
This is the **published version** of the master thesis:

Shi, Qi; Blasi Casagran, Cristina, dir. Análisis de la legislación europea y derechos de personas nacidas por donación de gametos. 2024. (Màster Universitari en Integració Europea)

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/306210>

under the terms of the  license

MÁSTER UNIVERSITARIO EN
INTEGRACIÓN EUROPEA
Curso 2023-2024

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

Análisis de la legislación europea y derechos de
personas nacidas por donación de gametos

AUTORA: QI SHI

TUTORA: Dra. Cristina Blasi Casagran

Campus de la UAB, 21 de junio de 2024

Resumen: La Tecnología de Reproducción Asistida (TRA) y la Fecundación In Vitro (FIV) han traído esperanza a innumerables familias infértiles, pero el proceso implica muchas cuestiones legales y éticas que necesitan ser reguladas mediante la promulgación de leyes pertinentes en cada país, y aunque casi todos los estados miembros de la Unión Europea (UE) han introducido la legislación pertinente, las disposiciones específicas de las leyes varían, incluyendo el anonimato de las donaciones de gametos y los grupos de concepciones que pueden someterse a Reproducción Asistida (TRA), este trabajo hace un estudio comparativo de las diferencias de las leyes de los estados miembros en estas áreas. No existe una ley específica sobre reproducción asistida en el ámbito de la UE, pero a través de las directivas y fundamentos jurídicos existentes, exploramos la justificación de estas disposiciones legales e intentamos identificar las posibilidades de una legislación armonizada sobre reproducción asistida en el ámbito de la UE.

Palabras clave: Unión Europea; reproducción asistida; donación de gametos; base jurídico

índice

1. Instrucción	4
2. Las políticas de reproducción asistida en los Estados miembros de la UE	6
2.1 Disponibilidad de legislación sobre reproducción asistida en los Estados miembros	6
2.2 Comparación de las políticas de donación anónima frente a la conocida en los Estados miembros	9
2.3 Comparación de las políticas para los distintos grupos de mujeres que conciben en los Estados miembros	12
3. ¿Sería posible una legislación europea sobre donación de gametos?	15
4. Conclusiones	20
5. Bibliografía	21

1. Instrucción

En los últimos años, el uso de tecnologías de reproducción asistida se ha extendido cada vez más en los Estados miembros de la UE. Estas tecnologías ofrecen importantes opciones reproductivas para parejas estériles, mujeres solteras, parejas del mismo sexo, etc., y han cambiado significativamente las percepciones tradicionales de la fertilidad y la estructura familiar. Sin embargo, debido a las diferencias en los valores sociales, las percepciones éticas y las leyes entre los Estados miembros de la UE, la disponibilidad de estas tecnologías y las políticas reguladoras muestran diferencias significativas. Estas diferencias no sólo afectan a la adopción y popularización de las tecnologías, sino que también plantean en cierta medida complejos retos jurídicos y éticos a la asistencia transnacional en materia de fertilidad. Las tecnologías de reproducción asistida incluyen principalmente la inseminación artificial (IA), la fecundación in vitro (FIV) y la donación de gametos. El desarrollo y la aplicación de estas tecnologías han dado esperanzas a muchas personas que en el pasado no podían cumplir sus deseos de fertilidad. Sin embargo, el uso de estas tecnologías no sólo implica cuestiones éticas y de tecnología médica, sino también cuestiones jurídicas y de política social. La Unión Europea, como unión pluralista, también presenta diferencias entre sus Estados miembros en ámbitos como la cultura y los valores sociales. Esta diversidad se refleja bien en la legislación y las políticas sobre tecnologías de reproducción asistida. Por ejemplo, en algunos países relativamente conservadores, sólo las parejas heterosexuales pueden someterse a tratamientos de reproducción asistida. En cambio, en algunos países relativamente liberales y abiertos, la tecnología de reproducción asistida está ampliamente aceptada y aplicada, y las parejas de lesbianas y las mujeres solteras también pueden obtener hijos mediante fecundación in vitro, y la legislación de estos países se inclina más por el respeto a la elección personal y la igualdad para todos.

Por lo tanto, comprender y analizar la situación actual de la legislación de los Estados miembros de la UE en el ámbito de las tecnologías de reproducción asistida es de gran importancia para la futura armonización de la legislación de la UE y el desarrollo de políticas más justas y eficaces.

En primer lugar, esta tesis analizará la situación actual de la legislación en el ámbito de las tecnologías de reproducción asistida en los Estados miembros de la UE. Mediante la comparación de las leyes y reglamentos de cada país, es posible ver las diferencias entre los distintos países en cuanto a la disponibilidad de la tecnología de fertilidad asistida, el ámbito de aplicación y si es anónima o no.

En segundo lugar, esta tesis comparará las diferencias en las políticas de los Estados miembros de la UE en relación con el anonimato y el conocimiento de las donaciones. Las políticas de anonimato de las donaciones protegen principalmente la intimidad del donante y garantizan que su identidad no se haga pública, lo que anima a más personas a participar en la donación. Las políticas de conocimiento, por otro lado, permiten a los descendientes de los receptores el derecho a conocer información sobre sus padres biológicos cuando alcanzan la edad adulta, con el fin de satisfacer su

necesidad de identidad. Las políticas de anonimato ayudan a proteger la intimidad y los derechos de los donantes, mientras que las políticas de notoriedad se centran más en el derecho a saber y en el bienestar psicológico de los descendientes de los receptores. Las opciones políticas adoptadas por los distintos países a este respecto reflejan la disyuntiva entre proteger la intimidad de los donantes y salvaguardar el derecho de sus hijos a saber. Por ejemplo, países como Suecia y Austria han abolido el anonimato de los donantes y permiten a los descendientes de los receptores el derecho a la información sobre sus padres biológicos cuando alcanzan la edad adulta, mientras que países como Bélgica, Italia y Polonia mantienen el anonimato de los donantes.

A continuación, se comparan las políticas de los Estados miembros de la UE en materia de tecnologías de reproducción asistida para distintos grupos de mujeres (por ejemplo, mujeres solteras, parejas de lesbianas, etc.). Las diferencias en las políticas de los distintos países a este respecto reflejan las distintas posiciones de los países en cuanto a la igualdad de género y la garantía de los derechos reproductivos. Algunos países, como Polonia, Letonia y Lituania, donde el matrimonio entre personas del mismo sexo no es legal, no incluyen a las parejas homosexuales en los tratamientos de reproducción asistida para la población fértil. Estas diferencias políticas no sólo afectan a las opciones reproductivas de estos grupos, sino que también tienen implicaciones de gran alcance para la justicia social y la igualdad de género, lo que da lugar a la prevalencia del fenómeno del "turismo reproductivo".

Por último, este documento explora la posibilidad de una regulación armonizada de las tecnologías de reproducción asistida a nivel de la UE. A pesar de las significativas diferencias culturales, jurídicas y éticas entre los Estados miembros de la UE, un cierto grado de armonización en el ámbito de las tecnologías de reproducción asistida sería importante para salvaguardar los derechos reproductivos de los ciudadanos de la UE y promover el uso equitativo de las tecnologías. Analizando la racionalidad de la actual Directiva de la UE y su base jurídica, y explorando la posibilidad de armonizar la legislación a nivel de la UE, sugerimos que la UE necesita tener en cuenta las diferencias de culturas y valores de los distintos países, y coordinar plenamente los puntos de vista de los gobiernos nacionales, y teniendo en cuenta las características especiales de las tecnologías de reproducción asistida, se espera que la UE alcance este objetivo en el futuro.

