



Universidad
Zaragoza

TRABAJO FIN DE GRADO

La Investigación de la paternidad en relación con el anonimato del material reproductor.

Autora

Déborah Navazo Molinero.

Director

Carlos Lalana del Castillo

FACULTAD DE DERECHO

2017

RESUMEN: Los cambios en la sociedad, en concreto en la sociedad española, están provocando un aumento de la infertilidad en los últimos años lo que supone un incremento de la demanda de tecnología reproductiva. Se ha producido una ampliación del derecho de acceso a estas técnicas, pasando de ser un derecho exclusivo de las parejas heterosexuales casadas, a ser un derecho de mujeres solteras y parejas homosexuales. El resultado es un incremento de las personas que solicitan el uso de técnicas de reproducción humana asistida, tanto mediante inseminación artificial como mediante fecundación in Vitro, cuya regulación se encuentra en la ley 14/2006 de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida. Se produce por tanto un aumento del número de personas que desconocen su origen biológico, poniendo de manifiesto el conflicto entre el anonimato del donante de material reproductor y el derecho del nacido mediante estas técnicas a conocer sus orígenes biológicos, dejando al descubierto la necesidad de una adaptación de dicha ley a la realidad social.

PALABRAS CLAVE: técnicas de reproducción asistida, derecho a conocer los orígenes biológicos, anonimato del donante, infertilidad, inseminación artificial, fecundación in Vitro, donante, contrato gratuito formal y confidencial.

ABSTRACT: Changes in society, in particular in Spanish society, are causing an growth in infertility in recent years and that increase the demand for reproductive technology. There have been an extension of the right of access to these techniques, from being an exclusive right of heterosexual couples married, to being a right of single women and gay couples. The result is an augmentation in people applying for techniques of human assisted reproduction, both artificial insemination and in Vitro Fertilization, whose regulation is the law 14/2006 of 26 May on techniques of assisted human reproduction. There is therefore an enlarge in the number of people who are unaware of their biological origin, highlighting the conflict between the anonymity of the donor of reproductive material and the right of the child using these techniques to know their biological origins, revealing the need for an adaptation of the law to social reality.

KEY WORDS: Techniques of assisted reproduction, the right to know the biological origins, anonymity of the donor, infertility, artificial insemination, in vitro fertilization, donor, formal and confidential contract free of charge.

• **Contenido:**

I.	Introducción.....	4
II.	Técnicas de reproducción asistida.....	4
2.1	Evolución.....	4
2.2	Modalidades.....	8
2.3	Regulación.....	10
2.4	Comisión nacional de reproducción asistida.....	16
2.5	Regulación de las clínicas sobre reproducción asistida y limitación del número de embriones.....	17
III.	Anonimato del donante de material reproductor.....	18
3.1.	Introducción.....	18
3.2	Anonimato como regla general.....	21
3.3	Excepción al anonimato.....	23
3.4.	Registro nacional de gametos y preembriones con fines de reproducción humana.....	25
3.5.	Turismo reproductivo.....	26
IV.	Derecho a conocer los orígenes biológicos.....	28
4.1	Introducción.....	28
4.2	Derecho a conocer los orígenes vs anonimato de la donación.....	32
V.	La fecundación post mortem.....	36
VI.	Jurisprudencia. Sentencia Tribunal constitucional 116/1999.....	38
VII.	Derecho comparado.....	41
VIII.	Conclusiones.....	44
XIX.	Bibliografía.....	47

I. Introducción.

El trabajo se centra en el análisis de las técnicas de reproducción humana asistida, dado que en los últimos años se está produciendo un aumento de la infertilidad como consecuencia de factores económico sociales y culturales lo que conlleva un incremento de la demanda de tecnología reproductiva. Dicho incremento pone de manifiesto el conflicto que se produce entre el anonimato del donante de material reproductor (recogido en la ley de técnicas de reproducción humana asistida) y el derecho del nacido mediante técnicas de reproducción humana asistida a conocer sus orígenes biológicos (contemplado en varios texto normativos, entre ellos la constitución española). En el presente trabajo se pretende abarcar tal conflicto, con los argumentos a favor y en contra del anonimato junto con una breve comparativa de la legislación de los distintos países sobre la materia.

La razón de la elección de este tema es el aumento de número de niños que nacen en la actualidad mediante la inseminación artificial o fecundación in Vitro con semen de donantes, lo que implica que el número de personas desconocedoras de su origen biológico sea mayor, por lo que debería haber una adaptación de la ley de técnicas de reproducción asistida a una nueva realidad social.

En el siguiente trabajo veremos opiniones y argumentaciones acerca de las consecuencias del anonimato del donante. Analizando los textos normativos, haciendo un estudio detallado de la ley 14/2006, de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida y especial remisión a la sentencia del tribunal constitucional 116/1999.

II. Técnicas de reproducción asistida.

2.1 Evolución.

El 12 de julio de 1984 nació en el Instituto Dexeus de Barcelona el primer bebé concebido mediante fecundación in Vitro en España, gracias al Dr. Barri y a la bióloga Anna Veiga, aunque hemos de mencionar que la primera fue Louise Joy Brown en 1978 en Reino Unido, también conocida como la niña probeta.

Recientemente Louise Brown ha sido madre de manera natural lo cual ha demostrado que el uso de las técnicas de reproducción asistida no implica el nacimiento de niños infértiles.¹

Si observamos los estudios epidemiológicos de los últimos años, apuntan a que el 10% de las parejas occidentales padecen algún tipo de infertilidad o subfertilidad.

La infertilidad se define como la incapacidad de finalizar la gestación con el nacimiento de un bebé viable tras, al menos, dos pérdidas gestacionales.² Dentro de la infertilidad, nos encontramos con la infertilidad primaria, en caso de que la pareja nunca haya conseguido concebir un recién nacido vivo y la infertilidad secundaria, en caso de que la pareja si haya conseguido un recién nacido vivo pero no consigue llevar a término un nuevo embarazo.³

Hay varios factores que afectan a la infertilidad, como es el caso del aumento de la edad media a la que una mujer tiene su primer hijo. El aumento de la edad media de las mujeres para concebir su primer hijo se debe a los cambios sociales, económicos y culturales del último siglo, de esta forma los principales motivos del retraso de la edad maternal son los siguientes:

- El gran coste económico que supone un hijo.
- La incorporación de la mujer al mundo laboral.
- Disminución de la tasa de primonupcialidad⁴.

Así como factores de tipo médico como pueden ser la obesidad y las infecciones de transmisión sexual, junto con el aumento de la infertilidad masculina.⁵ El

¹ SALVADOR, Z., “Técnicas de reproducción asistida: tipos, precio y seguridad social”, *reproducción asistida org.*, 24/05/2017.

² MARTÍNEZ RODERO, I., “¿Puede la FIV de co-incubación corta reemplazar la FIV convencional? Una perspectiva morfofocinética”, Valencia, junio de 2016.

³ GÓMEZ SÁNCHEZ, S., “Aportación de enfermería sobre esterilidad: prevención, origen y tratamientos”, Valladolid 2015/2016.

⁴ GÓMEZ SÁNCHEZ, S., “Aportación de enfermería sobre esterilidad: prevención, origen y tratamientos”, Valladolid 2015/2016.

⁵ TAMAYO HAYA, S., “Hacia un nuevo modelo de filiación basado en la voluntad en las sociedades contemporáneas”, *Revista Digital Facultad de Derecho de Cantabria*, ISSN-e 1989-6085, Nº. 6, 2013 (Ejemplar dedicado a: Premios García Goyena XII Edición), págs. 261-316, 18/04/2013.

abuso de algunos tóxicos como el alcohol, nicotina, marihuana y otras drogas son perjudiciales para la calidad del semen⁶.

Todo ello está contribuyendo a un crecimiento sostenible de la demanda de tecnologías reproductivas en el mundo. Según estudios recientes se estima que a largo del tiempo un 56% de las parejas infértiles solicitan algún tipo de atención biomédica para procrear.

En concreto si nos detenemos en el análisis del caso español son más de 800.000 parejas las que cuentan en la actualidad con algún problema de fertilidad, alcanzado la cifra de un 3% los nacimientos realizados mediante estas técnicas.⁷

En un primer momento tras el surgimiento de los tratamientos de fertilidad, los mismos no ofrecían unos grandes porcentajes de éxito. Con el paso del tiempo se han ido perfeccionando dichos tratamientos provocando como resultado que cada vez nazcan más niños en todo el mundo gracias a la medicina reproductiva.⁸

Por otro lado tenemos que tener presente los cambios en el estatuto de la mujer; Hemos pasado de una familia nuclear y legítima, monógama y heterosexual fundada en el matrimonio con una fuerte división de los roles respecto del hombre y la mujer, a una familia en la cual queda cuestionado el término biparental al encontrarnos con familias mono-parentales, homo-parentales y reconstruidas, ocasionando el resultado de disociar reproducción del matrimonio.

Es por ello por lo que podemos hablar de la existencia de un derecho a procrear. Toda mujer puede acceder a la maternidad en solitario, a través de las técnicas de reproducción asistida y también puede acudir a los centros de reproducción asistida con el propósito de formar una familia mono-parental, bien sea como mujer soltera o mediante filiación homosexual, formada por dos mujeres es decir doble maternidad.

⁶ ROA-MEGGO, Y. “La infertilidad como problema de salud pública en el Perú”, *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, ISSN 2304-5132, vol.58, n. 2, pp.79-85, 2012.

⁷FARNÓS AMORÓS, E., BENAVENTE MOREDA, P. (COORD), “Treinta años de reproducción asistida en España: Una mirada interdisciplinaria a un fenómeno global y mundial”, *boletín del ministerio de justicia*, ISSN: 1989-4767, Año LXIX. BMJ núm. 2179, 2015.

⁸SALVADOR, Z., “Técnicas de reproducción asistida: tipos, precio y seguridad social”, *reproducción asistida org*, 24/05/2017.

La tecnología reproductiva implica un replanteamiento en la forma en que las personas concebíamos la procreación y la generación humana. Esto es así, porque la tecnología reproductiva consiste en idear métodos para descomponer el proceso reproductivo humano y volver a componerlo a su voluntad.⁹

A pesar del crecimiento exponencial que ha experimentado la oferta de servicios de reproducción asistida, de los 191 estados miembros de la organización mundial de la salud solo 48 ofrecen este tipo de servicios. Lo cual como veremos en un epígrafe posterior está provocando flujos de pacientes que se trasladan a países como España, Estados Unidos, etc. Es lo que se denomina como turismo reproductivo.

Como consecuencia del aumento de las demandas en los tratamientos de fertilidad, se han multiplicado el número de clínicas en las últimas décadas, generando ingresos estimados de 80.000 millones de dólares en 2010 y se estima que a corto plazo podría alcanzar los 100.000 millones de dólares.

Realizando un estudio de los datos relacionados con las prácticas de las técnicas de reproducción asistida podemos resumir los avances en cuatro notas:

1. “Aumento progresivo de la regulación de las técnicas que incluye la acreditación de los laboratorios de reproducción asistida, así como de las sanciones de las malas prácticas.
2. Ampliación del derecho de acceso a estas técnicas a otros colectivos distinto de las parejas heterosexuales casadas.
3. Mayor control sobre el número de embriones transferidos.
4. Tendencia a la identificabilidad del donante de gametos”.¹⁰

Como se recoge en el segundo apartado, las técnicas de reproducción asistida se han ampliado en los últimos años, reduciéndose las restricciones del uso de fecundación

⁹ALAKORTA IDIAKEZ,I., *Regulación jurídica de la medicina reproductiva: derecho español y comparado*, 1ª edic., Aranzadi, 2003.

¹⁰FARNÓS AMORÓS, E., BENAVENTE MOREDA, P. (COORD), “Treinta años de reproducción asistida en España: Una mirada interdisciplinaria a un fenómeno global y mundial”, *boletín del ministerio de justicia*, ISSN: 1989-4767, Año LXIX. BMJ núm. 2179, 2015.

in Vitro a las parejas casadas, únicamente en países islámicos y del sudeste asiático. Aunque solo el 40% de los países encuestados en el informe del IFFS declaran autorizar el uso de las FIV a mujeres solteras y más del 20% a usuarias lesbianas.

