia. Posteriormente, se estudiará la regulación de las TRHA en la Ley 26.994 que aprueba el Código Civil y Comercial de la Nación, y específicamente se estudiará el tratamiento legislativo de las técnicas de reproducción humana asistida heterólogas.

5.2.- Ley 26.862 de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida y Decreto 956/2013

La Ley 26.862 de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida fue la primera en regular algunos aspectos de la reproducción asistida. Dicha ley fue sancionada por el Congreso de la Nación en el año 2013 con el objeto de asegurar el acceso integral a las TRHA, y que fuera contemplado en su primer artículo. En su segundo artículo, se define a la reproducción médicamente asistida como “los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo.” A su vez, en dicho artículo se establece que “[q]uedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones”.

Del análisis del objeto y de la definición se desprende que el fin del uso de las TRHA es amplio, ya que lo que se pretende es que, mediante el uso de estas técnicas o procedimientos, las personas puedan concebir. No se hace hincapié en la solución de un problema, de acuerdo con las Dras. Marisa Herrera y Eleonora Lamm “no se refiere en

ningún momento a las TRHA como modo de paliar un problema de salud; es decir, no se centra en la noción de “infertilidad” sino (...) en el derecho de acceso a las TRHA para alcanzar la maternidad/paternidad”. (Kemelmajer de Carlucci, Herrera, Lloveras, 2014, p. 404). No se determina el uso de las TRHA únicamente para los casos de infertilidad, sino que se contemplan todas las situaciones en las que sea necesario hacer uso de estas técnicas. Con lo cual, y siguiendo a las autoras citadas, se receptan el principio de igualdad y no discriminación y se compromete el derecho a la vida familiar.

El citado cuerpo normativo establece como autoridad de aplicación de la ley al Ministerio de Salud de la Nación. Asimismo, ordena que, en el ámbito de dicho Ministerio, se cree un registro único en el que se deberán inscribir todos aquellos establecimientos sanitarios que se encuentren habilitados para realizar los procedimientos y técnicas de reproducción asistida. Establece también que solo se podrán realizar estos procedimientos en aquellos establecimientos sanitarios habilitados que cumplan con los requisitos que la autoridad de aplicación determine.

En dicha ley también se regulan las funciones de la autoridad de aplicación, que son las siguientes:

- a) Arbitrar las medidas necesarias para asegurar el derecho al acceso igualitario de todos los beneficiarios a las prácticas normadas por la presente;
- b) Publicar la lista de centros de referencia públicos y privados habilitados, distribuidos en todo el territorio nacional con miras a facilitar el acceso de la población a las mismas;
- c) Efectuar campañas de información a fin de promover los cuidados de la fertilidad en mujeres y varones.
- d) Propiciar la formación y capacitación continua de recursos humanos especializados en los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida.”

Asimismo, se establecen quiénes son los beneficiarios con derecho a acceder a los procedimientos y técnicas de reproducción asistida, es decir toda persona mayor de edad que (...) haya explicitado su consentimiento informado”. De lo que se infiere la amplitud de la ley, ya que se refiere a toda persona y no solo a las parejas (Kemelmajer de Carlucci et al., 2014). Esto es reafirmado en los considerando del decreto reglamentario. A su vez, se determina que “el consentimiento es revocable hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer quienes deberán ser mayores de edad y haber prestado su consentimiento informado”.

La ley también regula la cobertura que el sector público de salud, las obras sociales y otras entidades deben brindar a sus afiliados. Además, se establece la obligación del

Ministerio de Salud de la Nación de proveer un presupuesto anual a fin de garantizar los objetivos de la ley.

Esta ley tiene un enfoque más específico en el acceso integral a las técnicas de reproducción humana asistida, pero no se refiere a otros aspectos que hacen a las técnicas de reproducción humana asistida, como la forma en que se determina la filiación, al derecho a la información y el contenido de la información, entre otros aspectos.

5.3.- Ley 26.994. Código Civil y Comercial de la Nación

5.3.1.- Reglas generales sobre la filiación y las técnicas de reproducción humana asistida

El Código Civil y Comercial de la Nación presenta una novedad en cuanto a las fuentes de filiación al incorporar como tercera fuente a las que se producen mediante técnicas de reproducción humana asistida. El artículo 558¹⁶ del citado cuerpo normativo establece que “la filiación puede tener lugar por naturaleza, mediante técnicas de reproducción humana asistida, o por adopción”. Cabe señalar que el Código Civil vigente hasta julio de dos mil quince en el artículo 240 solo contemplaba dos fuentes de filiación, la que tiene lugar por naturaleza y la que se da mediante la adopción. La incorporación de la tercera fuente de filiación ha servido para contemplar una situación que venía dándose hace muchos años, pero que no estaba regulada.

Asimismo, el artículo 558 del C.C. y C.N. establece que todas las fuentes de filiación, sean estas matrimoniales o extramatrimoniales, surten los mismos efectos. Es decir que no se va a diferenciar si la fuente de filiación es natural, mediante técnicas de reproducción humana asistida o por adopción, ni por ser esta matrimonial o extramatrimonial.