2. Las políticas de reproducción asistida en los Estados miembros de la UE

2.1 Disponibilidad de legislación sobre reproducción asistida en los Estados miembros

La tecnología de reproducción asistida (TRA) es un medio para ayudar a las personas que tienen dificultades para concebir a tener un hijo e incluye una variedad de técnicas como la inseminación artificial (IA), la fecundación in vitro (FIV), la donación de espermia y otras técnicas asistidas. La primera fecundación in vitro (FIV) se realizó con éxito en 1978 por un especialista en infertilidad del Reino Unido.¹ Esto supuso el éxito de la FIV y dio nuevas esperanzas de fertilidad a muchas parejas estériles. A pesar de la existencia de legislación sobre reproducción asistida en casi todos los Estados miembros, el enfoque de la legislación sobre tecnología de reproducción asistida (TRA) en los Estados miembros de la UE varía, por ejemplo: las mujeres concebidos, anonimato de la donación, requisitos del donante, etc. Las diferencias reflejan la diversidad de valores sociales y conceptos de ética familiar en cada país. Con el avance de la tecnología, el uso de la tecnología de reproducción asistida está cada vez más extendido, lo que plantea problemas éticos y jurídicos si no está regulado por ley, y por tanto exige que los países elaboren las normativas y directrices pertinentes. Esto implica no sólo los derechos del donante, la mujer concebida y el niño concebido, sino también la legalidad y el rigor de la técnica. Por lo tanto, comprender la situación actual de la legislación sobre reproducción asistida en los Estados miembros de la UE no sólo ayudará a aclarar las diferencias anteriores en estas leyes, que reflejan los valores sociales nacionales, sino que también proporcionará una referencia importante para las políticas futuras en otros Estados miembros que no cuentan con este tipo de leyes.

Por lo que respecta a la legislación sobre reproducción asistida, en general cada Estado miembro utiliza su propia legislación que pueden consultarse en el anexo I, y a nivel de la UE sólo existen unas pocas directivas basadas en la base jurídica de la Unión Europea. En el capítulo 3 se presentan las directivas legislativas a nivel de la UE. En los 27 estados miembros de la UE, algunos países cuentan con legislación específica sobre reproducción asistida, mientras que en otros sólo existen "directrices" o directivas éticas recogidas en otras leyes y ninguna legislación específica. El contenido de la legislación sobre reproducción asistida también varía.

Como puede verse en la Figura 1, a excepción de Irlanda, Luxemburgo y Malta, que

¹ Mónica Maribel Mata-Miranda, Gustavo Jesús Vázquez-Zapién. La fecundación in vitro: Louise Brown, a cuatro décadas de su nacimiento. Revista de sanidad militar, 2018. Acceso en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400363&lng=es&nrm=iso

1



9 1 1 0 1

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99

³ Jill Allison. Enduring politics: the culture of obstacles in legislating for assisted reproduction technologies in Ireland. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, Volume 3, 2016(134-141). Acceso en

⁴ El proyecto de Ley de Salud (Reproducción Humana Asistida) de 2023. Acceso en <https://www.oireachtas.ie/en/bills/bill/2023/26/>

asistida realizadas en Irlanda.

Debido a la falta de legislación pertinente, la «Guía de conducta y ética profesional para médicos colegiados» es la única guía para médicos en Irlanda. Se publicó por primera vez en 2004 y recientemente se ha publicado su octava edición en 2019. En la edición de 2019, el Artículo 47 sobre Tecnología de Reproducción Asistida enfatiza que «los tratamientos de reproducción humana asistida, como la FIV, solo deben usarse después de que una investigación exhaustiva haya demostrado que es probable que ningún otro tratamiento sea efectivo». Y, «sólo deben ser proporcionados por profesionales debidamente cualificados en instalaciones debidamente acreditadas y de conformidad con las mejores prácticas internacionales.»⁵ En cuanto a la donación de gametos, las directrices del Consejo Médico establecen que «si un paciente ofrece un programa de donación, debe tener una estructura de gobierno sólida y mantener registros precisos para rastrear la identidad del donante. Los programas de donación deben ser desinteresados y no comerciales. También debe adherirse a las normas de acreditación del sector para los programas de donantes».

Además, las madres y los niños tienen derecho a cuidados y asistencia especiales de conformidad con el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Todos los niños, nacidos o no fuera del matrimonio, deben disfrutar de la misma protección social. Irlanda, como miembro de las Naciones Unidas, tiene la obligación de defender la Declaración Universal de los Derechos Humanos, pero todavía no se ha aplicado la legislación sobre la regulación de la reproducción asistida. Por todo ello, muchas parejas o mujeres irlandesas estériles que desean tener hijos viajan a otros países de la UE para someterse a los tratamientos pertinentes y también eligen el país que mejor se adapta a sus necesidades para acceder a estos servicios en un entorno más regulado y rentable, de acuerdo con las políticas pertinentes de los distintos Estados miembros.

En 2000, la Comisión sobre Reproducción Humana Asistida (CAHR) informó sobre las propuestas para regular la reproducción asistida en Irlanda, pero la legislación se ha retrasado debido al género, las creencias religiosas, el estado civil y otros factores que han impedido un acuerdo unánime sobre las propuestas. El informe afirma que el género y el estado civil no deben ser factores limitantes para las técnicas de reproducción humana asistida. Han pasado diez años desde que la Comisión Irlandesa de Reproducción Humana Asistida emitió sus recomendaciones; el vacío legislativo ha dejado un posible dilema jurídico. Dado que Irlanda está mucho más desarrollada económica, cultural y políticamente que países como Chipre o Malta, que carecen de legislación al respecto. A continuación, se puede encontrar un modelo jurídico más adecuado para Irlanda basado en la legislación política de otros Estados miembros de la UE que dispongan de legislación pertinente.

Las principales diferencias jurídicas en materia de reproducción asistida entre países se refieren al grupo de concepción, la donación de gametos, los métodos de acceso, los métodos de conservación y las restricciones financieras. Varios factores

⁵ Guía deontológica para médicos colegiados (modificada) 8ª edición. Artículo 47, 2019(34-35) Acceso en <https://msurgery.ie/wp-content/uploads/2019/11/Guide-to-Professional-Conduct-and-Ethics-8th-Edition-2019.pdf>

determinan el nivel de sofisticación de los métodos y tecnologías utilizados en los tratamientos de reproducción asistida en cada país. En la actualidad, muchos Estados miembros de la UE cuentan con leyes de reproducción asistida maduras que forman un bucle cerrado perfecto desde la legislación hasta su aplicación, lo que significa que estos procedimientos maduros son un ejemplo perfecto para la legislación posterior de Irlanda. Por ejemplo, la Ley sueca (2006:351) sobre integridad genética es muy detallada y específica sobre cuestiones relacionadas con las pruebas genéticas, la fecundación in vitro y el derecho a la información de la mujer que concibe. La Ley holandesa de datos de donantes de inseminación artificial regula detalladamente el proceso de donación y la protección de datos. La Ley danesa sobre inseminación artificial en relación con tratamientos médicos, diagnósticos e investigación, etc. regula la donación de espermatozoides, su almacenamiento y acceso. (ANEXO 1)⁶

Tras estudiar las legislaciones nacionales sobre reproducción asistida, Suecia fue el primer país del mundo en contar con un donante identificable en lo que se refiere al anonimato de la donación de gametos, y tiene un procedimiento muy bien establecido para que el niño concebido conozca posteriormente a su padre biológico. En los Países Bajos, la FIV está incluida en el paquete estándar del seguro médico, y la cuantía del seguro que proporciona el gobierno holandés para el tratamiento de FIV, aunque limitada (la mujer debe ser menor de 42 años y no debe haber estado embarazada durante muchos años), proporciona cierta seguridad financiera a la población.⁷ Además, en muchos Estados miembros, el tratamiento no sólo se permite a las parejas heterosexuales, sino también a las parejas homosexuales y a las mujeres solteras, que pueden obtener un hijo mediante fecundación in vitro en determinadas circunstancias. Todas ellas son buenas referencias para la legislación irlandesa y, si se investigan y utilizan a fondo, Irlanda puede sin duda colmar las lagunas legislativas.