En relación con la demanda de técnicas de reproducción asistida en el caso de España nos encontramos con un equilibrio entre los centros privados y los centros públicos. Aunque a corto-largo plazo se prevé que exista un mayor reclamo en los centros privados, lo que conllevara una inversión en tecnología equipamiento y personal cualificado.

2.2 Modalidades.

La reproducción asistida se puede definir como el conjunto de técnicas y procesos que sustituyen el proceso de la reproducción humana natural. Las técnicas de reproducción asistida surgen con el principal objetivo de conseguir un embarazo que dé lugar a un recién nacido sano.

El avance de la ciencia y las nuevas tecnologías permite que continuamente esté aumentando el número de técnicas de reproducción asistida y al mismo tiempo que se mejoren los protocolos y los métodos de las ya existentes. Las técnicas de reproducción asistida más comunes son la inseminación artificial y la fecundación in Vitro.

La inseminación artificial es la técnica de fertilidad más natural y sencilla. Esta técnica consistente en introducir los espermatozoides, previamente tratados en el laboratorio, en el tracto femenino, generalmente en el útero para que pueda producirse la fecundación en las trompas de Falopio, en el periodo próximo a la ovulación. La inseminación artificial puede practicarse tanto con semen de la pareja como con semen de un donante, por ello recurren a este método parejas heterosexuales, mujeres solteras o una pareja de lesbianas. Nos vamos a centrar en este último caso, es decir la inseminación artificial practicada con semen de un donante dado que nos interesa el

anonimato del donante y en el primer caso sería conocido, ya que se trataría del semen de la pareja o cónyuge.¹¹

La inseminación artificial es una técnica indicada en aquellos supuestos de disminución del número o de la movilidad de los espermatozoides y/o anomalías de los mismos; dificultad de infertilidad o esterilidad y trastornos al ovular. Ello sin perjuicio del acceso a la práctica de mujeres solas con material genético de donante.

La inseminación artificial se puede llevar a cabo durante el ciclo natural o después de un proceso de estimulación ovárica mediante el uso de fármacos, cuya acción es similar a la de ciertas hormonas producidas por la mujer, resultando que la tasa del embarazo es significativamente mayor en los casos estimulados que en los espontáneos. La finalidad de este tratamiento es obtener el desarrollo de uno o varios folículos en cuyo interior se encuentran los óvulos. El día indicado para la inseminación el varón deberá acudir a dejar la muestra de semen que se procesara a fin de seleccionar los espermatozoides de mejor calidad. Posteriormente se realizara la introducción de dichos espermatozoides en el interior del útero mediante catéter.

La inseminación artificial como ya hemos mencionado puede ser de dos tipos:

- a) Homóloga o con semen de la pareja (IAH) cuando el semen de la pareja es válido para la procreación pero existe algún impedimento fisiológico, sea en el hombre o en la mujer para que esta produzca como resultado normal del Coito.
- b) Heteróloga o con semen de donante (IAD) los principales receptores de la donación de esperma son los matrimonios infértiles, parejas del mismo sexo y mujeres sin pareja.

La fecundación in Vitro consiste en unir un óvulo y un espermatozoide en el laboratorio para crear un embrión que posteriormente se podrá transferir al útero de la

¹¹ RUIZ SÁENZ, Á., “Tratamiento jurídico de la gestación por sustitución”, *trabajo fin de máster universitario en fundamentos y principios del sistema jurídico*, Universidad de Cantabria, Cantabria, 2013.

mujer. El semen utilizado puede ser tanto semen de la pareja como de donante, en este caso nos vamos a centrar en el semen de donante como en el caso anterior.

En España los tratamientos de fertilidad están disponibles tanto en las clínicas privadas como en la seguridad social. Para poder optar por la seguridad social deben cumplir una serie de requisitos, entre los que destaca que la mujer debe ser menor de 40 años, antes de iniciar el tratamiento.¹²

2.3 Regulación.

Las técnicas de reproducción asistida se encuentran reguladas en la ley 14/2006 de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida. Además encontramos Real decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la prevención, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos. También tenemos que tener presente la Orden SSI/2057/2014 de 29 de octubre por el que se modifican los anexos III, IV, y V del real decreto ley 9/2014.¹³ Real decreto 412/1996 sobre reproducción asistida humana de 1 de marzo de 1996.

Respecto a la normativa específica de la comisión nacional de reproducción asistida, nos encontramos con el real decreto 42/2010, de 15 de enero, por el que se regula la comisión nacional de reproducción humana asistida.

Además encontramos la normativa específica sobre la protección de datos, en concreto la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y su reglamento de desarrollo aprobado por el real decreto 1720/2007, de 21 de diciembre.

Respecto a la regulación específica sobre registros debemos destacar la ley 18/2015, de 9 de julio, sobre la utilización de la información del sector público. El real

¹²SALVADOR, Z., “Técnicas de reproducción asistida: tipos, precio y seguridad social”, *reproducción asistida org*, 24/05/2017.

¹³MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, Comisión nacional de reproducción humana. <http://www.cnrha.msssi.gob.es/normativa/nacional.htm>

decreto 1527/2010, de 15 de noviembre, por el que se regula la comisión de garantías para la donación y utilización de células y tejidos humanos y el registro de proyectos de investigación. La ORDEN SCO/3866/2007, de 18 de diciembre, por la que se establece el contenido y la estructura del registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios del ministerio de sanidad y consumo. El real decreto 412/1996, de 1 de marzo, por el que se establecen los protocolos obligatorios de estudio de los donantes y usuarios relacionados con las técnicas de reproducción humana asistida y se regula la creación y organización del registro nacional de donantes de gametos y preembriones con fines de reproducción humana. La orden de 25 de marzo de 1996 por la que se establecen las normas de funcionamiento del registro nacional de donantes de gametos y preembriones.

La última mención sobre normativa especial corresponde a la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Mención especial merece el real decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimiento sanitarios y el real decreto 413/1996, de 1 de marzo, por el que se establecen los requisitos técnicos y funcionales precisos para la autorización y homologación de los centros y servicios sanitarios relacionados con las técnicas de reproducción humana asistida.

Fue la ley 35/1988 de 22 de noviembre sobre técnicas de reproducción asistida la que permitió a España colocarse a la cabeza en el desarrollo de la reproducción asistida. Se trataba de una ley progresista que se adelantaba a la demanda social existente, contemplando la inseminación artificial, la fecundación in Vitro con transferencia de embriones y la transferencia intratubárica de gametos siempre y cuando estuviesen científicamente y clínicamente indicadas y se realizaran en centros y establecimientos sanitarios y científicos autorizados y acreditados y por equipos especializados. Además regulaba la utilización de las técnicas en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético o hereditario cuando fuese posible recurrir con suficientes garantías de diagnóstico y terapéuticas.

Surge un gran problema con la acumulación de pre-embryones humanos sobrantes debido a que su destino no está determinado, siendo este uno de los factores esenciales para la creación de una nueva ley. La novedades que incluye esta ley son en

primer lugar la limitación a un máximo de 3 ovacitos susceptibles de ser transferidos a la mujer en el mismo ciclo, salvo en los casos en los que lo impidiera la patología de la base de los progenitores ¹⁴

La actual ley 14/2006, de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida, supone una derogación de la ley 35/1988, de 22 de noviembre y la ley 45/2003 de 21 de noviembre. Paliar los efectos de la esterilidad junto con fines de diagnóstico o de investigación y la necesidad de dar respuesta al destino de los pre-embriónes supuso la derogación de la ley 35/1988 por la ley 45/2003. Esta ley a su vez fue sustituida por la ley 14/2006 la cual incorpora novedades como un criterio abierto al enumerar las técnicas que según el estado de la ciencia y la práctica clínica se pueden realizar hoy en día.

Centrándonos en el análisis de la ley 14/2006, la misma se estructura en un total de 28 artículos, con 5 disposiciones adicionales, un disposición adicional derogatoria única y tres disposiciones finales.

La vigente ley 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida tiene por objeto:

1. Regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida, acreditadas científicamente y clínicamente.
2. Regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético.
3. Regular los supuestos y requisitos de utilización de gametos y pre-embriónes humanos crio-conservados. ¹⁵

Respecto a los tipos de técnicas de reproducción asistida que establece la ley, las encontramos en el Anexo y son las siguientes:

1. La inseminación artificial.

¹⁴RUIZ SÁENZ, Á., “Tratamiento jurídico de la gestación por sustitución”, *trabajo fin de máster universitario en fundamentos y principios del sistema jurídico*, Universidad de Cantabria, Cantabria, 2013, p. 8.

¹⁵RUIZ SÁENZ, A., “El contrato de donación de gametos y pre embriónes en la legislación española sobre técnicas de reproducción humana asistida”, *cuadernos ibero-americanos de derecho sanitario*, ISSN 2358-1824, 2013.

2. La fecundación in Vitro e inyección intracitoplásmica de espermatozoides procedentes de eyaculado, con gametos propios o de donantes y con transferencia de preembriones.
3. La transferencia intratubárica de gametos.

Es en el artículo 6 de dicha ley donde se encuentran recogidos todos los datos de relevancia sobre los usuarios de las técnicas de reproducción asistida.

Para poder acceder a las mismas, debe tratarse de una mujer mayor de edad y con plena capacidad, independientemente de su estado civil y de su orientación sexual. Dicho lo anterior tenemos que tener presente la disposición adicional quinta, que garantiza la no discriminación de las personas con discapacidad. Además para el acceso a las técnicas se exige que haya posibilidad razonable de éxito en el tratamiento propuesto y que no exista gran riesgo para la salud física o psíquica de las mujeres o para la posible descendencia. Por último se requiere la aceptación libre y consciente por parte de la mujer que se concreta en la firma del correspondiente consentimiento informado.

Además nos encontramos en dicha ley con la obligación de información y requerir el consentimiento por una parte, de la mujer que se somete al tratamiento y por otra, del donante. En el art 3¹⁶ se recoge la necesidad de informar a la mujer receptora,

¹⁶Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, núm. 126 de 27 de Mayo de 2006, capítulo I. disposiciones generales, Artículo 3 Condiciones personales de la aplicación de las técnicas:

1. Las técnicas de reproducción asistida se realizarán solamente cuando haya posibilidades razonables descendencia y previa aceptación libre y consciente de su aplicación por parte de la mujer, que deberá haber sido anterior y debidamente informada de sus posibilidades de éxito, así como de sus riesgos y de las condiciones de dicha aplicación.
2. En el caso de la fecundación in Vitro y técnicas afines, sólo se autoriza la transferencia de un máximo de tres preembriones en cada mujer en cada ciclo reproductivo.
3. La información y el asesoramiento sobre estas técnicas, que deberá realizarse tanto a quienes deseen recurrir a ellas como a quienes, en su caso, vayan a actuar como de éxito, no supongan riesgo grave para la salud, física o psíquica, de la mujer, se extenderá a los aspectos biológicos, jurídicos y éticos, y deberá precisar igualmente la información relativa a las condiciones económicas del tratamiento. Incumbirá la obligación de que se proporcione dicha información en las condiciones adecuadas que faciliten su comprensión a los responsables de los equipos médicos que lleven a cabo su aplicación en los centros y servicios autorizados para su práctica.

que deberá prestar su consentimiento mediante la firma de un formulario de consentimiento informado en el que se hará mención expresa de todas las condiciones concretas que sean necesarias para su aplicación. Aun prestando el consentimiento la mujer podrá pedir que se suspenda el tratamiento en cualquier momento anterior a la transferencia embrionaria.

Por su parte la donación de gametos es un contrato gratuito formal y confidencial, en el que se admite una compensación económica resarcitoria por las molestias físicas y los gastos de desplazamiento y laborales sin llegar a suponer un incentivo económico. El contrato deberá formalizarse por escrito y la confidencialidad es un tema que abordaremos posteriormente.