En el artículo 559¹⁷ se refiere al certificado de nacimiento y se establece que de los certificados de nacimiento expedidos por el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas no debe resultar la forma de nacimiento de la persona, ya sea esta matrimonial, extramatrimonial, por técnicas de reproducción humana asistida, o adopción. Mediante este

¹⁶ ARTÍCULO 558.- Fuentes de la filiación. Igualdad de efectos. La filiación puede tener lugar por naturaleza, mediante técnicas de reproducción humana asistida, o por adopción.

La filiación por adopción, plena, por naturaleza o por técnicas de reproducción humana asistida, matrimonial y extramatrimonial, surten los mismos efectos, conforme a las disposiciones de este Código.

Ninguna persona puede tener más de dos vínculos filiales, cualquiera sea la naturaleza de la filiación.

¹⁷ ARTÍCULO 559.- Certificado de nacimiento. El Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas sólo debe expedir certificados de nacimiento que sean redactados en forma tal que de ellos no resulte si la persona ha nacido o no durante el matrimonio, por técnicas de reproducción humana asistida, o ha sido adoptada.

artículo se prohíbe la consignación de la información antes mencionada. De acuerdo con el Código Civil y Comercial de la Nación Comentado (Herrera, Caramelo y Picasso, 2015) mediante este artículo se amplía la regulación del certificado de nacimiento que ahora también incluye a la filiación producto de la reproducción asistida.

En el artículo 560¹⁸ se regula lo referente al consentimiento en las TRHA y se estipula la obligación del centro de salud que intervenga de solicitar el consentimiento de las personas que se sometan a ellas, dicho consentimiento debe ser previo, informado y libre y, a su vez, renovarse toda vez que se utilicen gametos o embriones. De lo expresado anteriormente se puede notar la obligación que pesa sobre los establecimientos de salud intervinientes de recabar el consentimiento a la hora de su utilización. De acuerdo con el Código Civil y Comercial de la Nación Comentado esto es “de conformidad con lo dispuesto por la ley 26.862 que crea un registro (arts. 4° y 5°), a los fines de que el Estado, a través de la autoridad de aplicación (el Ministerio de Salud), controle esta práctica” (Herrera et al., 2015, p. 286).

También es de notar el establecimiento de las características que dicho consentimiento debe reunir. De acuerdo con las Dras. Marisa Herrera y Eleonora Lamm con la característica de “previo” se refiere a que debe ser “anterior al sometimiento a las TRHA, es decir, previo al inicio de todo proceso de inseminación o implantación” (Kemelmajer de Carlucci et al., 2014, p. 466). A su vez, con la expresión “informado” se alude a que los pacientes deben contar con información referida, por un lado, a los aspectos médicos y, por otro, a los aspectos legales, es decir, “las consecuencias filiales que se derivan de ese consentimiento” (p. 466). Explican que con la palabra “libre” se refieren a que debe ser prestado “sin coerción, violencia e intimidación, es decir, sin ningún vicio de la voluntad” (p. 466).

Por su parte, en el artículo 561¹⁹ se establecen importantes aspectos respecto del consentimiento. En primer lugar, se estipula que este se llevará a cabo mediante el cumplimiento de los requisitos que las disposiciones especiales prevean y deberá protocolizarse o certificarse posteriormente, ante un escribano público o la autoridad sanitaria

¹⁸ ARTÍCULO 560.- Consentimiento en las técnicas de reproducción humana asistida. El centro de salud interviniente debe recabar el consentimiento previo, informado y libre de las personas que se someten al uso de las técnicas de reproducción humana asistida. Este consentimiento debe renovarse cada vez que se proceda a la utilización de gametos o embriones.

¹⁹ ARTÍCULO 561.- Forma y requisitos del consentimiento. La instrumentación de dicho consentimiento debe contener los requisitos previstos en las disposiciones especiales, para su posterior protocolización ante escribano público o certificación ante la autoridad sanitaria correspondiente a la jurisdicción. El consentimiento es libremente revocable mientras no se haya producido la concepción en la persona o la implantación del embrión.

correspondiente, respectivamente. De lo expuesto se desprende que la forma en que deberá practicarse el consentimiento se reglará en una disposición especial, se trata de una normativa programática. Otro aspecto muy importante que se regla en este artículo es respecto de la posibilidad de revocar dicho consentimiento, esto será posible en tanto y en cuanto sea anterior a la concepción en la persona o la implantación del embrión. Esto implica que el consentimiento no es estático, sino que cabe la posibilidad de arrepentimiento, siempre y cuando, se presente con anterioridad a la consecución del embarazo o la implantación. Las autoras antes citadas refieren que, en este punto, radica una diferencia primordial con la filiación por naturaleza, ya que en esta última no se puede revocar la “voluntad de ser padre” (Kemelmajer de Carlucci et al., 2014, p. 474), debido a la forma de consumación del acto sexual. En cambio, con las TRHA, en reiteradas oportunidades implican un proceso largo hasta la consecución del embarazo, durante todo ese tiempo es posible revocar el consentimiento. Solo basta pensar que la pareja puede separarse o, inclusive, puede fallecer uno de sus miembros, por lo que es importante que esté abierta la posibilidad de arrepentimiento.