2.2 Comparación de las políticas de donación anónima frente a la conocida en los Estados miembros

Donación conocida significa que la identidad del donante es conocida por el receptor, y ambas partes conocen la identidad de la otra antes del proceso de donación, y la identidad del padre biológico es conocida por el niño concebido en la futura, lo que generalmente se hace estableciendo previamente los derechos y obligaciones del donante y el receptor en un acuerdo legal. Este método protege el derecho del niño a saber, pero también conlleva responsabilidades legales adicionales. La donación anónima, en la que donante y receptor mantienen en secreto sus identidades y suelen ponerse en contacto a través de una agencia de reproducción, protege la intimidad del

⁶ El anexo 1 contiene las leyes de reproducción asistida de los Estados miembros.

⁷ Olivia McDermott, Lauraine Ronan & Mary Butler. A comparison of assisted human reproduction (AHR) regulation in Ireland with other developed countries. *Reproductive Health* 19, 62. 2022. Acceso en <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01359-0>

donante y reduce las cargas legales. Sin embargo, puede resultar difícil para los futuros hijos concebidos acceder a la identidad de su padre biológico, lo que plantea riesgos de determinadas enfermedades genéticas, etc. La naturaleza conocida o anónima de la donación de gametos en los 27 Estados miembros puede verse en la Figura 2, y la naturaleza conocida o anónima de la donación de gametos plantea cuestiones éticas, legales y personales. El anonimato de las donaciones de gametos en cada Estado miembro también ha cambiado mucho con el tiempo.

Según la Figura 2, es posible ver si la donación de gametos es anónima o no en la UE27, con Bélgica, Polonia, Grecia, etc. practicando el anonimato completo, y algunos países pudiendo informar a los niños concebidos de la identidad de su padre biológico una vez alcanzada cierta edad, por ejemplo, Austria Suecia Francia Alemania Finlandia, etc., pero con regulaciones de edad variables, siendo en Austria de 14 años, en Suecia de 16 años, y en Finlandia de 18 años etc. En España y Eslovenia, aunque se mantiene el anonimato, la institución puede revelar la identidad del donante por razones médicas de un niño concebido. Países en los que ambas políticas de donación son posibles, por ejemplo Lituania, donde el niño concebido de edad cierta puede saber la identidad de su padre biológico si el donante ha dado su consentimiento. Dinamarca, también si el donante es un donante conocido.

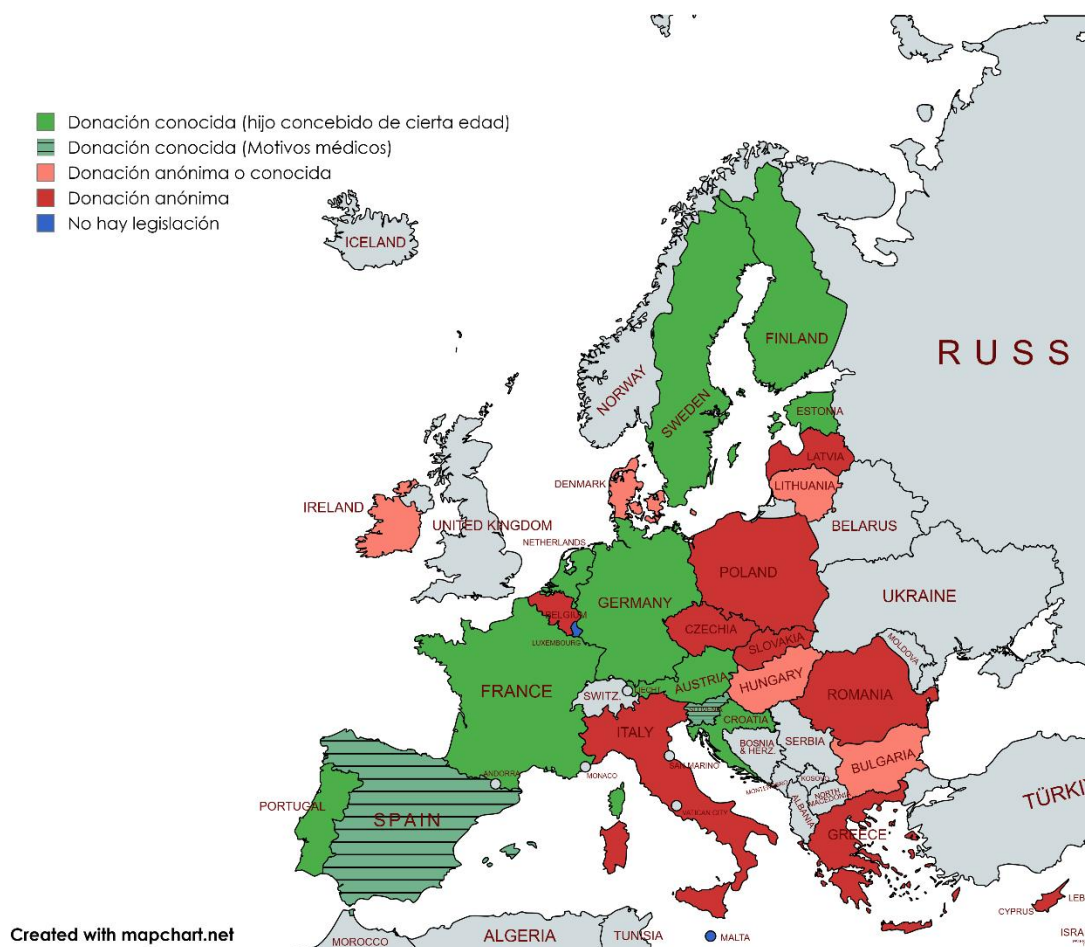


Figura 2: Países que permiten solo donaciones anónimas, frente a los que permiten solo donaciones de gametos conocidos y lo que permiten los dos.

Ya se ha mencionado que Suecia fue el primer país del mundo en introducir la donación no anónima de esperma. En Suecia se aplicó una política de donación de esperma no anónima desde principios de los ochenta, lo que significa que la identidad del donante era conocida por el receptor. Esta política causó cierta controversia en su momento, pero también sentó las bases para que más tarde se introdujeran políticas similares en otros países. A Suecia le siguieron Suiza en 1992, los Países Bajos en 2000, el Reino Unido en 2005 y Finlandia en 2007.

En la actualidad, cada estado miembro de la Unión Europea (UE) tiene diferentes requisitos para la donación de gametos, algunos de los cuales son completamente anónimos, mientras que otros tienen condiciones para la divulgación.

Aunque la donación de gametos conocida se practica en muchos países europeos desarrollados, la donación anónima se practica en la mayoría de los países del mundo, pero este anonimato se está cuestionando gradualmente a medida que progresa la mentalidad de la gente y se cree que el niño concebido tiene derecho a conocer la identidad de su padre biológico, y que este derecho debe protegerse por ley. Por supuesto, muchos países prevén que el niño pueda conocer la identidad de su padre biológico una vez que ha alcanzado una cierta edad mental de madurez, ¡pero hay muchos retos éticos y legales detrás de esta decisión.