La elección del donante solo podrá realizarse por el equipo médico encargado de realizar las técnicas de reproducción asistida, en ningún caso puede seleccionarse personalmente el donante por parte de la persona receptora. Por tanto será el equipo médico el encargado de hacer tal selección, procurando en la mayor parte de lo posible la semejanza en rasgos y caracteres de ambos progenitores.

Respecto a la filiación de los nacidos mediante técnicas de reproducción asistida se encuentran reguladas en el artículo 7.¹⁷

4. La aceptación de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida por cada mujer receptora de ellas quedará reflejada en un formulario de consentimiento informado en el que se hará mención expresa de todas las condiciones concretas de cada caso en que se lleve a cabo su aplicación.

5. La mujer receptora de estas técnicas podrá pedir que se suspenda su aplicación en cualquier momento de su realización anterior a la transferencia embrionaria, y dicha petición deberá atenderse.

6. Todos los datos relativos a la utilización de estas técnicas deberán recogerse en historias clínicas individuales, que deberán ser tratadas con las debidas garantías de confidencialidad respecto de la identidad de los donantes, de los datos y condiciones de los usuarios y de las circunstancias que concurran en el origen de los hijos así nacidos. No obstante, se tratará de mantener la máxima integración posible de la documentación clínica de la persona usuaria de las técnicas.

¹⁷Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, núm. 126 de 27 de Mayo de 2006, capítulo II. Participantes en las técnicas de reproducción asistida, Artículo 7 Filiación de los hijos nacidos mediante técnicas de reproducción asistida:

1. La filiación de los nacidos con las técnicas de reproducción asistida se regulará por las leyes civiles, a salvo de las especificaciones establecidas en los tres siguientes artículos.

2. En ningún caso, la inscripción en el Registro Civil reflejará datos de los que se pueda inferir el carácter de la generación.

Por su parte dicha ley regula la comisión nacional de reproducción humana asistida, que analizaremos en el próximo apartado, junto con el registro nacional de gametos.

Por último dicha ley menciona las infracciones y sanciones, siendo la clasificación de las infracciones en leves, graves y muy graves. Formando parte de las leves el incumplimiento de cualquier obligación o la trasgresión de cualquier prohibición establecida en esta ley siempre que no sea grave o muy grave.¹⁸

3. Cuando la mujer estuviere casada, y no separada legalmente o de hecho, con otra mujer, esta última podrá manifestar conforme a lo dispuesto en la Ley del Registro Civil que consiente en que se determine a su favor la filiación respecto al hijo nacido de su cónyuge.

¹⁸Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, núm. 126 de 27 de Mayo de 2006, capítulo VIII. infracciones y sanciones, Artículo 26 Infracciones:

2. Además de las previstas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y de las tipificadas en la legislación de las comunidades autónomas, se consideran como infracciones leves, graves y muy graves las siguientes:

A) Es infracción leve el incumplimiento de cualquier obligación o la trasgresión de cualquier prohibición establecida en esta Ley, siempre que no se encuentre expresamente tipificada como infracción grave o muy grave. Son infracciones graves: **1.ª** La vulneración por los equipos de trabajo de sus obligaciones legales en el tratamiento a los usuarios de estas técnicas.**2.ª** La omisión de la información o los estudios previos necesarios para evitar lesionar los intereses de donantes o usuarios o la transmisión de enfermedades congénitas o hereditarias.**3.ª** La omisión de datos, consentimientos y referencias exigidas por esta Ley, así como la falta de realización de la historia clínica en cada caso.**4.ª** La ausencia de suministro a la autoridad sanitaria correspondiente para el funcionamiento de los registros previstos en esta Ley de los datos pertenecientes a un centro determinado durante un período anual.**5.ª** La ruptura de las condiciones de confidencialidad de los datos de los donantes establecidas en esta Ley.**6.ª** La retribución económica de la donación de gametos y preembriones o su compensación económica en contra de lo previsto en los artículos 5.3 y 11.6.**7.ª** La publicidad o promoción que incentive la donación de células y tejidos humanos por parte de centros autorizados mediante la oferta de compensaciones o beneficios económicos en contra de lo previsto en el artículo 5.3.**8.ª** La generación de un número de hijos por donante superior al legalmente establecido que resulte de la falta de diligencia del centro o servicio correspondiente en la comprobación de los datos facilitados por los donantes y, en el caso de éstos, el suministro de datos falsos en la identidad o la referencia a otras donaciones previas.**9.ª** La generación de un número de preembriones en cada ciclo reproductivo que supere el necesario, conforme a los criterios clínicos para garantizar en límites razonables el éxito reproductivo en cada caso.**10.ª** En el caso de la fecundación in Vitro y técnicas afines, la transferencia de más de tres preembriones a cada mujer en cada ciclo reproductivo.**11.ª** La realización continuada de prácticas de estimulación ovárica que puedan resultar lesivas para la salud de las mujeres donantes sanas.**12.ª** El incumplimiento de las normas y garantías establecidas para el traslado, importación o exportación de preembriones y gametos entre países. Son infracciones muy graves:**1.ª** Permitir el desarrollo in Vitro de los preembriones más allá del límite de 14 días siguientes a la fecundación del ovocito, descontando de ese tiempo el que pudieran haber estado criopreservados.**2.ª** La práctica de cualquier técnica no incluida en el anexo ni autorizada como técnica experimental en los términos previstos en el artículo 2.**3.ª** La realización o práctica de técnicas de reproducción asistida en centros que no cuenten con la debida autorización.**4.ª** La investigación con preembriones humanos con incumplimiento de los límites, condiciones y procedimientos de autorización establecidos en esta Ley.**5.ª** La creación de preembriones con material biológico masculino de individuos diferentes para su transferencia a la mujer receptora.**6.ª** La transferencia a la mujer receptora en un mismo acto de preembriones originados con ovocitos de distintas mujeres.**7.ª** La producción de híbridos interespecíficos que utilicen material genético humano, salvo en los casos de los ensayos actualmente

Frente a estas infracciones se prevén una serie de sanciones con multas cuya gravedad varía según los riesgos para la salud de la madre o los embriones. Otros factores que afectan a la clasificación son el grado de intencionalidad, la gravedad de la alteración sanitaria o social producida, la generalización de la infracción y la reincidencia. Siendo la infracción leve sancionada con multa de hasta 1000 euros, la grave de 1001 hasta 10000 y muy graves de 10001 en adelante.

2.4 Comisión nacional de reproducción asistida.

La comisión nacional de reproducción humana asistida es el órgano colegiado del ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, de carácter permanente y consultivo. La comisión se creó mediante el real decreto 415/1997 de 21 de marzo, que fue modificado por el real decreto 42/2010 de 16 de enero, adaptándose así a las nuevas técnicas y otras que en un futuro puedan surgir por los avances científicos y que la ley 14/2006 de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida contempla en su articulado.¹⁹

Su razón de ser está dirigida a orientar acerca de la utilización de estas técnicas y colaborar con las administraciones públicas en lo relativo a esta materia y sus derivaciones científicas.

La comisión es la encargada de informar sobre el desarrollo y actualización de conocimiento científicos, en relación con las técnicas de reproducción asistida. Propone criterios y normas para mejorar las técnicas, y estudiar, actualizar y proponer listas de enfermedades genéticas y hereditarias. A su vez colabora en la elaboración de normas y protocolos de funcionamiento de los centros que apliquen dicha técnica y asesora a dichas administraciones para elaborar desarrollar y aplicar la normativa.

permitido.**8.ª** La transferencia a la mujer receptora de gametos o preembriones sin las garantías biológicas de viabilidad exigibles. **9.ª** La práctica de técnicas de transferencia nuclear con fines reproductivos.**10.ª** La selección del sexo o la manipulación genética con fines no terapéuticos o terapéuticos no autorizados.

¹⁹ MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, Comisión nacional de reproducción humana asistida.

2.5 Regulación de las clínicas sobre reproducción asistida y limitación del número de embriones.

La mayoría de los estados además de normativa reguladora sobre las técnicas de reproducción asistida incluyen normativa sobre la acreditación y autorización de laboratorios. Se vela por la acreditación de las garantías de calidad de dichos establecimientos cuyo incumplimiento conlleva sanciones que comprenden un rango de medidas administrativas que van desde la suspensión de la licencia hasta las multas, llegando en algunos casos al cierre de la actividad.

Con ello se pretende garantizar la calidad del tratamiento ofrecido por las clínicas, cumpliendo las exigencias de transparencia y rendición de cuentas debida y que no reaccionen con ocultación de las malas prácticas y los errores de tratamiento.

La mayor parte de la regulación dictada por las sociedades profesionales y las autoridades sanitarias está dirigida a la protección del profesional sanitario para conseguir con ello una mejora de su práctica y evitar eventuales reclamaciones por parte de los usuarios.

Muestra de tal regulación la encontramos en el real decreto 1301/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos; en cuyo artículo 36 nos habla de la evaluación y acreditación de excelencia de centros y servicios. Dicho artículo nos dice que cada comunidad autónoma llevara a cabo los programas de evaluación y acreditación de tales centros. La Comisión de Trasplantes y Medicina Regenerativa elevará para informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud los criterios generales sobre las condiciones de evaluación y acreditación de centros y servicios.

Respecto al número de embriones, se han realizado una serie de estudios sobre los riesgos en el caso de transferir más de un embrión en procesos de fecundación asistida. Como consecuencia muchos países han establecido legislaciones que limitan el número de embriones que se puede transferir en cada ciclo de fecundación in Vitro.

Si nos remitimos al pasado en la década de los 90 la mayoría de los estados transferían 3 embriones, siendo solo Suecia, Islandia, Finlandia y Eslovenia las que transferían en la mayoría de los casos 2 embriones.

En la actualidad aunque la legislación española limita a 3 el número máximo de embriones a transferir, la práctica clínica refleja que en la mayoría de los casos se transfieren únicamente 2 embriones.²⁰

A pesar de ello la última decisión sobre el número de embriones que se transferir la tendrá la pareja, salvo que el médico considere que hay un alto riesgo en el caso de que esa mujer lleve adelante un embarazo gemelar.²¹

III. Anonimato del donante de material reproductor.

3.1. Introducción.

Tenemos que acudir al art 5 de la ley 14/2006 de 26 de mayo de técnicas de reproducción humana asistida, donde se configura el contrato de donación como un contrato gratuito, formal y confidencial concertado entre el donante y el centro autorizado.

El carácter gratuito del contrato de donación implica que nunca tendrá carácter lucrativo o comercial. En caso de fijarse una compensación económica, solo podrá compensar las molestias físicas y los gastos de desplazamiento y laborales que puedan derivarse de la donación. Se pretende así reforzar la actuación con motivo de generosidad del contribuyente y no la actuación por un motivo económico²². En este sentido señala el art 5 del real decreto 412/1996 de 1 de marzo, “Establecido el carácter

²⁰ RODRÍGUEZ, M., “Cuantos embriones deben transferirse”, *máster en reproducción humana universidad rey Juan Carlos*, 2012.

²¹FIGUEROA, M.J., “La transferencia de embriones: una decisión de números”, *hc fertility*, 4 de julio 2017.

²²RUIZ SÁENZ, A., “El contrato de donación de gametos y pre embriones en la legislación española sobre técnicas de reproducción humana asistida”, *cuadernos ibero-americanos de derecho sanitario*, ISSN 2358-1824, 2013.

de la donación de gametos y preembriones como actos voluntarios, altruistas, gratuitos y desinteresados, en ningún caso existirá retribución económica para el donante, ni se exigirá al receptor precio alguno por los gametos o preembriones donados.”

En virtud de lo previsto en el art 5.5,²³ la donación será anónima, debiendo garantizarse la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes por los bancos de gametos, así como por los registros de donantes y de actividades de los centros que se constituyen.