Por último, cabe referirse en este apartado al artículo 562²⁰ que trata de la voluntad procreacional, aspecto fundamental para la determinación de la filiación en materia de técnicas médicamente asistidas. De este artículo se desprenden cuestiones de vital importancia como quiénes son considerados los progenitores del niño nacido mediante estas técnicas, es decir, la persona que dio a luz y el hombre o la mujer que prestó su consentimiento, que debe reunir las características mencionadas en los dos artículos anteriores, en este aspecto no se considerará a la persona que haya aportado el material genético. Por lo expuesto, se puede notar que para la determinación de la filiación en esta materia se tendrá en cuenta la voluntad de ser padres, no el origen del material genético.

A su vez, las Dras. Herrera y Lamm mencionan que estas técnicas permiten la “disociación de la sexualidad y la reproducción” (Kemelmajer de Carlucci et al., 2014, p. 502), esto permite “la distinción entre paternidad/maternidad voluntaria, paternidad/maternidad biológica, paternidad/maternidad genética” (p. 502), atento a quienes participan en el proceso. Por un lado están aquellas personas que se embarcan en este procedimiento por su deseo de ser padres (es decir, los “padres voluntarios y legales”),

²⁰ ARTÍCULO 562.- Voluntad procreacional. Los nacidos por las técnicas de reproducción humana asistida son hijos de quien dio a luz y del hombre o de la mujer que también ha prestado su consentimiento previo, informado y libre en los términos de los artículos 560 y 561, debidamente inscripto en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, con independencia de quién haya aportado los gametos.

también están quienes donan óvulos o espermatozoides (es decir, los “aportantes de material genético”) y la mujer que recibe el óvulo fecundado (es decir, la “madre biológica”). Estos tres criterios, es decir, voluntario, biológico y genético, provocarán el surgimiento de tres verdades: la verdad genética, para la cual el elemento fundamental de la maternidad y la paternidad es el genético; la verdad biológica, basada en la relación entre el niño nacido y las personas que lo concibieron, aquí existe un elemento más importante que en la verdad anterior, el vínculo; la verdad voluntaria o consentida, que tiene que ver con el elemento volitivo como factor determinante de la filiación. Siguiendo a dichas autoras, en las técnicas de reproducción humana asistida, el elemento volitivo “adquiere gran relevancia (...) de modo que cuando en una persona no coinciden el elemento genético, el biológico y el volitivo, se debe dar preponderancia a este último” (p. 503).

5.3.2.- Tratamiento del derecho a la información de las personas nacidas mediante técnicas de reproducción humana asistida heterólogas

5.3.2.1.- Aclaraciones previas

Previo a comenzar con el desarrollo de los artículos 563 y 564, cabe señalar que un antecedente importante de estos fue el amparo presentado por dos padres en el caso C., E. M. Y OTROS c/ EN-M§ SALUD s/AMPARO LEY 16.986. Estos progenitores habían tenido dos hijas mediante reproducción médicamente asistida con dación de gametos y ante el temor de que la información respecto de los donantes se perdiera y sus hijas no pudieran conocer su identidad biológica solicitaron la creación de un registro que incluyera toda la información respecto de los donantes de gametos perteneciente a los centros de fertilidad y bancos de gametas habilitados del país al que pudieran acceder al cumplir los 18 años. En primera instancia, la acción de amparo fue rechazada, por lo que las partes decidieron apelarla. Fundan el recurso en el argumento de que el derecho a conocer la verdadera identidad de las personas nacidas mediante TRHA heterólogas debe primar por sobre el del donante a su anonimato, derecho que recibe tutela en el artículo 8° de la Convención sobre los Derechos del Niño. La Sala V de la Cámara Contencioso Administrativo Federal hizo lugar parcialmente al recurso de apelación, y ordenar al Ministerio de Salud de la Nación que arbitrara los medios para garantizar la preservación de la información relativa a la donante en el caso planteado. A raíz de este caso, se pudo notar la falta de regulación que existía en la temática. Si bien como señala el Juez de Cámara, Dr. Pablo Gallegos Fedriani, en el caso planteado, al momento de esgrimirse esta pretensión existía un proyecto de ley bajo el expediente N° 8182-D-2012 en el que se establecía la creación de un registro con

información de donantes, pero como este no fue tratado oportunamente, perdió estado parlamentario.

5.3.2.2.- Artículos 563 y 564

El artículo 563 regula el derecho a la información a las personas nacidas por técnicas de reproducción asistida efectuada en el artículo 563, y reza: “La información relativa a que la persona ha nacido por el uso de técnicas de reproducción humana asistida con gametos de un tercero debe constar en el correspondiente legajo base para la inscripción del nacimiento”.

De acuerdo con el Código Civil y Comercial de la Nación Comentado dirigido por el Dr. Ricardo Luis Lorenzetti (2015), con esta norma se pretende el resguardo de toda la información sobre el donante, siempre teniendo en miras el derecho a la identidad de las personas nacidas con material genético de donante.

En el artículo 564 del C.C. y C.N. se establece en el inciso a) que puede “obtenerse del centro de salud interviniente información relativa a datos médicos del donante cuando es relevante para la salud”. En el inciso b), se establece que puede “revelarse la identidad del donante, por razones debidamente fundadas, evaluadas por autoridad judicial por el procedimiento más breve que prevea la ley local”.