En el caso de los niños, desde la perspectiva de la salud mental infantil, hay consenso entre los expertos en salud mental en que los secretos en la familia son perjudiciales, que los padres deben ser sinceros entre sí y con sus hijos, y que es mejor que los niños sepan desde pequeños que no están genéticamente emparentados con uno de sus padres (o a veces con ambos). El sentido de la vida se ve influido significativamente por las conexiones biológicas. Más concretamente, conocer a los seres queridos, especialmente a los padres, proporciona un autoconocimiento de valor insustituible en la tarea vital de formación de la identidad⁸. No sólo es moralmente importante que un niño conozca su patrimonio genético, sino que también tiene plena trascendencia jurídica. También es una cuestión de equidad y justicia entre los niños de todo el mundo, y un niño concebido debe tener el mismo derecho a saber que un niño nacido de concepción natural. El artículo 7 de la Convención sobre los Derechos del Niño subraya que el niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a ser informado y a ser cuidado por sus padres.⁹

Además, en una encuesta social realizada en Bulgaria, país miembro de la Unión Europea, casi la mitad (47%) de las casi 1.000 encuestadas que eran mujeres embarazadas estaban de acuerdo en que un niño nacido de un donante de gametos tenía derecho a conocer a sus padres biológicos cuando fuera adulto, mientras que el 35% no estaba de acuerdo y el 18% no tenía opinión.¹⁰ Los resultados de la encuesta

⁸ Velleman, J. D. Family History. *Philosophical Papers*, 34(3), 2005(357–378). Acceso en <https://doi.org/10.1080/05568640509485163>

⁹ Convención sobre los Derechos del Niño. Artículo 7. Acceso en <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

¹⁰ R. Krastev, V. Mitev. The Donation of Gametes and the Anonymity of the Donors. *Acta Medica Bulgarica*, vol.42, no.1, 2015(5-11). Acceso en <https://sciendo.com/article/10.1515/amb-2015-0001>

muestran que hay un 50/50 a favor de las donaciones anónimas y conocidas, y un poco más a favor de las donaciones conocidas, lo que, al observar la UE en su conjunto a través de Bulgaria, sugiere que la cuestión del anonimato y la transparencia de las donaciones de gametos ha provocado diferentes opiniones y debates entre el público, y casi 50/50 en cada lado. En cada caso, reflejando los diferentes valores del derecho a la intimidad y el derecho a saber.

Para los donantes de esperma, el derecho a la intimidad es muy importante, al mismo tiempo, el derecho del niño a saber es igualmente importante, muchos países después de la apertura de las donaciones identificables, el número de donantes ha disminuido significativamente, por lo que con el fin de equilibrar los derechos de los donantes y los derechos del niño a ser concebido, muchos países han adoptado una «política de doble vía», la decisión se deja a las partes interesadas. Participantes. El donante tiene la opción de la donación anónima o conocida, y el receptor tiene la opción del anonimato o la identificación del esperma del donante. Esta política de «doble vía» del anonimato es el mejor intento de equilibrar los derechos del donante, el receptor y la descendencia del donante. En los países con una política de doble vía, entre el 20% y el 50% de los donantes estaban dispuestos a seguir donando si se eliminaba el anonimato de los donantes. En los países con anonimato de los donantes, entre el 11% y el 50% de los donantes están dispuestos a seguir donando si se cambia el anonimato de los donantes por la donación no anónima. La mitad de los donantes de los países en los que se está modificando la ley están dispuestos a seguir donando.¹¹

Aunque actualmente no hay pruebas de que ésta sea la mejor forma de donar, pero por el momento es muy justa y refleja la diversidad de visiones.

2.3 Comparación de las políticas para los distintos grupos de mujeres que conciben en los Estados miembros

Según la Figura 3, se puede observar que los 27 países miembros, que varían en cuanto a los grupos que pueden someterse a un tratamiento de reproducción asistida, se dividen generalmente en tres categorías, parejas heterosexuales, parejas de lesbianas y mujeres solteras.

¹¹ F. Mahieu, W. Decler, K. Osmanagaoglu & V. Provoost. Anonymous sperm donors' attitude towards donation and the release of identifying information. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 36, 2019(2007–2016). Acceso en <https://doi.org/10.1007/s10815-019-01569-9>

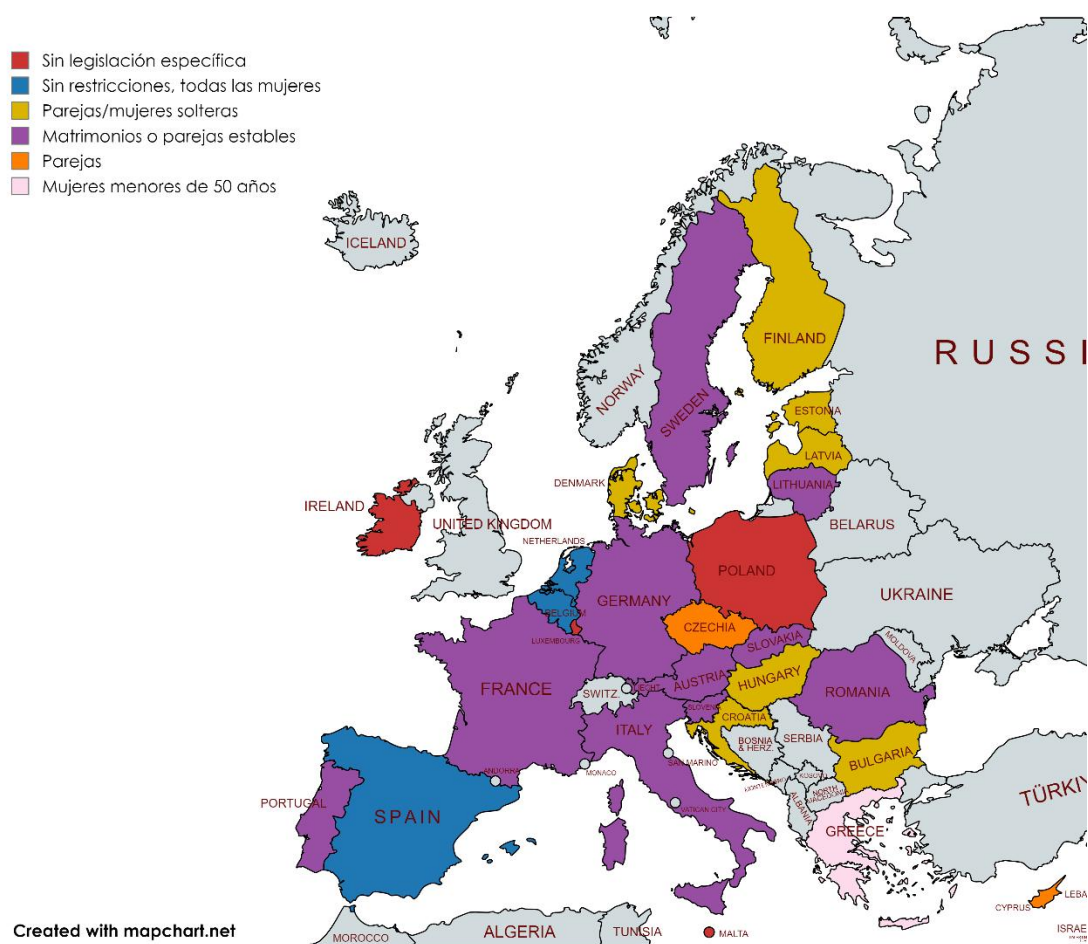


Figura 3 Grupos de personas autorizadas a someterse a tratamientos de reproducción asistida en cada país.

Casi todos los países que permiten el tratamiento de reproducción asistida permiten someterse al procedimiento a las parejas heterosexuales o a las parejas en relaciones estables de convivencia, pero el colectivo de lesbianas o las mujeres solteras no están permitidos en muchos países. La falta de aplicación de esta política puede deberse a diversos factores.