Dicha ley además incluye en su artículo 5.6 ²⁴ una serie de requisitos para el donante entre los que se encuentra, que los donantes sean mayores de 18 años con un buen estado de salud psicofísica y plena capacidad de obrar. El estado psicofísico, exige un estudio de las características fenotípicas y psicológicas, de las condiciones clínicas y analíticas, y cuantas sean necesarias para garantizar que el donante no padece ninguna enfermedad genética, hereditaria o infecciosas transferibles la descendencia. Cuando se

²³Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, núm. 126 de 27 de Mayo de 2006, capítulo II. Participantes en las técnicas de reproducción asistida, artículo 5.5:

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.

Sólo 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.

²⁴Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, núm. 126 de 27 de Mayo de 2006, capítulo II. Participantes en las técnicas de reproducción asistida, artículo 5.6:

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 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.

emplean en el proceso muestras de donantes procedentes de otros países, el centro remitidor deberá acreditar el cumplimiento de todas aquellas condiciones.²⁵

Los anteriores requisitos se completan con el real decreto 412/1996 de 1 de marzo²⁶, con el objeto de evitar la aparición de malformaciones cromosómicas, las donantes de gametos femeninas no deberán tener más de 35 años y los donantes de gametos masculinos más de 50 años.²⁷

Destacar que Cataluña es la comunidad autónoma que alcanza las mayores cifras de donación a nivel estatal y es una de las mayores a nivel mundial.²⁸

Además en dicha ley en concreto en el artículo 5.2 se prevé la posibilidad de que se revoque la donación en casos en los que el donante precise para sí de los gametos donados y los casos del art 11.6²⁹. La donación sólo 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.

Podemos distinguir tres sistemas de ordenación de la identidad del donante³⁰:

1. El conocimiento de la misma; ejemplo de ellos es “la ley sueca de 1 de mayo de 1984, sobre inseminación, la cual establece en su art 4 que el centro médico que custodie los datos de identidad del donante deberá ponerlos en conocimiento del

²⁵RUIZ SÁENZ, A., “El contrato de donación de gametos y pre embriones en la legislación española sobre técnicas de reproducción humana asistida”, *cadernos ibero-americanos de direito sanitário*, ISSN 2358-1824, 2013.

²⁶ Real decreto 412/1996, de 1 de marzo, por el que se establecen los protocolos obligatorios de estudio de los donantes y usuarios relacionados con las técnicas de reproducción humana asistida y se regula la creación y organización del registro nacional de donantes de gametos y pre embriones con fines de reproducción humana, núm. 72, de 23 de marzo de 1996.

²⁷RUIZ SÁENZ, A., “El contrato de donación de gametos y pre embriones en la legislación española sobre técnicas de reproducción humana asistida”, *cadernos ibero-americanos de direito sanitário*, ISSN 2358-1824, 2013.

²⁸BARNETT, J., “Anonimato de los donantes en la reproducción asistida. Donación de gametos y preembriones. Donante de óvulos o semen. Fertilización. protección de datos de carácter personal. Puntos de vista. Legislación y normativa española.”, 2013.

²⁹RUIZ SÁENZ, Á., “El anonimato del donante en los supuestos de reproducción humana asistida”, *vol. 23. extraordinario xxii congreso 2013 | comunicaciones*, 2013.

³⁰ PEREZ MONGE, M., “El anonimato del dador en las técnicas de reproducción asistida: problemas de constitucionalidad”, *Cuadernos de Bioética*, 1995.

hijo cuando este lo solicite así y una vez haya alcanzado la madurez suficiente.

En el caso español se trata de la excepcionalidad del artículo 5.5.3

2. El anonimato de la misma, con las correspondientes acciones por incumplimiento incluso penales, en el caso de relevación de datos. La defensa del anonimato del donante se basa esencialmente en 5 factores que son:

1. Favorecer las donaciones de gametos.
2. Evitar el quebrantamiento de la estabilidad.
3. Evitar el daño psíquico que le podría causar al hijo conocer su origen biológico.
4. Proteger a la persona que consintió la fecundación asistida del donante.
5. Respetar la identidad del donante.

3. Un modelo de anonimato relativo o flexible, consiste sobre todo en el acceso solo a datos biogénéticos del donante, cuyo fundamento es el derecho de toda persona a la salud.

3.2 Anonimato como regla general.

En primer lugar tenemos que acudir a la ley 14/2006, en concreto a su artículo 5.1, donde nos encontramos que la donación se realiza mediante un contrato confidencial entre el donante y el centro autorizado. Además en el artículo 5.5 concreta que la donación será anónima debiéndose garantizar la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes por los bancos de gametos. Bien es cierto que dicho artículo incluye además el derecho de los nacidos mediante técnicas de reproducción asistida, y a los donantes de conocer una serie de datos generales sobre el contrario que en ningún caso incluirán su identidad.

Además de la ley de técnicas de reproducción asistida tenemos que acudir a Ley 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, al Real decreto 1720/2007 de 21 de diciembre por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, junto con la Ley 41/2002 sobre autonomía del paciente y de derechos y obligaciones de información y documentación clínica.

También nos encontramos en el art. 6.5 del real Decreto 1301/2006, de 10 de noviembre que no podrán facilitarse ni divulgarse informaciones que permitan la identificación de donantes y receptores de células y tejidos humanos, ni podrán facilitarse a los donantes o sus familiares los datos identificadores de los receptores o viceversa.

Entre las razones que se esgrimen para defender el anonimato de donantes de gametos están las investigaciones que habían identificado consecuencias negativas en las relaciones familiares cuando se revelaba la forma de concepción del hijo: la desconfianza familiar, los sentimientos de ser diferentes a otros miembros de la familia, la sensación de no contar con una continuidad o trascendencia genética y sentimientos de frustración a la hora de la búsqueda de la identidad del donante.

Son también importantes las razones que explican los padres para no querer revelar a sus hijos que han sido concebidos con donantes. Muchos de los padres no querían revelar la forma de concepción de sus hijos como forma de protección de sus hijos, considerándolo como una cuestión personal que pertenecía a su intimidad y privacidad. Opinan a su vez que revelarlo a sus hijos iría en contra de su bienestar. Todo con el fin de proteger al menor del rechazo de otros miembros de la familia o de ser objeto de bromas, y por otro lado se entendía en algunos que podía afectar al estigma del padre.

En diferentes estudios se ha evidenciado un diferente comportamiento de parejas homosexuales y heterosexuales, siendo las parejas heterosexuales quienes son más reacios a desvelar la utilización de donante, por su deseo de mimetizar una familia “normal” mientras que las parejas homosexuales son más propensas a revelar la utilización de donante.

Por otro lado en algunos países donde no existe anonimato de donantes, no hay ninguna provisión legal que obligue a los padres a informar a los hijos de cómo han sido concebidos. Por tanto si los padres no desvelan a sus hijos como han sido concebidos por mucho que tenga un derecho a conocer la identidad del donante nunca llegarán a la misma.

Por otra parte el perfil de las donaciones en países en los cuales se ha roto con el anonimato, los donantes han cambiado drásticamente su perfil pasando de ser jóvenes sin lazos familiares, a ser hombres mayores, casados, con hijos.

También se postulan a favor del anonimato para evitar posibles reclamaciones de paternidad de los hijos hacia los progenitores biológicos. Aunque ya desde la primera ley de técnicas de reproducción asistida se excluía el derecho y los deberes del donante en relación con los hijos nacidos de su donación.³¹

3.3 Excepción al anonimato.

Aunque el modelo español se caracteriza por la protección de la intimidad de donante de gametos, nos encontramos con un anonimato relativo, que cede en algunas ocasiones.³²

Una excepción al anonimato del donante es la del art 5.5 de la ley de técnicas de reproducción asistida, que permite que 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, pueda revelarse la identidad de los donantes, siempre que dichas revelaciones sean indispensables para evitar un peligro para la vida del hijo o para

³¹ IGAREDA GONZALEZ, N., “El derecho a conocer los orígenes biológicos versus el anonimato en la donación de gametos”, *revista del Instituto Bartolomé de las Casas, revista de filosofía del derecho y derechos humanos*, n. 31, pp. 227-249, junio 2014.

³²MUÑOZ DEIROS, E., “Anonimato de los donantes de gametos (óvulos y esperma)”, *Eva Muñoz Deiros*, 23 de diciembre 2014.

conseguir el fin legal propuesto. Dicha revelación tendrá carácter restringido y no implicara en ningún caso publicidad de la identidad de los donantes.

Existen por tanto dos causas que permiten revelar datos concretos de los donantes siempre que dicha revelación sea indispensable y se lleva a cabo con carácter restringido (sin que suponga publicidad de la identidad del donante):

1. Circunstancias extraordinarias de peligro para la vida del hijo.
2. Cuando proceda con arreglo a las leyes procesales penales lo ordene una sentencia judicial. En estos casos la revelación de la identidad no implica en ningún caso determinación legal de la filiación.

Aunque sin tener que encontrarnos ante una situación que permita aplicar dicha excepción, también establece la ley el derecho de los hijos nacidos por sí o por sus representantes legales y de las mujeres receptoras a obtener información general de los donantes que no incluya su identidad.

Tales situaciones de excepción se pretenden evitar y para ello se utilizan unos estrictos controles en los que se valora como la muestra supera el proceso de congelación y descongelación y se realiza un cultivo microbiológico del semen, junto con análisis de sangre y de orina y una exploración física y un cariotipo con el fin de descartar la existencia de enfermedades hereditarias o anomalías cromosómicas. Además el donante debe rellenar un formulario con sus características físicas. 33

Por tanto en muy contadas ocasiones podemos aplicar tal excepción, ya que se debe respetar las exigencias recogidas en el RD1301/2006 de 10 de noviembre por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.

³³LLEDÓ YAGÜE, F., OCHOA, M., MONJE BALMASEDA, C., *Comentarios científicos-jurídicos ley 14/2006 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida*, editorial Dykinson, ISBN: 978-84-9849-025-1, edición 1ª, 2007.

3.4. Registro nacional de gametos y preembriones con fines de reproducción humana.

La ley de reproducción asistida incluye un registro nacional de donantes que “es aquel registro administrativo en el que se inscribirán las donantes de gametos y preembriones con fines de reproducción humana con las garantías precisas de confidencialidad de los datos de aquellos.”³⁴

“ El registro consignara los hijos nacidos de cada uno de los donantes, la identidad de las parejas o mujeres receptoras y la localización original de unos y otros en el momento de la donación y de su utilización, dejando claro que la donación será anónima y deberá garantizarse la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes.”

El registro nacional de gametos y preembriones con fines de reproducción humana tiene varias funciones como controlar el número máximo autorizado de hijos nacidos en España que hubieran sido generados con gametos de un mismo donante, nunca superior a 6 como indica el artículo 5 de la ley de técnicas de reproducción asistida.

Y tal y como queda mencionado en el apartado anterior la revelación de la identidad del donante solo se dará en circunstancias extraordinarias que comporten un peligro cierto para la vida o la salud del hijo se revelara la misma y en ningún caso implica determinación legal de la filiación ni reclamación judicial de paternidad tal y como consta en el consentimiento informado previo a la donación.

Recientemente en la conferencia sobre nuevas fronteras en las tecnologías reproductivas los especialistas piden una reforma para crear un registro único nacional de donantes de semen y de óvulos. Ello se debe a la preocupación por los posibles

³⁴UNIDAD DE REPRODUCCION ASISTIDA MONCLOA, “Replantearse el anonimato del donante supondría dinamitar el modelo español de donación de gametos y preembriones”, 2017.

problemas de consanguinidad que se pueden derivar de la falta de control. En la actualidad el número de óvulos y espermatozoides que un mujer u hombre pueden donar está limitado legalmente, pero al no existir un registro único, una misma persona puede desplazarse a otra localidad y realizar una nueva donación. Esta falta de control puede dar lugar a que en un futuro se unan sentimentalmente, sin saberlo, parejas con algún ascendente en común y por lo tanto con altas posibilidades de transmitir a sus hijos alguna enfermedad genética.

En la actualidad la limitación en las donaciones depende de la buena fe del donante y de la clínica.