Es decir que nuestro C.C. y C.N. adopta una postura intermedia, al permitir el libre acceso a datos no identificatorios sobre el donante por parte de la persona nacida por reproducción asistida con dación de gametos y, solo con razones fundadas y mediante sentencia judicial, al revelar la identidad del donante.

La persona que desee obtener datos médicos sobre quien aportó el material genético puede hacerlo, simplemente, al solicitar en el centro de salud interviniente. Para el caso de desear información sobre la identidad del mismo necesitará la autorización de un juez competente luego de un proceso judicial.

5.3.2.3.- Análisis del artículo 564

La Dra. Kemelmajer de Carlucci, quien fuera una de las redactoras del cuerpo legal citado, junto con las Dras. Herrera y Lamm mencionan que motivó la elección de esta postura el hecho de que, de eliminarse el anonimato, “no habría donantes” (2012, p. 3). Asevera que esta elección es “constitucionalmente válida a la luz del principio de proporcionalidad, dado que tiene en miras otro derecho que no solo ha permitido que esa persona pueda nacer, sino también que lo hagan otras personas” (2012, p. 3). Además, señalan que en realidad estas

personas no se ven privadas de conocer su origen genético, ya que pueden acceder a información identificatoria, pero deberán hacerlo a través de un proceso judicial.

Si bien, se receptó esta postura intermedia, las autoras antes citadas, reconocen la tendencia a nivel mundial de eliminar el anonimato con el argumento de que no se puede privar a las personas el derecho a información sobre sus orígenes. Pero expresan que, para llegar a este punto, dichos países tuvieron un desarrollo hasta construir una “cultura de la donación” (Kemelmajer de Carlucci et al., 2012).

Si se tiene en cuenta lo expresado en el Capítulo 3 en el apartado de las posturas que defienden el acceso a información identificatoria, el artículo 564 sería vulneratorio del derecho a la identidad. Ya que, al imponer la necesidad de someterse a un proceso judicial, tener razones fundadas, se está privando a las personas nacidas mediante técnicas de reproducción humana asistida con dación de gametos de la faz estática de su identidad, que como expresara Ana Laura Zavala Guillén, es la que permite el ejercicio de la faz dinámica de la identidad.

Esta autora cita la regla romana *res inter alios acta aliis nec nocere nec prodesse potest*, referida a que no puede perjudicarse a otros mediante lo realizado entre unos. Agrega que “la estipulación irrestricta del anonimato sobre la identidad del progenitor dispone arbitrariamente sobre el derecho del niño/a, quien no es parte contratante” (Zavala Guillén, 2014, p. 6). En el caso planteado, no se trata de un anonimato irrestricto, pero sí de un contrato en el que el niño no es parte, no tiene voz ni voto, no puede decidir. La autora agrega que se priva ilegalmente del elemento biológico de su identidad en este caso y se da aunque esta sea de “algunos o todos los elementos identitarios” (2014, p. 6).

De acuerdo con lo antes analizado, el Estado como Estado Parte de la Convención sobre Derechos del Niño debe garantizar a todos los niños sin discriminación su derecho a conocer los orígenes biológicos. Con este artículo se está discriminando a los nacidos mediante técnicas de reproducción humana asistida, ya que para poder acceder a la identidad de su donante, necesita autorización judicial. Es decir que no está en igualdad de condiciones al resto de los niños, que no solo pueden conocer quiénes son sus progenitores, sino que son criados por ellos.

En cuanto al argumento de la reducción de la cantidad de donantes, en los países que han eliminado el anonimato, de acuerdo con lo estudiado en el Capítulo 4, en un primer

momento, efectivamente, sucedió esto. Pero con el correr del tiempo y la educación de los donantes, esta tendencia comenzó a revertirse.

5.4.- Conclusiones del capítulo

En este capítulo se estudió la regulación legal de las técnicas de reproducción humana asistida en la República Argentina. En primer lugar, se examinó lo establecido por la Ley 26.862, que fuera la primera en regular en esta materia. Posteriormente se analizó lo normado por el C.C. y C.N. y se hizo hincapié en los artículos 563 y 564 referidos al contenido de la información y a su acceso. Se pudo notar que la misma es vulneratoria del derecho a la identidad de los nacidos mediante TRHA heterólogas, ya que para acceder a información respecto de la identidad del aportante de gametos, deben someterse a un proceso judicial. Por lo que se pudo notar que, estas personas no están en igualdad de condiciones que el resto.

CONCLUSIONES

En los últimos años, los avances científicos y tecnológicos han sido cada vez más importantes. La materia de la reproducción no ha sido una excepción. Las técnicas de reproducción humana asistida, entendidas como un conjunto de procedimientos que favorecen la concepción mediante la acción artificial sobre los gametos femeninos y masculinos, se han ido desarrollando durante los últimos treinta años. En la actualidad es posible someterse a procedimientos de alta o baja complejidad, es decir, intracorpóreos o extracorpóreos, respectivamente. Las personas que en el pasado no podían formar una familia, en la actualidad, pueden hacerlo gracias a los aportes de las mismas.

A medida que se han ido desarrollando estas técnicas, han surgido diferentes problemas bioéticos. Por ejemplo, la posible vulneración del derecho a la identidad.

