

Cuadernillo de actividades

1) Resuelva el siguiente caso sobre la base de las preguntas que se formulan al final de la redacción de la plataforma fáctica.

Plataforma Fáctica

El día 17 de agosto de 2015 llega a su juzgado una demanda iniciada por Gastón y Francisco -quienes se encuentran en unión convivencial desde hace cinco años- en la que solicitan la impugnación de maternidad de Claudia (amiga de la infancia de Gastón) respecto de Macarena de dos meses de edad y el consecuente emplazamiento filial a favor de ambos como padres de la niña.

Del relato de los hechos surge que el día 15 de junio de 2015 Claudia dio a luz a Macarena en el Sanatorio Otamendi de esta Ciudad. Francisco y Gastón habían realizado junto a Claudia un tratamiento de fertilización in vitro con el objetivo de tener una hija. En el escrito señalan que Claudia nunca tuvo un proyecto parental respecto de Macarena, sino que como un acto de generosidad con sus amigos que deseaban tener un hijo se sometió a tratamiento de técnicas de reproducción humana asistida bajo la promesa – de la cual no hay registro por escrito- que una vez acontecido el nacimiento ellos iban a iniciar las acciones judiciales pertinentes para que Claudia no figure en la partida de nacimiento como madre de la niña.

Ahora bien, de la demanda interpuesta surgen claramente tres cuestiones: 1) que Claudia había colaborado únicamente con la gestación (en el procedimiento no se incluyó su material genético); 2) que Claudia no desea tener vínculo jurídico alguno con Macarena y 3) la pretensión de los actores de tener vínculo filial con Macarena, siendo quienes tienen la voluntad de ser padres.

En la demanda también se destaca que habían rechazado la sugerencia de una abogada que había propuesto que uno de ellos la reconozca y el otro solicitase la adopción de integración. Por otra parte, agregan el correspondiente consentimiento informado de los tres: Claudia, Francisco y Gastón, en el que consta que Claudia sólo es gestante, ni aportante ni tiene la voluntad de ser madre, que Francisco tiene la voluntad de ser padre de la técnica a la cual se somete Claudia con material genético de Gastón y óvulo proveniente del banco de gametos y que Gastón también tiene la voluntad procreacional de tener un hijo además de aportar su material genético.

Responder los siguientes interrogantes:

- A. En su condición de juez de la causa, qué resolvería y los fundamentos por los cuales hace lugar o rechaza la demanda, teniendo en cuenta que el art. 3 del Código Civil y Comercial obliga a los jueces a *“resolver los asuntos que sean sometidos a su jurisdicción mediante una decisión razonablemente fundada”*.
- B. ¿Qué opinión le merece la propuesta realizada por la abogada para que uno de los padres reconozca a la niña y el otro solicite la adopción integrativa? Fundamentar la respuesta.
- C. Siendo que Claudia no quería que se procediese a inscribir a Macarena como hija suya. ¿Podría la abogada haber ideado otra estrategia jurídica que no sea la acción de impugnación de la maternidad? Fundamentar.
- D. Si fuese el Defensor/a de Menores e Incapaces: ¿cuáles son, a su criterio, los derechos de la niña que se encuentran afectados? Sobre la base de ello, ¿cuál sería su dictamen?

2) Resuelva un segundo conflicto jurídico que involucra una situación de fertilización post mortem.

Plataforma fáctica

Clara, una mujer de 40 años y su esposo Marcos, después de intentar durante más de seis años tener un hijo, deciden someterse a un tratamiento de fecundación in vitro. A dicho fin concurren a un establecimiento médico donde son asesorados y donde inician los procedimientos tres meses después.

En la primera oportunidad se transfieren dos embriones de los cinco que se habían podido obtener, el resto es criopreservado. El tratamiento no resulta exitoso en esta ocasión.

Al mes, Carlos, fallece en un trágico accidente automovilístico volviendo a Buenos Aires desde San Antonio de Areco, con el objeto de concurrir a una consulta junto a su esposa con un especialista en fertilización del centro antedicho.