3.5. Turismo reproductivo.

En los últimos años España se ha convertido en un país receptor del turismo reproductivo, debido a varios factores como es la alta tasa de embarazo y sobre todo la ley de reproducción asistida caracterizada por el anonimato del donante.³⁵ Además somos un país de referencia puesto que la calidad en los procedimientos y los protocolos agradable climatología y amplia oferta hotelera, lo que nos convierte en un paraíso reproductivo médicos establecidos junto con la alta inversión en tecnología nos hace ser un país altamente competitivo además de las leyes reproductivas que son flexibles y progresistas, junto con una buena comunicación con aeropuertos y destinos internacionales.

Es una modalidad en auge entre personas de todo el mundo. El turismo reproductivo o turismo de fertilidad se define como un tipo de turismo médico que permite a aquellas personas con problemas de fertilidad tener descendencia a través de la reproducción asistida en un país extranjero.

Esto se debe a que como ya hemos mencionado algunos países prohíben las prácticas de reproducción asistida, lo que produce una fuga de personas que buscan

³⁵SALVADOR, Z., “Técnicas de reproducción asistida: tipos, precio y seguridad social”, *reproducción asistida org*, 24/05/2017.

cubrir sus necesidades en estados cuya normativa si lo permita. Además los precios oscilan mucho de unos estados a otros, lo que implica además que a pesar de estar permitido en el estado de residencia dicha práctica, se produzca una huida en búsqueda de los precios más económicos. Además hay otros factores como es la presión fiscal, el envejecimiento de la población, las largas listas de espera... entre otros factores.

No debemos olvidar que esto es posible gracias a la globalización de los medios de comunicación que permiten a las personas estar informadas sobre los éxitos y precios de los distintos estados. Además debemos añadir el avance de los medios de transporte que comunican diversas partes del mundo en un corto periodo de tiempo

Algunos países para evitar esta práctica han promulgado sanciones legales contra los ciudadanos que realicen estas prácticas fuera de las fronteras de su estado. Es el caso de Turquía, fue en 2010 cuando se prohibió los viajes transfronterizos para los servicios de reproducción asistida que impliquen donación de gametos, penado desde 1 a 3 años de prisión. Otro ejemplo lo encontramos en Australia, Nueva Gales del Sur y Queensland, prohíben los vientres de alquiler incluso en el extranjero, con pena de prisión de hasta dos años y multa de 110000 dólares³⁶

El turismo en la actualidad mueve 128000 millones y se prevé un incremento a corto plazo. Se trata de un perfil de personas de edad avanzada con un poder adquisitivo medio alto, que además conlleva una serie de gastos secundarios como alojamiento alimentación... que derivan en una industria.

³⁶FARNÓS AMORÓS, E., BENAVENTE MOREDA, P. (COORD), “Treinta años de reproducción asistida en España: Una mirada interdisciplinaria a un fenómeno global y mundial”, *boletín del ministerio de justicia*, ISSN: 1989-4767, Año LXIX. BMJ núm. 2179, 2015.

IV. Derecho a conocer los orígenes biológicos.

4.1 Introducción.

En la actualidad contamos con una gran diversidad de modelos de familia que eran impensables hace unas décadas, lo que produce como resultado distintas formas de descendencia. Por un lado nos encontramos con descendientes concebidos de manera natural por sus progenitores, personas que han sido adoptadas, otras nacidas mediante técnicas de reproducción asistida con o sin donantes de gametos y otros mediante la gestación por sustitución.³⁷

Por tanto el tradicional orden simbólico de la familia construido sobre vínculos de sangre se contraponen con la creación de las técnicas de reproducción asistida. El criterio biológico no es único, lo que no quiere decir que no tenga un peso importante en relación con los derechos del hijo sea cual sea su filiación, como es el derecho a conocer los orígenes biológicos. Hay un conjunto de derechos recogidos en la constitución y en otros textos normativos, junto con otras circunstancias como evitar relaciones incestuosas involuntarias, que motivan el derecho a conocer el origen biológico.³⁸

Respecto a los derechos vamos a comenzar mencionando el convenio de las naciones unidas sobre los derechos del niño, en concreto vamos a mencionar el artículo 7 sobre el derecho del niño/a a conocer y a ser cuidado por sus padres. Tal derecho se concibe en un sentido amplio incluyendo los padres sociales y los biológicos³⁹. Por su parte la mayoría de los estados miembros de la unión europea han suscrito este convenio de la ONU, sin embargo la incorporación al derecho interno ha variado según los mismos.

³⁷ COMITÉ DE BIOÉTICA DE CATALUÑA, “Derecho a conocer los orígenes biológicos y éticos de la persona”, *El documento fue aprobado en la 97ª reunión plenaria del Comité de Bioética de Cataluña*, 24 de febrero de 2016.

³⁸ SANCHEZ MARTINEZ, M.O., “Los orígenes biológicos y los derechos de los hijos e hijas: filiación y derecho a saber”, *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, 19/12/ 2016.

³⁹ IGAREDA GONZALEZ, N., “El derecho a conocer los orígenes biológicos versus el anonimato en la donación de gametos”, *revista del Instituto Bartolomé de las Casas, revista de filosofía del derecho y derechos humanos*, n. 31, pp. 227-249, junio 2014.

España es uno de los países donde ya desde un primer momento se adoptó una legislación que incluía la posibilidad de la donación anónima de gametos masculinos y femeninos. Anonimato que no se discutió apenas, cuando volvió a legislarse en el 2006, con la aprobación de la vigente ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. Este abordaje legal resulta contradictorio en comparación con el derecho a conocer los orígenes biológicos en los casos de adopción.

Vamos a comenzar con el derecho a posibilitar la investigación de la paternidad. Dentro de la carta magna hay que hacer una remisión al art 39.2 in fine, según el cual la ley posibilitará la investigación de la paternidad y el derecho a conocer el propio origen biológico⁴⁰. El artículo 39.2 in fine de la CE declara que “los poderes públicos aseguran, asimismo, la protección integral de los hijos, iguales estos ante la ley con independencia de su filiación y de las madres, cualquiera que sea un estado civil. La ley posibilitara la investigación de la paternidad”

Este precepto constitucional sobre el principio de libre investigación de la paternidad se desarrollaba mediante el artículo 127 del código civil “en los juicios sobre filiación será admisible la investigación de la paternidad y de la maternidad mediante toda clase de pruebas, incluidas las biológicas. El juez no admitirá la demanda si con ella no se presenta un principio de prueba de los hechos en que se funde”.

Actualmente el precepto de la constitución 39.2 es desarrollado por el artículo 767.2 de la ley de enjuiciamiento civil 1/2002 que dice así “en los juicios sobre filiación será admisible la investigación de la paternidad y de la maternidad mediante toda clase de pruebas, incluidas las biológicas”.

Por su parte el derecho a conocer el propio origen no se recoge expresamente en ninguna normativa, pero si se puede desprender de varios preceptos como los artículos 10, 15 y 39.2 de la Constitución .⁴¹

⁴⁰ NIETO ALONSO, A., “El derecho constitucional a conocer el propio origen biológico”, *Revista Jurídica da Universidade de Santiago de Compostela*. Vol. 13, N.1 (2004), pp. 121-161. ISSN 1132-9947, 2004.

⁴¹ VIDAL PARDO, C., “El derecho a conocer la filiación biológica”, *revista Universidad de Navarra*, 1996.

El artículo 10 de la constitución nos dice que “la dignidad de la persona, los derechos inviolables que son los inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social”. De tal artículo se desprende que el derecho a conocer el propio origen a pesar de no estar regulado de forma expresa, se fundamenta en la dignidad de la persona, que si está recogida en dicho artículo, por lo que se regularía tal derecho de forma indirecta.

El art 15 de la constitución nos manifiesta que “todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas ni tratos inhumanos o degradantes. Quedan abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra”. En dicho artículo no encontramos regulación directa sobre el derecho a conocer el propio origen, pero si indirectamente, ya que por un lado el derecho a la integridad física puede verse mermado ya que el desconocimiento del origen biológico impide al sujeto reconstruir su propio origen y le expone a peligros como posibles enfermedades. Por otro lado el derecho a la integridad moral por su parte puede verse mermado, pues el desconocimiento del propio origen puede dar lugar a problemas psicológicos.

Lo mismo sucede respecto al artículo 39.2 “Los poderes públicos aseguran, asimismo, la protección integral de los hijos, iguales éstos ante la ley con independencia de su filiación, y de las madres, cualquiera que sea su estado civil. La ley posibilitará la investigación de la paternidad.”

Abandonando la carta magna y acudiendo al artículo 30.2 de la ley 14/2010 de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia dice “los niños y los adolescentes tienen derecho a conocer su origen genético, padres y madres biológicas y parientes biológicos”. De dicho artículo se desprende el derecho a conocer los vínculos genéticos de las personas de las que se desciende y de conocimiento de la identidad de los progenitores biológicos, al conocimiento de la historia personal el entorno familiar y las circunstancias vividas durante la infancia.

Tenemos que hacer una especial remisión al informe Warnock en Inglaterra y a la ley sueca de inseminación artificial de 20 de diciembre de 1984. El informe

Warnock, permitía a los hijos engendrados por técnicas de reproducción asistida, que a partir de los 18 años pudieran conocer el origen étnico y la salud genética del donante. Por su parte, la peculiaridad que aporta la ley sueca de 1984, es dar la posibilidad al hijo, de que conociera a su progenitor biológico, tal ley dispone que no deba ocultarse al nacido su origen real y que se le deba permitir, reclamarlo y conocerlo. En el caso de España el anonimato del donante se mantiene aunque el hijo puede conocer la información general que excluye los datos de la identidad de quien colabora en la procreación, algo insuficiente ya que solo trata posibles enfermedades hereditarias, sin tener en cuenta la necesidad de persona de conocer al donante por motivos puramente psicológicos.

La identidad de la persona es la radiografía de su ser y su sentir, lo que permite identificarla como tal y distinguirla de cualquier otro ser humano por ser única irrepetible e idéntica a sí misma.⁴²

La identidad se forja en el pasado en los orígenes del ser humano atraviesa su presente y se proyecta hacia su futuro, modificándose ciertas características aunque la esencia de la persona permanece.⁴³

Toda persona en cuanto titular del derecho a su identidad puede aspirar legítimamente a disponer de todas las medidas conducentes a conocer y formar su identidad.

Desde hace unos años el interés por obtener información sobre los orígenes biológicos ha sido compartido por las personas nacidas por TRHAT que desde hace algunos años se han ido movilizandoy organizándose para intentar sortear los obstáculos que los sistemas de anonimato preservan.

Las personas interesadas en conocer sus orígenes biológicos no solo quieren información archivada y conocida sobre su modo de concepción, gestación y o

⁴² DE LORENZI, M., “El derecho a conocer los orígenes biológicos”, *tesis doctoral*, p. 123, 2015.

⁴³ VILA-CORO BORRACHINA, M.D., “El derecho a la identidad personal”, *Cuadernos de Bioética* 1995/4, p. 409.

nacimiento sino que muchas presentan un fuerte deseo por contactar con sus progenitores, hermanos y parientes biológicos.

La experiencia de quienes han logrado conectar con sus donantes y/o hermanos genéticos ha sido por lo general positiva, como también el mantenimiento de trato con ellos.

Además desde un punto de vista psicológico se entiende que las relaciones familiares solo pueden afianzarse desde la sinceridad de modo que el acceso a los orígenes resulta recomendable y necesario para el bienestar de las personas nacidas de reproducción humana asistida.

El bienestar del hijo o la hija se logra permitiéndole que desarrolle libremente su personalidad y para ello resulta imprescindible que pueda construir su propia identidad a partir del acceso a la información sobre su modo de concepción o las circunstancias de gestión o nacimiento pues el desarrollo de la propia personalidad no empieza con el nacimiento si no antes. Comienza a elaborarse tanto con los recuerdos como con los conocimientos que sobre los ancestros se transmiten⁴⁴

El acceso a la información sobre los orígenes biológicos permite a las personas nacidas de reproducción asistida liberarse de otros sentimientos negativos como los de deslealtad hacia los padres por preguntar sobre un tema tabú de impotencia y angustia ante imaginarios sobre una eventual situación de precariedad y necesidad extrema de sus progenitores o de obsesión por el incesto las enfermedades genéticas o tener vínculos biológicos con alguien.⁴⁵

4.2 Derecho a conocer los orígenes vs anonimato de la donación.

En 2011, 6.787 niños nacieron gracias a la inseminación artificial con semen de donantes, lo que implica que el número de personas desconecedoras de su origen

⁴⁴DE LORENZI, M., “El derecho a conocer los orígenes biológicos”, *Tesis doctoral*, p. 219 y ss., 2015.