A raíz de lo antes expuesto, han surgido distintas posturas, algunas defienden el anonimato, otras propugnan su eliminación, y otras se encuentran en el medio y establecen la posibilidad de acceder a información identificatoria sobre el donante en determinados casos o a datos genéticos o médicos sobre el mismo. Las posturas que defienden el anonimato, ya sea en su versión absoluta, como en su versión relativa, utilizan argumentos que, en general, están enfocados en el donante y la pareja receptora. Se utilizan los argumentos del derecho a la intimidad y de la disminución en la cantidad de donantes y lo que ello implica para las parejas receptoras a fin de defender esta postura. Dichos argumentos están centrados en el mundo de los adultos, alejados de los intereses de los niños en cuestión.

Los distintos ordenamientos jurídicos han reglado sobre la materia en forma diversa. Por ejemplo, en Francia se recepta el anonimato absoluto, por lo que, las personas nacidas mediante TRHA no pueden acceder a ningún tipo de información sobre el donante. En cambio en Uruguay, Portugal y España, que en principio receptan el anonimato, este es relativo, ya que los hijos nacidos con material genético donado y sus descendientes pueden obtener información identificatoria sobre este mediante un proceso judicial. A su vez, en Portugal y España, también se puede obtener información no identificatoria respecto del donante, como datos médicos. A su vez, en Suecia, Reino Unido e Irlanda, que receptan el no anonimato como principio y se establece que las personas nacidas con material genético donado pueden conocer la identidad del donante al alcanzar la mayoría de edad, o en Suecia, al alcanzar la suficiente madurez.

En general, la tendencia actual es de eliminar el anonimato, inclusive en Francia, en donde el anonimato es absoluto para el niño nacido mediante técnicas de reproducción humana asistida y su donante, hubo un intento de reducir el anonimato mediante el sistema de doble ventanilla. En Inglaterra, en donde, en un principio la donación era anónima, luego se eliminó el anonimato con el fin de proteger el derecho a la identidad de los niños nacidos por TRHA heterólogas.

En Argentina, la primera ley que se sancionó en relación con la reproducción médicamente asistida fue la 26.862 de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, en la que nada se establecía respecto de la situación del donante. Con la puesta en vigencia del C.C. y C.N. el primero de agosto de 2015, reguló un poco más en profundidad el tema de las TRHA. En los artículos 563 y 564 se regló sobre el derecho a la información de las personas nacidas mediante técnicas de reproducción humana asistida heterólogas y el contenido de dicha información.

En el artículo 564, específicamente, se limita el contenido de la información al que pueden acceder los nacidos con material genético donado a datos médicos sobre el donante cuando es relevante para la salud y la revelación de la identidad del donante solo se realiza por razones fundadas y después de un proceso judicial.

El fundamento de tal regulación fue la posible disminución de donantes si se receptaba la postura del no anonimato, como había sucedido en otros países que eliminaron el anonimato en un primer momento. Con la consecuente afeción del derecho de muchas personas a la igualdad, no discriminación y a formar una familia. Se argumenta que es necesario desarrollar una “cultura de la donación” antes de eliminar el anonimato.

La regulación de este artículo sería vulneratoria del derecho a la identidad. Ya que, al imponer la necesidad de someterse a un proceso judicial, tener razones fundadas, se está privando a las personas nacidas mediante técnicas de reproducción humana asistida con dación de gametos de la faz estática de su identidad, que como expresara Ana Laura Zavala Guillén, es la que permite el ejercicio de la faz dinámica de la identidad.

El Estado como Estado Parte de la Convención sobre Derechos del Niño debe garantizar a todos los niños sin discriminación su derecho a conocer los orígenes biológicos. Con este artículo se está discriminando a los nacidos mediante técnicas de reproducción humana asistida, ya que para poder acceder a la identidad de su donante, necesitan

autorización judicial. Es decir que no están en igualdad de condiciones al resto de los niños, que no solo pueden conocer quiénes son sus progenitores, sino que son criados por ellos.

Sin embargo, es importante advertir que cualquier esfuerzo que haga el Estado a fin de garantizar el ejercicio del derecho a la identidad y a conocer los orígenes, será en vano si los progenitores de los nacidos con material genético donado, no revelan la verdad respecto del recurso a las TRHA para la consecución del embarazo. Este tema no compete únicamente al Estado, los padres son quienes tienen en sus manos la tarea de explicarles a sus hijos las circunstancias de su concepción. Es crucial realizar una campaña de educación y concientización a fin de que los progenitores comprendan la importancia de decir la verdad y el peso que esta tiene para la identidad de sus hijos. Se debe asesorar a los progenitores antes de que se sometan a estas técnicas y luego brindar toda la orientación que necesiten para poder hacer frente al difícil momento de revelar la verdad.

LISTADO DE BIBLIOGRAFÍA

Legislación

Legislación Nacional

- Constitución Nacional de la República Argentina.
- Código Civil y Comercial de la Nación Argentina. Ley N.º 26.994.
- Ley de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida N.º 26.862.
- Ley Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N.º 26.061.