Desde el punto de vista jurídico, el matrimonio homosexual no es legal en muchos países debido, por ejemplo, a tradiciones sociales o creencias religiosas, lo que da lugar a que las parejas de lesbianas no puedan obtener su propia descendencia mediante, por ejemplo, la fecundación in vitro. Sin embargo, a pesar de que, en general, los derechos reproductivos sólo se conceden a las parejas heterosexuales¹², pero esta visión de la exclusividad absoluta es incorrecta. En primer lugar, los derechos son algo que todo el mundo debe tener con justicia, y la procreación es una vía importante para la autonomía personal y la aplicación del poder. Además, la sociedad debe reconocer las necesidades reproductivas de los homosexuales y el concepto de igualdad de ciudadanía, y todo ello refuerza la idea de que los

¹² The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Access to fertility treatment by gays, lesbians, and unmarried persons. ASRM ETHICS COMMITTEE REPORT, VOLUME 92, ISSUE 4, 2009(1190-1193) Acceso en [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(09\)02473-X/fulltext#sec45393874e34](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(09)02473-X/fulltext#sec45393874e34)

homosexuales tienen los mismos derechos reproductivos que los demás. En la actualidad, con la evolución de la sociedad y el avance de la mentalidad de las personas, se ha pasado de que solo las parejas heterosexuales con infertilidad puedan recibir tratamientos de reproducción asistida, a que las parejas de lesbianas y las mujeres solteras puedan concebir con semen donado en algunos países, España fue el primer país en abrir los tratamientos de reproducción asistida para la infertilidad a todas las mujeres. Portugal también cambió su legislación en 2016 para permitir a todas las mujeres, incluidas las solteras y las parejas de lesbianas, acceder a tratamientos de fertilidad¹³. El presidente francés Macron firmó en 2021 un proyecto de ley sobre bioética que abrirá el acceso a la tecnología de reproducción médicamente asistida a parejas de lesbianas y mujeres solteras¹⁴. Cada vez más Estados miembros de la UE están abriendo la legislación para extender este derecho a todas las mujeres, lo cual es necesario desde el punto de vista de la justicia, ya que toda mujer tiene derecho al mismo trato.

Además de los factores legales, la capacidad del niño concebido para crecer sano en una familia de un grupo diferente también es un factor importante a la hora de que algunos grupos si puedan recurrir a la fecundación in vitro para obtener descendencia. En condiciones de suposición sobre el futuro, muchas personas siguen siendo escépticas sobre si los niños de parejas homosexuales o de mujeres solteras, en ausencia del papel del padre, pueden crecer tan sanos física y mentalmente como los niños de familias tradicionales. Sin embargo, las encuestas han demostrado que los niños que crecen en parejas de lesbianas no presentan disforia de género ni factores familiares que afecten a su orientación sexual, ni tienen un desarrollo psicosexual atípico ni presentan factores de riesgo psiquiátrico.¹⁵ En Europa, este tipo de estructura familiar no es raro y los niños pueden crecer sanos. En esencia, esto tiene poco que ver con la estructura familiar; lo que realmente cuenta es la comunicación y la orientación de los padres durante los años de formación. No hay pruebas de que los niños sufran daños físicos o mentales o estén en desventaja social por el mero hecho de ser criados por padres solteros, solteros u homosexuales. Un país de mentalidad abierta debería permitir la diversidad de grupos sociales.

¹³ La regulación de la reproducción asistida: evolución y tendencias actuales en el mundo. PP-71

¹⁴ Library of congress(2021), “France: President Macron Signs New Law on Bioethics”, 16 de noviembre de 2021. Acceso en <https://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2021-11-16/france-president-macron-signs-new-law-on-bioethics/>

¹⁵ Susan Golombok, Ann Spencer, Michael Rutter. Children in lesbian and single-parent households: psychosexual and psychiatric appraisal. The Journal of child Psychology and Psychiatry, 1983. Acceso en <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1469-7610.1983.tb00132.x>
Green R. Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents. The American Journal of Psychiatry, 1978(692-697). Acceso en <https://europepmc.org/article/med/655279>

3. ¿Sería posible una legislación europea sobre donación de gametos?

A nivel de la UE actualmente no existe una legislación armonizada directa sobre tecnología de reproducción asistida, pero puede encontrarse en otros ámbitos del Derecho y algunas directivas, que permiten a la UE influir y supervisar la legislación y aplicación de leyes en los Estados miembros. Por lo demás, la legislación de los Estados miembros en materia de reproducción asistida sigue estando dominada por sus propias leyes nacionales. En las siguientes directivas y regulaciones se abordan las disposiciones sobre la aplicación de las técnicas de reproducción asistida, el derecho a la intimidad del donante y el derecho a saber del niño, etc.

Las directivas relacionadas con los Estados miembros sobre reproducción asistida:

Directiva sobre protección de embriones humanos (Directive 2004/23/EC) ¹⁶

La Directiva tiene en cuenta el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, en particular el artículo 152, apartado 4 (a) ¹⁷.

Directiva sobre productos sanitarios (Directive 93/42/EEC) ¹⁸

La Directiva tiene en cuenta el Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea, artículo 100 (a).

Regulation sobre productos sanitarios (Regulation (EU) 2017/745) ¹⁹

La Directiva tiene en cuenta el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE), en particular los artículos 114 ²⁰ y 168, apartado 4(c) ²¹.

Directiva sobre requisitos técnicos de 2006 (2006/17/EC) ²²

La directiva tiene en cuenta el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, en particular su artículo 152, apartado 4 (a) ²³.

¹⁶ Directiva 2004/23/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de marzo de 2004, relativa al establecimiento de normas de calidad y de seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos. Acceso en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32004L0023>

¹⁷ Tratado constitutivo de la Comunidad Europea (versión consolidada de 2002). Acceso en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12002E/TXT>

¹⁸ Directiva 93/42/EEC del Consejo, de 14 de junio de 1993, relativa a los productos sanitarios. Acceso en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:31993L0042>

¹⁹ Reglamento (UE) 2017/745 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2017, sobre los productos sanitarios. Acceso en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32017R0745>

²⁰ Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, Artículo 114. Acceso en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12016E114>

²¹ Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, Artículo 168. Acceso en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12016E168>

²² Directiva 2006/17/CE de la Comisión, de 8 de febrero de 2006, en lo que respecta a determinados requisitos técnicos para la donación, obtención y análisis de células y tejidos humanos. Acceso en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32006L0017>

²³ Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, Artículo 152, apartado 4 (a). Acceso en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12002E/TXT>

Directiva sobre sistemas de seguimiento y alerta de 2006 (2006/86/EC) ²⁴

La Directiva tiene en cuenta el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea y la Directiva sobre protección de embriones humanos (2004/23/CE (1)), en particular su artículo 8, apartado 11, punto 4, y su artículo 28, letras (a), (c), (g) y (h).²⁵

Directiva sobre buenas prácticas de distribución (2015/566/EU) ²⁶

La Directiva tiene en cuenta el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea y la Directiva sobre protección de embriones humanos (2004/23/CE (1)), en particular su artículo 9, apartado 4.

De acuerdo con las Directivas de la UE sobre reproducción asistida mencionadas, se puede observar que la base jurídica de estas Directivas es el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, artículo 152, apartado 4, letra a), el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, artículo 114, y el artículo 168, apartado 4, letra c), de los cuales el artículo 152 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea es ahora el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE).

La base jurídica de muchas de las directivas de la UE sobre técnicas de reproducción asistida se deriva principalmente del artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE). El Tratado establece que la UE velará por que se adopten medidas en el ámbito de la salud pública para garantizar un alto nivel de protección de la salud, lo que proporciona una base jurídica clara para la legislación de los Estados miembros de la UE en el ámbito de la reproducción asistida. Mediante el establecimiento de estándares y normas exigentes, la UE puede garantizar la prevención de la transmisión de enfermedades, la protección de la salud de las madres y los bebés y la seguridad de la salud pública en la aplicación de las técnicas de reproducción asistida. Además, el Tratado fomenta la cooperación entre los Estados miembros en el ámbito de la salud pública, en la que la UE desempeña un papel de coordinación, no sólo respetando plenamente la soberanía jurídica de cada Estado miembro, sino también garantizando la regulación y el tratamiento eficaz de las cuestiones transnacionales de salud pública, y allanando el camino para una posible armonización futura de las leyes de reproducción asistida en la UE.