⁴⁵ HOME, D. FEAST, J. Y COSTER, D. , “Adoption, search and reunion”, 2000.

biológico sea mayor, lo que implica el planteamiento de la adaptación de la ley de técnicas de reproducción asistida a una nueva realidad social.

Sin irnos demasiado lejos en el tiempo en 1993 Giulina Baccino, responsable de la unidad de Psicología de una prestigiosa clínica de reproducción asistida situada en la capital, recomendaba a las parejas heterosexuales que tenían hijos con semen de donante que no se lo contaran al menor. En la actualidad este pensamiento se ha modificado, ya que se da prioridad a la relación entre padres e hijos y tal secreto dañaría la misma y a su vez dañaría el desarrollo síquico-afectivo del niño.⁴⁶

En nuestra actual ley de técnicas de reproducción asistida, como ya hemos mencionado, en el art 5.5 se garantiza la confidencialidad de los donantes de gametos permitiendo sólo conocer el origen biológico en supuestos de peligro sobre la vida o la salud del hijo o en supuestos requeridos por la legislación procesal penal.

Respecto al anonimato del dador nos encontramos con una doctrina dividida, por un lado quienes sostienen su viabilidad, fundamentan su admisión en las nociones del derecho a la intimidad y a la voluntad pro-creacional de los adultos que intervienen en las técnicas. Por otro lado nos encontramos con la parte de la doctrina que rechaza dicho pensamiento debido a la clara afectación del derecho de identidad del hijo y por consiguiente la violación del precepto de interés superior del niño.

El sector de la doctrina a favor del anonimato del dador argumenta, que en caso de que el registro de gametos fuera publico al existir riesgo de contacto con el niño, se reducirían las donaciones, y a su vez el anonimato del dador es parte de su derecho a la intimidad.⁴⁷

“Si la donación no fuese anónima no habría donantes. La limitación del derecho individual a conocer es, entonces, constitucionalmente valida a la luz del principio de

⁴⁶ FIVMADRID, El anonimato del donante en la reproducción asistida, *fivmadrid*, 2013.

⁴⁷ CABALERI, D. A., “Las técnicas de reproducción humana asistida: el debate en la doctrina jurídica”, *Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina*, 2014.

proporcionalidad, dado que tiene en miras otro derecho que no solo ha permitido que esa persona puede nacer, sino también que lo hagan otras personas”⁴⁸

“En principio, tanto la dación de gametos como su recepción, integrarían el ámbito de la intimidad y, en consecuencia, deberían preservar toda instrucción que quiebre el derecho de secreto o reserva de los sujetos involucrados. Sin embargo, frente a este anonimato, se encuentra el derecho del hijo concebido con el empleo de estas técnicas a cocer su realidad genética”⁴⁹

Los argumentos a favor del anonimato se centran principalmente en los derechos de los padres y del aportador del material genético. En el caso de los padres a oculta al hijo la incapacidad biológica para la concepción y en relación al donante, la protección del derecho a su intimidad personal y familiar.

Un amplio sector de la doctrina se inclina por la superioridad de los derechos del hijo en base a la superioridad del artículo 39.2 ce, que protege el derecho a la investigación de la paternidad y la convención internacional de derechos del niño que en sus artículos 3 y 7 y 8 incide en el derecho del menor a conocer su identidad, así como el convenio de la Haya de 1993 sobre protección del niño y cooperación en materia internacional que en el artículo 30 obliga a los estados a conservar la información sobre la identidad de los padres.

En el ámbito europeo, la carta europea de los derechos del niño de 1992 regula en su artículo 8.10 que “todo niño tiene derecho a la protección de su identidad y dado el caso deberá poder conocer ciertas circunstancias relativas a su origen biológico con las limitaciones que impongan las legislaciones nacionales para la protección del derecho de terceras personas”⁵⁰

En contra del anonimato se establecen los siguientes argumentos, por un lado se vela por el derecho a la identidad y el interés superior del niño, se viola el acceso del

⁴⁸KEMELMAJER DE CARLUCCI, A., HERRERA, M., LAMM, L., “Filiación derivada de la reproducción humana asistida. Derecho a conocer los orígenes, a la información y al vínculo jurídico”, *Thomson*, 2012.

⁵⁰ BRAVO CIUDAD, B., “La colisión del derecho a la intimidad vs el derecho a conocer el propio origen”, *Togas.biz*, 2016.

niño a información del donante, que es necesaria para preservar la salud del niño tanto física como psicológica y se genera la posibilidad de consanguinidad entre parejas.

Se trata de un ocultamiento de la verdad de insospechadas consecuencia para el niño, que vive en una falsedad en una falsedad en lo que concierne a los vínculos más constitutivos de su identidad personal. Este anonimato parcial es inconsistente con las normas obre derecho a la identidad que están establecidas en los tratados internacionales. Un problema adicional esta dado por la posibilidad de que hijos del mismo dador se conozcan en el futuro y tengan hijos juntos, con las consiguientes posibilidades de trasmisión de defectos genético.⁵¹

Por tanto el anonimato no puede admitirse ya que en el caso de serlo estaría limitándose el derecho de identidad del hijo, el principio de verdad biológica y en definitiva el interés superior del niño.

Desde una perspectiva sicológica tenemos que tener presente que el anonimato del donante fortalece la relación del hijo respecto de la pareja que se somete a las técnicas evitando quebrar la estabilidad familiar. Esto se debe a que el descubrimiento por parte del hijo de que la persona a la que considera su padre en verdad no es su verdadero progenitor puede causarle daños psíquicos fuertes. Por otra parte el anonimato pretende evitar los remordimientos y otras dificultades que pueden darse en las personas intervinientes.⁵²

Por concluir podemos hablar de tres posiciones distintas según los autores:

1. Por un lado nos encontramos con la postura de LACRUZ y quienes defienden la postura de no aplicación del artículo 39 de la CE sobre los casos de reproducción asistida.
2. Por otro lado nos encontramos con la posición mantenida entre otros por PANTALEON, que sostiene la defensa de la verdad biológica incluso en el caso

⁵¹ NICOLAS LAFFERRUERE, J., "Cuatro cuestiones sobre la regulación de fecundación artificial en el proyecto del código civil 2012", *Revista de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica Argentina "Santa María de los Buenos Aires"*, Prudentia Iuris, N° 74, 2012, págs. 317-320, diciembre 2012.

⁵² FABREGA RUIZ, C.F., *Biología y filiación. Aproximación al estudio jurídico de las pruebas biológicas de paternidad y de las técnicas de reproducción asistida*, editorial comares, 1999.

de las técnicas de reproducción asistida, por lo que considera que el artículo 5.5 de la ley de técnicas de reproducción asistida sería inconstitucional.

3. Por último nos encontramos con la postura defendida por autores como RIVERO HERNANDEZ, que defienden que el hijo debe poder conocer la identidad de donante sin que quepa en ningún caso determinar la filiación respecto de él.

V. la fecundación post mortem.

La fecundación post mortem, consiste en la posibilidad de que la esposa o compañera del varón fallecido pueda utilizar el semen de este último, o los embriones originados in Vitro con los gametos de ambos, con el fin de engendrar un hijo.

Algunos autores emplean el término reproducción asistida post mortem para englobar tanto la fecundación del óvulo con el semen del marido conservado previamente como la transferencia del embrión pre-constituido del óvulo ya fecundado.

En cuanto a la regulación en otros países, dista mucho del régimen permisivo que nos encontramos en España; en Suecia está absolutamente prohibida; en Alemania Francia e Italia está prohibida; en Portugal y Reino Unido nos encontramos limitaciones y en el resto de estados, en gran parte adolece de regulación.

La regulación de este precepto la encontramos en el artículo 9 de la LTRHA

⁵³.En la misma encontramos una serie de requisitos:

⁵³Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, núm. 126 de 27 de Mayo de 2006, capítulo II. Participantes en las técnicas de reproducción asistida, Artículo 9 Premorencia del marido:

1. No podrá determinarse legalmente la filiación ni reconocerse efecto o relación jurídica alguna entre el hijo nacido por la aplicación de las técnicas reguladas en esta Ley y el marido fallecido cuando el material reproductor de éste no se halle en el útero de la mujer en la fecha de la muerte del varón.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, el marido podrá prestar su consentimiento, en el documento a que se hace referencia en el artículo 6.3, en escritura pública, en testamento o documento de instrucciones previas, para que su material reproductor pueda ser utilizado en los 12 meses siguientes a su fallecimiento para fecundar a su mujer. Tal generación producirá los efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial. El consentimiento para la aplicación de las técnicas en dichas circunstancias podrá ser revocado en cualquier momento anterior a la realización de aquéllas.

Se presume otorgado el consentimiento a que se refiere el párrafo anterior cuando el cónyuge superviviente hubiera estado sometido a un proceso de reproducción asistida ya iniciado para la transferencia de preembriones constituidos con anterioridad al fallecimiento del marido.

3. El varón no unido por vínculo matrimonial podrá hacer uso de la posibilidad prevista en el apartado anterior; dicho consentimiento servirá como título para iniciar el expediente del apartado 8 del artículo 44

1. El consentimiento o autorización del varón.
2. La determinada forma de prestación de dicho consentimiento.
3. Un determinado plazo entre el fallecimiento y la realización de las técnicas.
4. La doctrina admira que si la viuda contrae un nuevo matrimonio no podría solicitar la fecundación post mortem.

Los plazos presentes en la ley de 1988 se han ampliado de los 6 meses iniciales a los 12 meses presentes en la actual ley de 2006. Para algunos autores este plazo debe ampliarse para poder garantizar que se cumplen dos objetivos, por un lado que la viuda o pareja superviviente tome la decisión madurada, y por otro lado no limitar demasiado el tiempo disponible para alcanzar el objetivo, es decir el alumbramiento del hijo. Es posible que haya nueva fecundación si el embarazo anterior no hubiera conducido a un nacimiento siempre que se encuentre dentro del plazo permitido.

La ley pone un límite al tiempo en que una mujer puede someterse a una fecundación in Vitro de su pareja fallecida porque la ley tiene que proteger a los herederos que ya existen.

Respecto al consentimiento en la antigua ley de 1988 el mismo se podía presentar mediante escritura pública o en testamento. En la actual el número de formas para prestar consentimiento se ha ampliado, siendo importante que la decisión sea auténtica y que se pueda garantizar o procurar que sea consciente. Con carácter general las clínicas hacen firmar un consentimiento a los donantes de semen en el que ellos dan, o no, su permiso para destruirlos tras un plazo de conservación, donarlos a otras parejas o a la investigación o permitir que su pareja lo use en caso de que él fallezca.

La mujer «pionera» fue Diane Blood, una ciudadana británica de 35 años y el caso se remite al año 1998. Fue la primera mujer de Europa inseminada con el esperma de su marido muerto y luego repitió el procedimiento para darle un hermano. En

de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil, sin perjuicio de la acción judicial de reclamación de paternidad.

España, el primer caso se dio en Sevilla, cuando una joven de 35 años quiso utilizar el espermatozoides de su pareja muerta, días antes en un accidente de tráfico.

A pesar de ello el caso más polémico fue el que tuvo lugar en Barcelona, donde una mujer cuyo marido murió tres años antes, quería quedarse embarazada con espermatozoides suyos. Ante la grave enfermedad del marido la pareja decidió de mutuo acuerdo congelar espermatozoides, durante la enfermedad el marido rellenó un papel estando de acuerdo con la fecundación post mortem. Medio año después del fallecimiento de su marido, intentó tres veces quedarse embarazada, y en el cuarto intento la clínica paralizó el proceso porque ya había transcurrido más de un año.