Legislación Internacional

- Children and Family Relationships Act (Ley de Relaciones Familiares y con el Niño). Irlanda. 2015. Recuperada de: <http://www.oireachtas.ie/documents/bills28/acts/2015/a915.pdf>
- Código Civil de Francia. Recuperado de: https://www.legifrance.gouv.fr/content/download/1966/13751/.../Code_41.pdf
- Convención sobre los Derechos del Niño. 1989.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). 1969.
- Declaración Universal de Derechos Humanos. 1948.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. 1948.
- Ley Núm. 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida. España. Recuperada de : <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2292/21.pdf>
- Ley N° 19.167 de Técnicas de Reproducción Humana Asistida Recuperada de: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp4798085.htm> y su Decreto Reglamentario 84/015. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/84-2015>
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. 1966.
- The Genetic Integrity Act (Ley de Integridad Genética) (2006:351). Recuperado de: <http://www.smer.se/news/the-genetic-integrity-act-2006351/>

Doctrina y Jurisprudencia

- Alessio, M. F. (2012). La inseminación asistida con dación de espermatozoides (I.A.D.) y sus implicancias con relación al derecho del niño a la identidad y a la salud. *Revista del Colegio de Abogados de La Plata*. (76)
- Andrade, A. (2009). *El derecho a conocer “la verdad biológica” en conflicto con otros derechos fundamentales*. DJ17/06/2009, 1609
- Aparisi Miralles, A. (2016). Derecho a la identidad. *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética. Cátedra de Derecho y Genoma Humano*. [Versión Electrónica] Recuperado de <http://enciclopedia-bioderecho.com/voces/177>
- Arias de Ronchietto, C. E. (2013). Ley Nacional sobre Fertilización Humana Asistida, 2013. ¡No eclipsemos la Cuestión central! [Versión Electrónica]. *Revista Derecho de Familia y de las Personas*, Bs. As., La Ley, año V, n° 7.
- Assandri, M. Warde, A. Canelo, N. R., Parodi, L. H. y Oroná, W. R. (2015). *Derecho a la identidad de los niños/as y adolescentes vs. Derecho a la intimidad de los adultos*. Ponencia. Universidad Nacional del Sur.
- Austin, C. R. (1997). Legal, ethical and historical aspects of assisted human reproduction. *Int. J. Dev. Biol.* (41).
- Beeson, D.R., Jennings, P.K., & Kramer, W. (2011). Offspring searching for their sperm donors: how family type shapes the process. *Revista Human Reproduction*. Vol. 0, N°0
- Blake, L., Cassey, P., Jadvá, V. & Golombok, S. (2013). ‘I Was Quite Amazed’: Donor Conception and Parent–Child Relationships from the Child’s Perspective. *Revista Children & Society*.
- Brugo-Olmedo, S., Chillik, C., & Kopelman, S. (2003). Definición y causas de la infertilidad. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Vol. 54, N° 4.
- Bueres, A. (2014). *Código Civil y Comercial de la Nación – Anotado, Comparado y Concordado*. (1° Edición). Buenos Aires: Editorial Hammurabi.
- Busardò, F. P., Gulino, M., Napoletano, S., Zaami, S., & Frati, P. (2014) The Evolution of Legislation in the Field of Medically Assisted Reproduction and Embryo Stem Cell Research in European Union Members. [Versión

Electrónica]. BioMed Research International. Recuperado de:
<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/307160/>

- Cabrera, R. (2014). La donación de gametos en las técnicas de reproducción asistida: breve comentario sobre la responsabilidad de los donantes [Versión electrónica] Documento inédito. *Facultad de Derecho de la Universidad Católica*

Argentina. Recuperado de:
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/contribuciones/donacion-gametos-tecnicas.pdf>

- Castellanos Hernández, E. (2010). El derecho a la identidad como derecho humano. *Secretaría de Gobernación. Dirección General de Compilación y Consulta del Orden Jurídico Nacional de México*. [Versión electrónica]. Recuperado de:

http://www.ordenjuridico.gob.mx/Publicaciones/Libros2010/2EL%20derecho%20a%20la%20identidad_ok.pdf

- C.I.J, *Artavia Murillo y Otros (“Fecundación in Vitro”) vs. Costa Rica* (2012).

- Clark, B. (2012). A Balancing Act? The Rights of Donor-Conceived Children to Know Their Biological Origins. *Georgia Journal of International and Comparative Law*. Vol. 40, N.º 3.

- CNCont-Adm. Fed., Sala V, “*C.E.M Y OTROS C/EN- M§ Salud s/Amparo Ley 16.986*”. APJD 08/07/2014.

- Corte I.D.H. *Caso Fornerón e hija vs. Argentina*. (Fondo, Reparaciones y Costas). Sentencia de 27 de abril de 2012.