En cuanto al proceso legislativo, la legislación relacionada con el artículo 168 se desarrolló a través de un proceso legislativo transparente de la UE, que abarcó la propuesta de la Comisión, el examen y la adopción por el Parlamento Europeo y el Consejo de la UE, con una amplia consulta a las partes interesadas y al público para garantizar la legitimidad y la naturaleza democrática del proceso legislativo. El amplio apoyo mostrado por los Estados miembros y las instituciones de la UE durante

²⁴ Directiva 2006/86/CE de la Comisión, de 24 de octubre de 2006, la notificación de reacciones y acontecimientos adversos graves y determinados requisitos técnicos para la codificación, el tratamiento, la conservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos. Acceso en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32006L0086>

²⁵ Directiva 2004/23/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de marzo de 2004, relativa al establecimiento de normas de calidad y de seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos. Acceso en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32004L0023>

²⁶ Directiva 2015/566 de la Comisión, de 8 de abril de 2015, en lo que respecta a los procedimientos de verificación de las normas equivalentes de calidad y seguridad de las células y tejidos importados. Acceso en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32015L0566>

el desarrollo y la adopción de la Directiva es una prueba más de la solidez de sus fundamentos jurídicos. La promulgación de estos fundamentos jurídicos ha permitido a los Estados miembros reconocer el carácter transnacional de las cuestiones de salud reproductiva y la importancia de una respuesta común, fomentando la creación de mecanismos de cooperación y mejorando la capacidad de la UE en su conjunto para responder a los retos que plantean las tecnologías de reproducción asistida.

Aunque los Estados miembros tienen sus propias leyes sobre reproducción asistida, sus leyes no deben ser incompatibles con las disposiciones del Tratado, y pueden tener requisitos legales más estrictos, pero no deben estar por debajo de las normas mínimas de la UE, y el Tratado promueve la cooperación entre los Estados miembros de la UE, a pesar de la diversidad de sus leyes sobre reproducción asistida.

El artículo 114 del TFUE, que da a la UE una base jurídica para las medidas en el ámbito del mercado interior, se justifica de varias maneras. En primer lugar, el artículo establece explícitamente que la UE puede garantizar la libre circulación de bienes y servicios armonizando las disposiciones legales y administrativas de los Estados miembros. Esta base jurídica es crucial para la regulación y el desarrollo del mercado de la tecnología de reproducción asistida, garantizando su armonización y funcionamiento eficaz. La UE puede eliminar las barreras jurídicas y administrativas entre los Estados miembros y facilitar la libre circulación de tecnologías y servicios de reproducción asistida. Esto significa que, a pesar de las diferencias en las legislaciones nacionales sobre reproducción asistida, las personas necesitadas pueden buscar tratamiento de reproducción asistida en otros Estados miembros gracias a la coherencia del mercado de la UE; por ejemplo, si a las parejas de lesbianas no se les permite someterse a tratamiento de reproducción asistida en su país de origen, pueden acudir a los Estados miembros que permiten el tratamiento de reproducción asistida para parejas de lesbianas y recibir el mismo trato que los residentes en su país de origen. El proceso legislativo también sigue la normativa de la UE y garantiza la transparencia. El artículo promueve el desarrollo de mecanismos de cooperación entre los Estados miembros en el ámbito del mercado de la salud reproductiva, como proyectos comunes de investigación, intercambios técnicos y vigilancia del mercado. Estos mecanismos aumentan la capacidad de la UE en su conjunto para responder a los retos del mercado de la reproducción asistida y ofrecen nuevas posibilidades para que la UE armonice sus leyes sobre reproducción asistida en el futuro.

Aunque en la UE existen leyes para armonizar y regular las leyes relativas a la donación de gametos en los Estados miembros, aún no hay una ley armonizada, y la armonización aportaría beneficios adicionales a los residentes de los Estados miembros. En primer lugar, al armonizar las normas sanitarias y de seguridad, la UE puede garantizar que todos los donantes se sometan a rigurosos exámenes de salud y reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y genética, lo que protege los derechos sanitarios del receptor al tiempo que proporciona protección sanitaria al donante. Por ejemplo, actualmente los requisitos de cribado de los donantes pueden ser incoherentes en algunos Estados miembros, y la armonización de las normas evitaría estas diferencias y garantizaría la seguridad y la coherencia en toda la UE. En cuanto a las operaciones de reproducción asistida, el establecimiento de normas

técnicas y operativas armonizadas garantiza que todas las clínicas y hospitales de reproducción asistida alcancen el mismo nivel de atención y que los pacientes reciban la misma alta calidad de servicio, independientemente del Estado miembro en el que se encuentren. El objetivo primordial de la UE es garantizar que los miembros de cada Estado miembro reciban el mismo trato dentro de la UE, y la armonización de las leyes contribuirá a aumentar la equidad y la justicia sociales, a garantizar que todos los ciudadanos de la UE tengan igual acceso a servicios de donación de gametos y reproducción asistida de alta calidad, y a reducir las disparidades y desigualdades regionales. Por ejemplo, cuando las leyes vigentes en algunos Estados miembros puedan imponer restricciones a las mujeres solteras o a las parejas del mismo sexo, la armonización podría eliminar estas discriminaciones y garantizar la igualdad de acceso a los derechos reproductivos para todos. En cuanto a las operaciones de reproducción asistida, el establecimiento de normas técnicas y operativas armonizadas garantiza que todas las clínicas y hospitales de reproducción asistida alcancen el mismo nivel de atención y que los pacientes reciban la misma alta calidad de servicio, independientemente del Estado miembro en el que se encuentren. El objetivo primordial de la UE es garantizar que los miembros de cada Estado miembro reciban el mismo trato dentro de la UE, y la armonización de las leyes contribuirá a aumentar la equidad y la justicia sociales, a garantizar que todos los ciudadanos de la UE tengan igual acceso a servicios de donación de gametos y reproducción asistida de alta calidad, y a reducir las disparidades y desigualdades regionales. Por ejemplo, cuando las leyes vigentes en algunos Estados miembros puedan imponer restricciones a las mujeres solteras o a las parejas del mismo sexo, la armonización podría eliminar estas discriminaciones y garantizar la igualdad de acceso a los derechos reproductivos para todos.

Las diferencias en las leyes de reproducción asistida de los distintos países se deben principalmente a las diferencias en los grupos de concepción y al anónimo y el conocido en las donaciones, que son como dos montañas infranqueables que impiden la armonización de las leyes.