El número de casos que nos encontramos en España no es muy relevante, pero sí que lo es el número de personas que se desplazan desde otros países, donde tal práctica está prohibida, para practicar la inseminación post mortem en nuestro estado.

VI. Sentencia Tribunal constitucional 116/1999.

Una de las sentencias de mayor relevancia es la STC 116/1999 de 17 de junio, que resuelve el recurso de inconstitucionalidad nº 376/1989 interpuesto por el grupo parlamentario popular formado por 63 diputados contra la ley 35/1988 de 22 de diciembre sobre técnicas de reproducción asistida.

El recurso pretendía la declaración de la inconstitucionalidad del conjunto de la ley de técnicas de reproducción asistida, y para ello se invocó por los recurrentes la garantía institucional de la familia que se deduce de los art 1,9.3, 10.1, 15, 18, 27, 32,33.1, 35 y 39 ce.

De su conjunto resultaría una serie de principios jurídico-constitucionales constitutivos del núcleo normativo indisponible delimitador de los rasgos en la institución familiar en la CE, entre los que se encontraría el matrimonio heterosexual como núcleo originario y del que pueden desprenderse relaciones paterno-filiales legalmente determinadas conformes al principio de seguridad jurídica.

La sentencia declara la inexistencia de inconstitucionalidad en ese anonimato, por cuanto la constitución no establecería un derecho incondicionado de los ciudadanos que tenga por objeto la averiguación en todo caso de la identidad de su progenitor, y en este caso estaría justificada la restricción de la investigación de la paternidad, ya que la finalidad de esa investigación aquí no procede, sino que se orientaría a una mera determinación identificativa del donante.

Se entiende que no existe una desprotección del hijo por el anonimato dado que se permite la revelación de esa identidad en casos excepcionales y en cualquier caso se les reconoce a estos hijos el derecho a obtener información general del donante y finalmente respondería claramente a la necesidad de cohonestar la obtención de gametos y pre-embriones con el derecho a la intimidad de los donantes, lo que también contribuye a favorecer el acceso a estas técnicas.

El pronunciamiento del Tribunal constitucional no ha evitado que con posterioridad dejen de producirse manifestaciones doctrinales considerando la existencia de inconstitucionalidad en el establecimiento por la ley de un anonimato de los donantes o bien la necesidad de interpretaciones de la misma que de hecho lo excluyen.

El principio de investigación de la paternidad ha sido destacado en distintas sentencias por el Tribunal Supremo. Una de ellas es el 5 de noviembre de 1987 la cual considera que “no cabe duda del rango constitucional del derecho a investigar la paternidad en cuanto se estima más protegible, el interés del menor, la realidad, a la ficción formal”.

Otra sentencia que resalta la importancia del principio de la libre investigación de la paternidad para ejercitar la búsqueda de la verdad material es la sentencia del tribunal supremo de 15 de marzo de 1989.

Otra sentencia cuyo objetivo es similar a la sentencia anterior, es decir cuyo objetivo es llegar al conocimiento de la realidad genética, dando prioridad a los intereses de los hijos, primando el principio de la libre investigación de la paternidad, es la

sentencia del tribunal supremo de 5 de abril de 1990 y la sentencia del tribunal supremo de 2 de enero de 1991.

A parte se ha configurado el derecho a conocer el propio origen biológico como un derecho de la personalidad, el derecho a conocer la propia filiación biológico, incluso con independencia de la jurídica, se rige como un derecho de la personalidad que no puede ser negado a la persona sin quebrantar el derecho a la identidad personal, y cuyo fundamento hay que buscar en la dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad; como dice la sentencia de la audiencia provincial de navarra de 13 de septiembre de 2011.

Por su parte el tribunal constitucional entiende que la investigación de la paternidad constituye un argumento más para promover el del propio origen de la verdad biológica, apoyando lo establecido en la constitución en el art 39.2 , según la sentencia del tribunal constitucional de 17 de octubre de 1991.

En el caso de derecho alemán, varias sentencias como es la sentencia del tribunal constitucional alemán de 31 de enero de 1989, considera que la ocultación al nacido de información valiosa es contraria a la dignidad humana.

La Sala segunda del Tribunal Constitucional en su sentencia núm. 197/1991 de 17 octubre de 1991, F.J 3º (RTC 1991\197). Ponente: Don Miguel Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer, trata el derecho a la intimidad personal como algo fuertemente vinculado a la dignidad de la persona que reconoce el art. 10 C.E, e implica la existencia de un ámbito propio y reservado frente a la acción y conocimiento de los demás.

También nos encontramos con la sentencia STC (sala 2ª) núm. 231/1988 de 2 de diciembre de 1988, F.J. 3º (RTC 1988/231). Ponente: Don Luis López Guerra, que dice que el derecho a la intimidad personal y familiar parten de una misma base, que es la existencia de un ámbito propio y reservado frente al conocimiento de los demás, necesario para mantener una mínima calidad de vida

Igualmente debemos mencionar la STEDH caso Pretty v. Reino Unido (núm 2346/02) de 29 de abril de 2002, F.J. 61º, En el caso Pretty c. Royaume-Uni, en la que

el TEDH sostuvo que el concepto de vida privada comprendía la integridad física y psicológica de la persona, incluso aspectos como la identidad física y social del individuo. Otro caso donde también se trata el derecho a conocer los orígenes es la STEDH Caso Mikulic v. Croacia (núm. 53176/99) de 7 de febrero de 2002, F.J. 54º, en el asunto Mikulic c. Coratie donde la Corte consideró que el respeto por la vida privada requiere que todo individuo pueda obtener la información relativa a su identidad personal, para lograr así el correcto desarrollo de su personalidad.

VII. Derecho comparado.

Mientras que muchas legislaciones sobre reproducción asistida contemplaban la primacía del derecho al anonimato del donante, otras han modificado este aspecto para otorgar mayor protección al derecho de las personas a conocer sus orígenes biológicos y por tanto su identidad. Así en Suiza Austria, Islandia, Finlandia, Noruega, Países Bajos, Reino Unido, Bélgica o Nueva Zelanda no se permite el anonimato de los donantes, mientras que en España, Francia y Grecia tiene mayor peso este aspecto.⁵⁴

Respecto a los países que han evolucionado desde un sistema de donación anónima hacia uno de mayor transparencia, nos encontramos con países del continente europeo y Australia. Dentro de Europa, la tendencia hacia la mayor apertura se percibe en Francia, donde el anonimato es como en España, la regla general. El Ministerio de Sanidad francés propuso en 2010 su supresión parcial, a partir del modelo del Consejo Nacional de Acceso a los Orígenes Personales (CNAOP), que ya en 2003 había reconocido este derecho a los nacidos por parto anónimo (“accouchement sous X”). Dicha propuesta fue rechazada, aunque en la actualidad se vuelve a concluir con un informe que el Registro Civil debería permitir al hijo conocer, una vez alcanzada la mayoría de edad, la forma en que fue concebido para que, si así lo desea, pueda solicitar conocer al o los donantes. Ahora bien, el informe supedita dicha posibilidad al consentimiento del donante, puesto que sostiene que el anonimato es compatible con su derecho a la vida privada y familiar.

⁵⁴ BRAVO CIUDAD, Belén, La colisión del derecho a la intimidad vs el derecho a conocer el propio origen, 2016.

Italia por su parte, ya desde sus comienzos donde nos encontramos con una legislación que prohibía la fecundación heteróloga (inciso declarado inconstitucional por la sentencia nº 162 del TC italiano, de 9 de abril de 2014), se hacía referencia en términos muy vagos e imprecisos, al reconocimiento del derecho del nacido, una vez alcanzada la mayoría de edad, a acceder a “información sobre los propios orígenes”.

En el caso de EE.UU., la falta de regulación uniforme de las TRA ha conducido a la autorregulación del sector.

Tenemos que destacar el sistema del Doublé Track, sistema que permite optar entre la modalidad anónima o identificable de la donación, a elección del propio donante. Los defensores de este modelo consideran que es el que permite un mejor balance entre los derechos implicados.

La ASRM propone diferentes niveles de información a los que pueden acceder los concebidos de esta forma, en función del alcance del consentimiento del donante en el momento de hacer la donación: información no identificativa (nivel 1); información no identificativa de contacto por razones médicas (nivel 2); contacto personal no identificativo (nivel 3); y, finalmente, contacto personal identificativo (nivel 4)

En el caso de Islandia en 1996, con la aprobación de la ley que deja la elección sobre el anonimato al donante, si éste no ejerce la opción acepta tácitamente que la persona concebida a partir de sus gametos, una vez cumplidos los 18 años, pueda conocer su identidad. Una vez la persona concebida de esta forma recibe la información por parte del centro, éste debe informar al donante, a la mayor brevedad, de que esta información ha sido suministrada.

En el caso de Bélgica, nos encontramos con una ley de técnicas de reproducción asistida y disposición de embriones y gametos supernumerarios, que permite romper la regla general del anonimato solo si existe acuerdo directo entre el donante y la parte receptora.

En Austria, donde la donación de óvulos y la donación de semen para FIV están prohibidas, los concebidos mediante inseminación artificial con semen donado pueden

solicitar información sobre el donante a partir de los 14 años por sí mismos o, si existen circunstancias médicas excepcionales, por sus representantes legales. Esta información, que es la que está a disposición del centro consiste en el nombre, apellidos y fecha de nacimiento del donante; nacionalidad, domicilio, nombre y apellidos de sus padres; momento en que se llevó a cabo la donación; y resultado de las pruebas médicas que se le practicaron en ese momento.

En el caso de Suecia, debemos mencionar que fue pionera en permitir, una vez los nacidos alcanzaran “la madurez suficiente”, acceder a información identificativa del donante de semen. La experiencia sueca es el ejemplo de que el cambio de la ley no causó una disminución en el número de donaciones sino un cambio en el perfil socio-económico de quienes donaban su esperma dando lugar a una nueva categoría de donantes dispuesta a entregar sus lamentos de forma no anónima. Quienes constatan un menor número de inseminaciones con esperma donado no se pone de acuerdo respecto de las razones, por un lado se subraya que no había demasiadas parejas infértiles solicitando tratamientos ni demasiados donantes voluntarios, por otra parte se atribuye a una reacción del colectivo médico que enviaban a sus pacientes a otros países para mermar la iniciativa parlamentaria. Lo cierto es que dicha situación resultó ser temporal y prontamente reversible, y un estudio realizado dos años después constató la recuperación de las cifras y un cambio en el perfil de los donantes. Cambiando el perfil de los jóvenes estudiantes que se veían impulsados por la recompensa económica por hombres casados con hijos apoyados por sus mujeres con buenas situaciones económicas con motivos altruistas, lo que permite descartar el temor de que la abolición del anonimato pueda acabar con estas prácticas.

En el caso de Holanda la legislación vigente hasta 2004, distinguía entre “donantes A” (anónimos), “donantes B” (susceptibles de ser conocidos) y “donantes privados” (donantes por acuerdo entre la persona o pareja receptora de la técnica y el propio donante, lo que determinaba que su identidad ya fuera conocida de entrada por la familia) En el caso de los Países Bajos, se observó un descenso tras la eliminación del anonimato, sin embargo la reforma legal permitió el acceso a la identidad de los donantes dentro del marco de un proceso encaminado en tal sentido, abierto y extendido durante los 8 años que duró la aplicación del sistema de double track.

En el caso de Reino Unido encontramos una inmediata disminución del número de donaciones tras el cambio legislativo y un posterior incremento las últimas estadísticas publicadas por la HFE AUTHORITY muestran que en el año 2010 se registra el mayor número de donantes de gametos masculinos y femeninos desde 1992.

VIII. Conclusiones

Considero que se trata de un tema actual. Es un tema en auge, que se encuentra en constante cambio dado que sus inicios se remontan al siglo XX y desde entonces los cambios sociales y los avances tecnológicos implican una constante adaptación de la regulación. La modificación de la legislación tiene que comenzar por la clasificación de los distintos tipos de filiación que recoge el código civil, ya que los mismos han quedado desfasados.