- Dirección Nacional de Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad (2009). Derechos de niños, niñas y adolescentes. Seguimiento de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. *Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación*. [Versión electrónica] Recuperado de: http://www.jus.gob.ar/media/1129112/18-dhpn-derecho_a_la_identidad_dimensiones_experiencias_y_politicas_publicas.pdf

- E.C.H.R., *L'affaire Odièvre c. France*, (2003) 42326/98

- E.C.H.R., *Case of Godelli v. Italy*, (2012) 33783/09

- Famá, M. V. El derecho a la identidad del hijo concebido mediante técnicas de reproducción humana asistida en el Proyecto de Código Civil y Comercial de la Nación. *Lecciones y Ensayos*, Nro. 90, 2012. ps. 171-195.
- Farnós Amorós, E. (2015). Donor anonymity, or the right to know one's origins? [Versión electrónica] *Butlletí del Comitè de Bioètica de Catalunya*. (5) ps. 1-10.
- Fernández Sessarego, C. (1997). Daño a la identidad personal. *Th mis – Revista de Derecho* N°36. ps. 245-272.
- Ferrando Gilabert, N. (2016). Las técnicas de reproducción asistida. *RA – Reproducción Asistida ORG*. [Versión electrónica] Recuperado de <http://www.reproduccionasistida.org/las-tecnicas-de-reproduccion-asistida/>
- Frith, L. (2001). Gamete donation and anonymity. The ethical and legal debate. *Revista Human Reproduction*. Vol. 16, N° 5.
- Frith, L. (2007). UK gamete donors' reflections on the removal of anonymity: implications for recruitment. *Revista Human Reproduction*. Vol. 22, N°6.
- Grace, V. M., Daniels, K. R., Gillett, W. (2008). The donor, the father, and the imaginary constitution of the family: Parents' constructions in the case of donor insemination. *Social Science & Medicine*. N° 66.
- Germain, M. L. (2014). Esconder o enfrentar. Silenciar o revelar. El derecho a conocer los orígenes de las personas nacidas por técnicas de reproducción humana asistida. *Lecciones y Ensayos*, Nro. 92.
- Harper, J. C., Kennet, D., & Reisel, D. (2016). The end of donor anonymity: how genetic testing is likely to drive anonymous gamete donation out of business. *Revista Human Reproduction*. Vol. 31, N°6
- Herrera, M., Caramelo, G., Picasso, S. (2015) *Código Civil y Comercial de la Nación Comentado. Tomo II*. Infojus. Sistema Argentino de Información Jurídica. [Versión electrónica] Disponible en <http://www.saij.gob.ar/nuevo-codigo-civil-y-comercial-de-la-nacion#>
- Igareda González, N. (2014) El derecho a conocer los orígenes biológicos versus el anonimato en la donación de gametos. *Revista Derechos y Libertades*, Nro. 31.

- Jausoro, A (2000). Reproducción Humana Asistida: Descripción de las opciones terapéuticas disponibles. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco. Informe n°: Osteba E-00-05.
- Juzg. Fam. N°2 Corrientes, “S., G. A. *S/Adopción Simple*”. (2015) 1C01MR.9266425.
- Juzg. Fam. Gualeguay, “B. M. A. *C/F. C. C. R. ORDINARIO*”. (2014)
- Juzg. Nac. Civil N° 8, “B., B. M. y Otro *c/ G., Y. A. s/ Impugnación de Filiación*”. (2016)
- Kemelmajer de Carlucci, Aída, Herrera M., & Lloveras N. (2014). *Tratado de Derecho de Familia – Según el Código Civil y Comercial de 2014*. (1° Edición). Buenos Aires: Ed. Rubinzal – Culzoni Editores.
- Kemelmajer de Carlucci, Aída, Herrera M., Lamm E. (2012). Ampliando el campo del derecho filial en el derecho argentino. Texto y contexto de las técnicas de reproducción humana asistida. *Revista Derecho Privado*. Año I Nro. 1. Ediciones Infojus.
- Kemelmajer de Carlucci, A., Herrera M., Lamm E. (2012) Filiación derivada de la reproducción humana asistida. Derecho a conocer los orígenes, a la información y al vínculo jurídico. *LA LEY* 09/10/2012, 1 - LA LEY2012-E, 1257.
- Kemelmajer de Carlucci, A. (2016). origen biológico, derecho a conocer el (jurídico). *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética. Cátedra de Derecho y Genoma Humano*. [Versión Electrónica] Recuperado de <http://enciclopedia-bioderecho.com/voces/242>
- Krastev, R. Mitev, V. (2015) The Donation of Gametes and the Anonymity of the Donors. [Versión electrónica] *Acta Medica Bulgarica*. (1)
- Lamm, E. (2011). *El elemento volitivo como determinante de la filiación derivada de las técnicas de reproducción asistida. Hacia una nueva concepción de las relaciones de filiación (En las fronteras del derecho civil y la bioética)*, tesis doctoral defendida el 22 de enero de 2011 en la Universidad de Barcelona (en prensa)
- López, H., Rodríguez, C. I. (2014). El debate sobre identidad individual e identidad colectiva. Aportes de la Psicología Social. *Revista Digital de Ciencias Sociales Millcayac*, Vol. I, N° 1.