Para los grupos concebidos, muchos Estados miembros no permiten la reproducción asistida a las parejas de lesbianas porque el matrimonio entre personas del mismo sexo no es legal en algunos países²⁷. Por lo tanto, para la comunidad de concebidos, estos países no incluyen a las parejas homosexuales en los tratamientos de reproducción asistida. También hay donaciones conocidas y donaciones anónimas, y cada país tiene consideraciones diferentes para la protección del derecho a la intimidad del donante y la protección del derecho a saber del niño concebido, lo que supone un gran reto para la armonización de las leyes. Además, la reproducción transfronteriza es ahora habitual en la UE debido a las diferentes legislaciones nacionales; por ejemplo, las mujeres de países que no permiten el acceso a tratamiento a las mujeres solteras pueden buscar tratamiento en otros Estados miembros. La creciente sofisticación de la asistencia sanitaria transfronteriza en materia de reproducción ofrece más posibilidades a diversos grupos infértiles de elegir un Estado

²⁷ Polonia, Letonia, Lituania y Eslovaquia son algunos de los países que no han legalizado el matrimonio entre personas homosexuales.

miembro cuyas leyes se adapten mejor a sus necesidades de tratamientos de reproducción asistida, pero existen tanto posibles beneficios como posibles perjuicios. Los tratamientos de fertilidad no están bien financiados en muchos países, incluida Europa. Como consecuencia, la mayoría de los tratamientos de fertilidad asistida están infra-reembolsados o no se reembolsan en absoluto, y suelen ser servicios que se pagan del propio bolsillo. Cuando los pacientes de infertilidad no pueden acceder a tratamientos de fertilidad reembolsados en su país de origen, intentan encontrar el tratamiento más rentable en otro lugar. Pero esto también se enfrenta a la aparición de riesgos de viajar a otro país debido a barreras lingüísticas, información poco clara o intermediarios que inducen a la demanda.²⁸ Además, la creciente sofisticación de este “turismo reproductivo” podría convertirse en un reto importante para la armonización de la legislación en la Unión Europea, ya que los tratamientos de reproducción asistida pueden llevarse a cabo transnacionalmente, a pesar de las diferencias en las legislaciones nacionales, lo que resta importancia a la armonización de las leyes. Sin embargo, el hecho de que la asistencia reproductiva transnacional no esté regulada legalmente y esté fuertemente comercializada, también supone el riesgo de transferir los escasos recursos médicos del sector público al sector privado debido a la escasez de recursos médicos en el lugar de destino, además del hecho de que el aborto no esté permitido debido a la religión de algunos países, entonces algunas mujeres que quieran abortar buscarán la posibilidad de hacerlo en otros países.²⁹ También se observa que la armonización de las leyes en la Unión Europea se verá dificultada por las diferentes religiones, culturas y valores sociales de cada país.

En cuanto a la posibilidad de armonizar la legislación sobre reproducción asistida a nivel de la UE en el futuro, es necesario que la UE se coordine plenamente con los gobiernos de los Estados miembros para garantizar que se respetan las diferentes culturas y valores de los Estados miembros. Sin embargo, ahora que las leyes sobre reproducción asistida de los distintos países están muy maduras, es aún más importante mejorar la regulación y la protección de la asistencia sanitaria transfronteriza en materia de reproducción asistida, y establecer una base de datos de donación de gametos a escala de la UE para unificar la gestión de la información tanto de los donantes como de los receptores, con el fin de promover una investigación científica precisa y personalizada. Esto no sólo ayudará a los investigadores a hacer un mejor seguimiento del estado de salud de donantes y receptores, sino también a realizar estudios a largo plazo que conduzcan al desarrollo de nuevos tratamientos y tecnologías. Al fomentar la cooperación en materia de investigación y el intercambio de datos entre los Estados miembros, la UE puede hacer un uso más eficaz de los recursos y acelerar la innovación en las tecnologías de reproducción asistida. Además, deben establecerse medidas de compensación razonables para garantizar que los donantes reciban una compensación económica razonable y apoyo psicológico durante el proceso de donación, y la ley también podría prever los servicios de apoyo

²⁸ Salama, M., Isachenko, V., Isachenko, E. et al. Cross border reproductive care (CBRC): a growing global phenomenon with multidimensional implications (a systematic and critical review). *J Assist Reprod Genet* 35, 1277–1288 (2018). Acceso en <https://doi.org/10.1007/s10815-018-1181-x>

²⁹ Guido Pennings, Legal harmonization and reproductive tourism in Europe, *Human Reproduction*, Volume 19, Issue 12, 1 December 2004, Pages 2689–2694, <https://doi.org/10.1093/humrep/deh486>

psicológico necesarios para ayudar a los donantes a hacer frente al estrés psicológico durante y después del proceso de donación.

4. Conclusiones

Casi todos los Estados miembros tienen legislación relacionada con la reproducción asistida, excepto países como Malta Luxemburgo, pero existen diferencias en cuanto al anonimato y al grupo de receptores, que son inevitables en función de los valores culturales y sociales de cada país, y al analizar el anonimato de las donaciones de gametos, la política de abolir el anonimato de las donaciones en países como Austria y Suecia refleja la importancia que se concede al derecho de la descendencia del receptor a ser informada. Estos países consideran que la descendencia receptora tiene derecho a conocer sus antecedentes biológicos para promover su identidad y su salud mental. Estas políticas, aunque pueden provocar una reducción del número de donantes, pretenden lograr un equilibrio ético entre los derechos de todas las partes. Por el contrario, países como Italia y Polonia se adhieren a políticas de anonimato de los donantes principalmente para proteger la intimidad y la seguridad de los donantes. A estos países les preocupa que la eliminación del anonimato pueda conducir a la exposición de la identidad del donante, lo que a su vez puede afectar a su vida personal y a su seguridad. Por lo tanto, en este contexto, se considera que la protección de la intimidad del donante tiene prioridad sobre el derecho a la información de la descendencia del receptor. El donante puede elegir que la donación sea anónima o conocida, y la receptora puede elegir que los gametos del donante sean anónimos o conocidos. Esta política de "doble vía" del anonimato es el mejor intento de equilibrar los derechos del donante, el receptor y la descendencia del donante.

En cuanto a las políticas dirigidas a distintos grupos de mujeres, hay diferencias significativas entre países en cuanto a la garantía de los derechos reproductivos de grupos como las mujeres solteras y las parejas del mismo sexo. La apertura de países como Holanda y Bélgica en sus políticas sobre tecnologías de apoyo a la reproducción refleja el respeto por la igualdad de género y las diversas estructuras familiares. Estos países creen que los derechos reproductivos son derechos humanos fundamentales que no deben restringirse por razones de género, estado civil u orientación sexual. En consecuencia, estos países proporcionan a las mujeres solteras y a las parejas del mismo sexo el mismo acceso a los servicios de asistencia a la fertilidad que a las parejas heterosexuales, con el fin de garantizar el cumplimiento de sus derechos reproductivos. Por el contrario, países como Polonia y Hungría han adoptado una postura conservadora respecto a las políticas de tecnología de reproducción asistida, restringiendo gravemente los derechos reproductivos de las mujeres solteras y las parejas del mismo sexo. Estas políticas no sólo restringen los derechos reproductivos de grupos específicos, sino que también reflejan, en cierta medida, las actitudes conservadoras hacia la igualdad social y de género en estos países. Esta discrepancia legal no sólo afecta al uso y la popularidad de la tecnología, sino que también contribuye al fenómeno del "turismo reproductivo", por el que mujeres de países que

no permiten los tratamientos de reproducción asistida para parejas de lesbianas y mujeres solteras buscan tratamiento en un país con una política legal más favorable. La aparición y creciente sofisticación de este fenómeno reducirá la necesidad de armonizar la legislación en la Unión Europea, y creará nuevos retos para la armonización en el futuro, que ahora pasa por aumentar la regulación de los tratamientos transfronterizos de reproducción asistida con el fin de proteger los derechos de la población.

En general, se observan algunas tendencias en la armonización de la legislación y las políticas sobre tecnologías de reproducción asistida en los Estados miembros de la UE: cada vez son más los Estados miembros que suprimen la política de anonimato en la donación de gametos, exigiendo que se pueda conocer al padre biológico de un niño concebido a partir de cierta edad, y algunos países con donaciones anónimas también pueden informar a las personas pertinentes de la identidad del donante en caso de determinadas razones médicas, y en lo que respecta al anonimato de la donación de gametos los países son cada día más abiertos. Sin embargo, la armonización de la legislación pertinente a nivel de la UE sigue planteando muchos retos, ya que cada país tiene valores culturales diferentes y una soberanía jurídica independiente. En este contexto de diversidad, la UE puede adoptar primero una "directiva" para prever y regular sobre la base de las leyes propias de cada país, y en el futuro habrá que tener en cuenta las posiciones y opiniones de los gobiernos nacionales para promover la realización de una legislación armonizada. La formulación de una legislación uniforme sobre tecnología de reproducción asistida contribuirá a mejorar la aplicación y popularización de la tecnología, salvaguardar los derechos reproductivos de los ciudadanos y promover la equidad social y la igualdad de género.