Nos encontramos con un conflicto de intereses, por un lado nos encontramos el derecho a la intimidad del donante (consagrado en la ley 14/2006, de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida) y por otro lado nos encontramos con el derecho del hijo a conocer información que afecta a su persona (regulado en la constitución). Es decir en nuestro ordenamiento jurídico rige el principio de veracidad biológica, se posibilita la investigación de la paternidad, cuyo respaldo lo encontramos en el artículo 10, 15 y 39.2 CE. Pero a su vez nuestro ordenamiento también recoge en la ley de técnicas de reproducción humana asistida el anonimato relativo del donante, de modo que la identidad del donante no podrá ser conocida ni por el hijo ni por la madre salvo en caso de peligro de la vida del hijo, o conforme con las leyes procesales.

No podemos olvidar que el donante no quiere una responsabilidad futura. En caso de que el hijo pudiera buscar la identidad del padre, esto implicaría que muchos donantes dejaran de serlo.

Debemos tener en cuenta además que el donante como persona adulta y consciente de sus actos es libre de donar semen, pero el descendiente no ha tomado tal decisión, es algo que le ha sobrevenido que no ha podido elegir y que le afecta de forma directa y personal.

Considero que el avance de la sociedad requiere a su vez un avance de la legislación. La sociedad actual ha pasado en un breve periodo de tiempo de la inexistencia de las técnicas de reproducción humana asistida, a un gran uso en la actualidad. Ello tiene como consecuencia la necesidad de adaptar la normativa y por ello considero que los sistemas empleados por otros estados son más idóneos que el actualmente vigente en nuestro país. En este sentido los empleados en Bélgica, el Double Track o el ASRM serían los más apropiados para nuestro país, dado que el caso de Suecia y a pesar de su experiencia positiva tras romper con el anonimato no es trasladable a la realidad española.

Creo que el anonimato relativo, es decir la regulación actual de nuestro estado, vulnera claramente la constitución. El derecho de investigación de la paternidad, es un derecho que debe prevalecer respecto al reconocimiento del anonimato del donante de material reproductor. A mi parecer todo el mundo tiene derecho a conocer sus orígenes y por tanto el no permitir a los nacidos mediante técnicas de reproducción humana asistida el conocimiento de los mismos sería romper con el principio de igualdad.

Por tanto ante la colisión entre el derecho a la intimidad personal o familiar del donante o de los progenitores legales y el derecho del nacido a conocer su origen biológico ha de prevalecer este último, dado que en cualquier asunto en los que resulten implicados derechos e intereses del menor son estos los que siempre se protegen, por encima de los demás, en virtud del principio “favor filii”.

Por otra parte el levantamiento del anonimato es una tendencia que está en auge en las sociedades democráticas desarrolladas. Es necesario que España se una al resto de legislaciones, a los modelos europeos que se reafirman en la posibilidad de conocer la identidad de los progenitores.

Un primer paso para ello sería el establecimiento de diferentes niveles de información, en función del consentimiento del donante al firmar su consentimiento de donación. Podrían variar desde la existencia de dos niveles únicamente mediante los cuales el donante pueda seleccionar el anonimato o la revelación de sus datos. O por el contrario podría adoptarse la existencia de más niveles intermedios que permitan poner

en conocimiento del nacido datos de relevancia, pero que no identifiquen en ningún momento al donante.

Una vez establecido dicho sistema, habría que esperar varios años para comprobar la evolución de los resultados, y comprobar el número de donantes que escogen la opción de la revelación de su identidad. El ejemplo de otros países es positivo, a pesar de que en un primer momento haya una descendencia en el número de donaciones, con el paso de los años se produce un aumento. En caso de que el número de donaciones aumente, como es el caso de los países que han optado por estas modalidades un siguiente paso sería establecer de manera generalizada el conocimiento de la identidad del donante.

XIX. Bibliografía.

ALAKORTA IDIAKEZ, I., *regulación jurídica de la medicina reproductiva: derecho español y comparad*, 1ª edic., Aranzadi, 2003.

BRAVO CIUDAD, Belén, *La colisión del derecho a la intimidad vs el derecho a conocer el propio origen*, 2016.

BARNETT, J., “anonimato de los donantes en la reproducción asistida. Donación de gametos y preembriones. Donante de óvulos o semen. Fertilización. Protección de datos de carácter personal. Puntos de vista. Legislación y normativa española.”, 2013.

CABALERI, D. A., “Las técnicas de reproducción humana asistida: el debate en la doctrina jurídica”, *Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina*, 2014.

COBACHO GÓMEZ, J.A. (dir.) e INIESTA DELGADO, J.J. (coord.) *Comentarios a la Ley 14/2006 de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida*. Thomson Aranzadi. Navarra. 2007.

COMITÉ DE BIOÉTICA DE CATALUÑA, “Derecho a conocer los orígenes biológicos y éticos de la persona”, *El documento fue aprobado en la 97ª reunión plenaria del Comité de Bioética de Cataluña*, 24 de febrero de 2016.

CORRAL TALCIANI, H. “Intereses y derechos en colisión sobre la identidad del progenitor biológico; los supuestos de la madre soltera y del donante de gametos” *Revista Ius et Praxis*, núm. 2, 2010.

DE LORENZI, M., “El derecho a conocer los orígenes biológicos”, *tesis doctoral*, p. 219 y ss, 2015.

DURAN RIVACOBIA, R. “El anonimato del progenitor”. *Revista Doctrinal Aranzadi Civil- Mercantil*. Núm. 1. 2004.

FABREGA RUIZ, C.F., *Biología y filiación. Aproximación al estudio jurídico de las pruebas biológicas de paternidad y de las técnicas de reproducción asistida*, Editorial Comares, 1999.

FARNÓS AMORÓS, E., BENAVENTE MOREDA, P. (COORD), “Treinta años de reproducción asistida en España: Una mirada interdisciplinaria a un fenómeno global y mundial”, *boletín del ministerio de justicia*, ISSN: 1989-4767, Año LXIX. BMJ núm. 2179, 2015.

FIGUEROA, M.J., “la transferencia de embriones: una decisión de números”, *hc fertility*, 4 de julio 2017.

FIVMADRID, *El anonimato del donante en la reproducción asistida*, *fivmadrid*, 2013.

GÓMEZ SÁNCHEZ, S., “aportación de enfermería sobre esterilidad: prevención, origen y tratamientos”, Valladolid 2015/2016

GÓMEZ SÁNCHEZ, Y. *El derecho a la reproducción humana*. Marcial Pons. Madrid.

1994

HOME, D. FEAST, J. Y COSTER, D. , “Adoption, search and reunion”, 2000.

IGAREDA GONZALEZ, N., “El derecho a conocer los orígenes biológicos versus el anonimato en la donación de gametos”, *revista del Instituto Bartolomé de las Casas, revista de filosofía del derecho y derechos humanos*, n. 31, pp. 227-249, junio 2014.

KEMELMAJER DE CARLUCCI, A., HERRERA, M., LAMM, L., “Filiación derivada de la reproducción humana asistida. Derecho a conocer los orígenes, a la información y al vínculo jurídico”, *Thomson*, 2012.

LAMM, E. “La importancia de la voluntad procreacional en la nueva categoría de filiación derivada de las técnicas de reproducción asistida”. *Revista de biótica y Derecho*, núm. 24, 2012

LEONSEGUI GUILLOT. R.A “Problemas jurídicos planteados por las nuevas técnicas de reproducción asistida” *Boletín de la Facultad de Derecho de la UNED*, núms. 8-9, 1995

LLEDÓ YAGÜE, F., OCHOA, M., MONJE BALMASEDA, C., *Comentarios científicos-jurídicos ley 14/2006 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida*, editorial , ISBN: 978-84-9849-025-1, edición 1ª, 2007.

LLEDÓ YAGUE. F. “Reflexión jurídica sobre las nuevas formas de concepción humana”. *La Ley: Revista jurídica española de doctrina, jurisprudencia y bibliografía*, Nº 2, 1985

MARÍN GAMEZ, J.A “Relatividad constitucional de las técnicas de reproducción asistida” *Poder Judicial*, núm. 32, 1993

MARTÍNEZ RODERO, I., “¿Puede la FIV de co-incubación corta reemplazar la FIV convencional? Una perspectiva morfocinética”, Valencia, junio de 2016.

MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, Comisión nacional de reproducción humana asistida.
<http://www.cnrha.msssi.gob.es/normativa/nacional.htm>

MUÑOZ DEIROS, E., “Anonimato de los donantes de gametos (óvulos y espermatozoides)”, *Eva Muñoz Deiros*, 23 de diciembre 2014.

NICOLAS LAFFERRUERE, J., “Cuatro cuestiones sobre la regulación de fecundación artificial en el proyecto del código civil 2012”, *Revista de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica Argentina “Santa María de los Buenos Aires”*, *Prudentia Iuris*, Nº 74, 2012, págs. 317-320, diciembre 2012.

NIETO ALONSO, A., “El derecho constitucional a conocer el propio origen biológico”, *Revista Xurídica da Universidade de Santiago de Compostela. Vol. 13, N.1 (2004)*, pp. 121-161. ISSN 1132-9947, 2004.

NIETO ALONSO, A “Reproducción asistida y anonimato de los progenitores.” *Revista*

Doctrinal Aranzadi Civil- Mercantil núm. 3. 2004.

PEREZ MONGE, M., “El anonimato del dador en las técnicas de reproducción asistida: problemas de constitucionalidad”, *Cuadernos de Bioética*, 1995.

PERÉZ MONGE.M. “La filiación derivada de las técnicas de reproducción asistida”. Centro de Estudios registrales. Madrid. 2002.

ROA-MEGGO, Y. “La infertilidad como problema de salud pública en el Perú”, *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, ISSN 2304-5132, vol.58, n.2, pp.79-85, 2012.

RODRÍGUEZ, M., “Cuántos embriones deben transferirse”, *máster en reproducción humana universidad rey Juan Carlos*, 2012.

RUIZ SÁENZ, Á., “El anonimato del donante en los supuestos de reproducción humana asistida”, *vol. 23. extraordinario xxii congreso 2013 | comunicaciones*, 2013.

RUIZ SÁENZ, A., “el contrato de donación de gametos y pre embriones en la legislación española sobre técnicas de reproducción humana asistida”, *cadernos ibero-americanos de direito sanitário*, ISSN 2358-1824, 2013.

RUIZ SÁENZ, Á., “Tratamiento jurídico de la gestación por sustitución”, *trabajo fin de máster universitario en fundamentos y principios del sistema jurídico*, universidad de Cantabria, Cantabria, 2013.

SALVADOR, Z., “Técnicas de reproducción asistida: tipos, precio y seguridad social”, *reproducción asistida org*, 24/05/2017.

SANCHEZ MARTINEZ, M.O., “Los orígenes biológicos y los derechos de los hijos e hijas: filiación y derecho a saber”, *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, 19/12/ 2016.

SANTAMARÍA SOLIS. L “Técnicas de reproducción asistida. Aspectos bioéticos”, *Cuadernos de Bioética*, núm. 41, 2000.

TAMAYO HAYA, S., “Hacia un nuevo modelo de filiación basado en la voluntad en las sociedades contemporáneas”, *Revista Digital Facultad de Derecho de Cantabria*, ISSN-e 1989-6085, Nº. 6, 2013 (Ejemplar dedicado a: Premios García Goyena XII Edición), págs. 261-316, 18/04/2013.

UNIDAD DE REPRODUCCION ASISTIDA MONCLOA, “replantearse el anonimato del donante supondría dinamitar el modelo español de donación de gametos y preembriones”, 2017.

VIDAL PARDO, C., “El derecho a conocer la filiación biológica”, *revista Universidad de Navarra*, 1996.

VILA-CORO BORRACHINA, M.D., “El derecho a la identidad personal”, *Cuadernos de Bioética* 1995/4, p. 409.