- Lorenzetti, R. L. (2015). *Código Civil y Comercial de la Nación Comentado*. (1° Edición). Santa Fe. Ed. Rubinzal – Culzoni Editores.
- Morandini, N. (2016). Derecho a la identidad biológica. [Versión electrónica] *Observatorio de Derechos Humanos. H. Senado de la Nación*. Recuperado de: http://www.senado.gov.ar/bundles/senadomicrositios/pdf/observatorio/identidad_biologica.pdf
- Motluk, A. (2005). Anonymous sperm donor traced on Internet. NewScientist.com news service. Edición 2524.
- Pagés, G. (2006). *Infertilidad – Fisiología, Diagnóstico y Tratamiento*. (1° Edición). Venezuela: Ed. Amolca.
- Pérez Monge, M. (1995). El anonimato del dador en las técnicas de reproducción asistida: Problemas de constitucionalidad en nuestro derecho. [Versión electrónica]. *Cuadernos de Bioética*.
- Raes, I. Ravelingien, A. & Pennings, G. (2012). The right of the donor to information about children conceived from his or her gametes. [Versión electrónica] *Revista Human Reproduction*, Vol. 0. Recuperado de: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/28/3/560.full.pdf+html>
- Rivera, J. C., & Medina, G. (2014). *Código Civil y Comercial de la Nación comentado*. (1° Edición). Buenos Aires: Ed. La Ley.
- Rodríguez Iturburu, M. (2015). La regulación de las técnicas de reproducción humana asistida en la actualidad. [Versión electrónica], *Revista de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva*, 30:143-160.
- Ruiz Sáenz, A. (2013). El contrato de donación de gametos y preembriones en la legislación española sobre técnicas de reproducción humana asistida. *Revista Anais dos III Congresso Iberoamericano de Direito Sanitário / II Congresso Brasileiro de Direito Sanitário*, (2).
- Ruiz Sáenz, A. (2013). El anonimato del donante en los supuestos de reproducción humana asistida. [Versión electrónica]. *Revista Derecho y salud*. Vo. 23.
- Roca Trías, E. (1999). *Filiación asistida y protección de derechos fundamentales*. DS. Vol. 7. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2891991.pdf>

- Santamaría Solís, L. (2000). Técnicas de reproducción asistida. Aspectos Bioéticos. *Cuadernos de Bioética*. CB 41.
- Sociedad Española de Fertilidad (2012). Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida. Madrid.
- Stoll, J. (2008). *Swedish donor offspring and their legal right to information*. Uppsala University.
- Théry, I. (2009). El anonimato en las donaciones de engendramiento: filiación e identidad narrativa infantil en tiempos de descasamiento. *Revista de Antropología Social*. N° 18.
- Tonna- Barthet, C. (2016). *The Regulation of DAHR in the Children and Family Relationships Act 2015: Donor Information and Parentage*. Trinity College Law Review. [Versión electrónica]. Recuperado de: <http://trinitycollegelawreview.org/donor-assisted-human-reproduction-an-analysis-of-the-situation-in-ireland/>
- Van den Akker, O. (2006). A review of family donor constructs: Current research and future directions. *Revista Human Reproduction*, Vol.12, No.2
- Zavala Guillén, A. L. (2014). El derecho a la identidad del descendiente de donante a la luz del fallo “C., E. M. y otros c/EN-M Salud s/Amparo” y de la Convención de los Derechos del Niño. [Versión electrónica] *Sistema Argentino de Información Jurídica*.

Otra bibliografía consultada

- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2004). *Metodología de la investigación* (4ª ed.). México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- *Diccionario de la Real Academia Española* (23ª ed.). [Versión Electrónica]

ANEXO E – FORMULARIO DESCRIPTIVO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR Y DIFUNDIR TESIS DE POSGRADO O GRADO A LA UNIVERIDAD SIGLO 21

Por la presente, autorizo a la Universidad Siglo21 a difundir en su página web o bien a través de su campus virtual mi trabajo de Tesis según los datos que detallo a continuación, a los fines que la misma pueda ser leída por los visitantes de dicha página web y/o el cuerpo docente y/o alumnos de la Institución:

Autor-tesista <i>(apellido/s y nombre/s completos)</i>	ESPOSITO, CAROLINA
DNI <i>(del autor-tesista)</i>	30.464.925
Título y subtítulo <i>(completos de la Tesis)</i>	El derecho a la identidad y las técnicas de reproducción humana asistida con gametos de donantes anónimos en el Código Civil y Comercial de la Nación Argentina
Correo electrónico <i>(del autor-tesista)</i>	carolinaesposito@live.com
Unidad Académica <i>(donde se presentó la obra)</i>	Universidad Siglo 21

Otorgo expreso consentimiento para que la copia electrónica de mi Tesis sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21 según el siguiente detalle:

Texto completo de la Tesis <i>(Marcar SI/NO)^[1]</i>	SI
Publicación parcial <i>(Informar que capítulos se publicarán)</i>	

Otorgo expreso consentimiento para que la versión electrónica de este libro sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21.

Lugar y fecha: General San Martín, Provincia de Mendoza, 27 de noviembre de 2017

Firma autor-tesista

Aclaración autor-tesista

Esta Secretaría/Departamento de Grado/Posgrado de la Unidad Académica:
_____certifica
que la tesis adjunta es la aprobada y registrada en esta dependencia.

Firma Autoridad

Aclaración Autoridad

Sello de la Secretaría/Departamento de Posgrado

^[1] Advertencia: Se informa al autor/tesista que es conveniente publicar en la Biblioteca Digital las obras intelectuales editadas e inscriptas en el INPI para asegurar la plena protección de sus derechos intelectuales (Ley 11.723) y propiedad industrial (Ley 22.362 y Dec. 6673/63. Se recomienda la NO publicación de aquellas tesis que desarrollan un invento patentable, modelo de utilidad y diseño industrial que no ha sido registrado en el INPI, a los fines de preservar la novedad de la creación.