En conclusión, aunque existen diferencias significativas en la legislación y las políticas de los Estados miembros de la UE en el ámbito de las tecnologías de reproducción asistida, la formulación de normativas armonizadas a nivel de la UE mediante una mayor cooperación y coordinación es una forma importante de lograr la aplicación equitativa de las tecnologías de reproducción asistida. Esto no sólo ayudará a salvaguardar los derechos reproductivos de los ciudadanos de la UE, sino que también contribuirá a promover la armonía social y el progreso. En el futuro, la UE debería seguir promoviendo la armonización legislativa y política en el ámbito de las tecnologías de reproducción asistida y esforzarse por alcanzar un mayor grado de armonización y regulación.

5. Bibliografía

1. Comité Nacional de Bioética de Chipre. Acceso en https://www.bioethics.gov.cy/moh/cnbc/cnbc.nsf/index_gr/index_gr?OpenDocument
2. Convención sobre los Derechos del Niño. Artículo 7. Acceso en <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
3. El proyecto de Ley de Salud (Reproducción Humana Asistida) de 2023. Acceso en

<https://www.oireachtas.ie/en/bills/bill/2023/26/>

4. F. Mahieu, W. Decler, K. Osmanagaoglu & V. Provoost. Anonymous sperm donors' attitude towards donation and the release of identifying information. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 36, 2019(2007–2016). Acceso en <https://doi.org/10.1007/s10815-019-01569-9>
5. Green R. Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents. *The American Journal of Psychiatry*, 1978(692-697). Acceso en <https://europepmc.org/article/med/655279>
6. Guía deontológica para médicos colegiados (modificada) 8ª edición. Artículo 47, 2019(34-35) Acceso en <https://msurgery.ie/wp-content/uploads/2019/11/Guide-to-Professional-Conduct-and-Ethics-8th-Edition-2019.pdf>
7. Guido Pennings, Legal harmonization and reproductive tourism in Europe, *Human Reproduction*, Volume 19, Issue 12, 1 December 2004, Pages 2689–2694, <https://doi.org/10.1093/humrep/deh486>
8. Jill Allison. Enduring politics: the culture of obstacles in legislating for assisted reproduction technologies in Ireland. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, Volume 3, 2016 (134-141). Acceso en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405661816300399#bb0020>
9. LEY nº 2004-800 de 6 de agosto de 2004 sobre bioética. Acceso en <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFSCITA000000906536>
10. Library of congress, “France: President Macron Signs New Law on Bioethics”, 16 de noviembre de 2021. Acceso en <https://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2021-11-16/france-president-macron-signs-new-law-on-bioethics/>
11. Mónica Maribel Mata-Miranda, Gustavo Jesús Vázquez-Zapién. La fecundación in vitro: Louise Brown, a cuatro décadas de su nacimiento. *Revista de sanidad militar*, 2018. Acceso en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400363&lng=es&nrm=iso
12. Olivia McDermott, Lauraine Ronan & Mary Butler. A comparison of assisted human reproduction (AHR) regulation in Ireland with other developed countries. *Reproductive Health* 19, 62. 2022. Acceso en <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01359-0>
13. R. Krastev, V. Mitev. The Donation of Gametes and the Anonymity of the Donors. *Acta Medica Bulgarica*, vol.42, no.1, 2015(5-11). Acceso en <https://sciendo.com/article/10.1515/amb-2015-0001>
14. Salama, M., Isachenko, V., Isachenko, E. et al. Cross border reproductive care (CBRC): a growing global phenomenon with multidimensional implications (a systematic and critical review). *J Assist Reprod Genet* 35, 1277–1288 (2018). Acceso en <https://doi.org/10.1007/s10815-018-1181-x>
15. Susan Golombok, Ann Spencer, Michael Rutter. Children in lesbian and single-parent households: psychosexual and psychiatric appraisal. *The Journal of child Psychology and Psychiatry*, 1983. Acceso en

<https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1469-7610.1983.tb00132.x>

16. The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Access to fertility treatment by gays, lesbians, and unmarried persons. ASRM ETHICS COMMITTEE REPORT, VOLUME 92, ISSUE 4, 2009(1190-1193) Acceso en

[https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(09\)02473-X/fulltext#sec45393874e34](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(09)02473-X/fulltext#sec45393874e34)

17. Velleman, J. D. Family History. Philosophical Papers, 34(3), 2005(357-378). Acceso en <https://doi.org/10.1080/05568640509485163>

ANEXO 1 Tabla con las legislaciones nacionales sobre donación de gametos en los diferentes países de la UE

País	Legislación
Austria	Ley de medicina reproductiva (1992)
Bélgica	Ley sobre la procreación médicamente asistida y el destino de los embriones y gametos sobrantes (2007)
Bulgaria	Normas para la organización del trabajo y las actividades del Centro de Reproducción Asistida (2009)
Croacia	Ley de reproducción médicamente asistida (GO 86/12) (2012)
Chipre	Ley de reproducción médicamente asistida (69(I)/2015) (2015)
República Checa	Ley n° 373/2011 Recop., sobre servicios sanitarios específicos = Ley n° 373/2011 Recop., sobre servicios sanitarios específicos (2011)
Dinamarca	Ley sobre inseminación artificial en relación con tratamientos médicos, diagnósticos e investigación, etc. (1997)
Estonia	Ley de inseminación artificial y protección de embriones (1997)
Finlandia	Ley sobre tratamientos de fertilidad asistida (1237/2006) (2006)
Francia	Código de Salud Pública: Capítulo IV: Procreación médicamente asistida (artículos L2141-1 a L2143-9) (2021) los artículos 342-9 y siguientes del Código Civil francés. (2021)
Alemania	Ley por la que se crea un registro de donantes de esperma y se regula el suministro de información sobre el donante tras el uso heterólogo de esperma (2017)
Grecia	Ley griega 3089/2002 sobre reproducción humana médicamente asistida (2002)
Hungría	por la que se establecen normas detalladas para la realización de procedimientos específicos de reproducción humana, para la eliminación de gametos y embriones y para su almacenamiento en congelador (1998)
Irlanda	Legislación en curso
Italia	Normas sobre procreación médicamente asistida (2004)
Letonia	Derecho de la salud sexual y reproductiva (2002)
Lituania	Ley de ética de la investigación biomédica de la República de Lituania (2000)
Luxemburgo	No hay legislación nacional
Malta	No hay legislación nacional

Países Bajos	<u>Ley de datos de donantes de inseminación artificial</u> (2023) <u>Ley de reproducción médicamente asistida y destino de los embriones y gametos sobrantes</u> (2007)
Polonia	<u>Ley de 25 de junio de 2015 sobre el tratamiento de la infertilidad</u> (2015)
Portugal	<u>Ley nº32/2006 Procreación médicamente asistida</u> (2006)
Rumanía	<u>Ley nº 95 de 14 de abril de 2006 sobre la reforma de la asistencia sanitaria</u> (2006)
Eslovaquia	<u>Ley sobre atención sanitaria</u> (1994)
Eslovenia	<u>Ley sobre tratamientos de infertilidad y técnicas de reproducción asistida</u> (2000)
España	<u>Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.</u> (2006)
Suecia	<u>Ley (2006:351) sobre integridad genética, etc.</u> (2006)