A los seis meses del fatal desenlace, la mujer concurre al centro médico y solicita que se le transfieran los tres embriones criopreservados dado que los considera “sus hijos” y expresa que si bien han pasado algunos meses del fallecimiento de su esposo, su deseo hubiera sido que ella continuase con el tratamiento para tener un hijo de ambos.

El centro médico se niega a la transferencia y por ello, Clara va a su estudio con el objetivo de obtener la correspondiente autorización judicial para concretar su proyecto parental.

- A. ¿Tomaría el caso? ¿Cómo la asesoraría? Fundamentar.
- B. Clara quisiera saber qué sucedería con la cuestión del derecho sucesorio y si los padres de Marcos serían citados al proceso y si se podrían oponer (ver art. 2279 del Código Civil y Comercial).
- C. ¿Qué opinión le merece la afirmación de Clara de que los embriones son para ella “sus hijos”? Fundamentar.
- D. ¿Sería una diferencia sustancial en el planteo que le esgrime su cliente si en vez de embriones criopreservados hubiese material genético del fallecido? Fundamentar.
- E. ¿Tendría alguna incidencia y en qué sentido si Marco hubiera dejado expresado en el consentimiento informado firmado oportunamente en el centro de salud antes de iniciar el tratamiento que para el supuesto especial de que él se llegara a morir su deseo fuera que su esposa siguiera adelante con el tratamiento? Fundamentar.
- F. ¿Tendría alguna incidencia si Marcos hubiera tenido una hija con una pareja anterior?
- G. El abogado plantea la correspondiente autorización judicial y ahora usted es el juez de la causa. ¿Qué resolvería? Fundamentar.

3) Resolver el siguiente caso:

Martina, una adolescente de 15 años inicia una acción judicial en los términos previstos por el art. 564 del Código Civil y Comercial que habilita a solicitar información identificatoria del donante. Su madre por problemas de salud tuvo que recurrir a la donación de óvulos, hecho que se enteró cuando tenía 14 años de edad. Después de conversarlo con algunos amigos y leer en internet sobre el tema, se asesoró con la mamá de uno de sus amigos que es abogada y le dijo que perfectamente está habilitada a solicitar esta información. En la normativa se alude a la existencia de “razones debidamente fundadas”.

Responder los siguientes interrogantes:

- A. Mencionar 3 razones que a su entender serían “debidamente fundadas” o de peso para habilitar el acceso a la información sobre la donante.
- B. ¿Martina estaría facultada para iniciar la acción judicial con su propio patrocinio letrado? Fundamentar.

- C. ¿La madre de Martina podría haber elegido un donante conocido y no anónimo? En ese caso, ¿podría el centro de salud directamente proporcionarle la información?
- 4) En materia de consentimiento informado en técnicas de reproducción asistida el Código Civil y Comercial el art. 561 dedicado a la “forma y requisitos” brinda algunos elementos como ser la instrumentación por escrito y la posterior protocolización pero también remite a “las disposiciones especiales”. ¿Cuáles serían esas disposiciones especiales, qué deberían puntualizar en torno al consentimiento informado en este campo? Para responder este interrogante tener en cuenta las siguientes consideraciones:
- A. El supuesto que el niño nazca en otra provincia del lugar en que se realizó la práctica médica.
 - B. El supuesto en que el centro de salud no procedió a protocolizar el consentimiento informado de una persona que fallece antes de que nazca el niño.
 - C. El supuesto de que una persona haya prestado el consentimiento utilizando el documento nacional de identidad de otra.

5) Las técnicas de reproducción humana asistida en los medios de comunicación. Qué opinión le merece las siguientes tres notas periodísticas.

- A. El título de la nota es: *“La joven que nació a partir del ADN de tres personas diferentes”*. El subtítulo agrega: *“Alana Saarinen es una adolescente que aparentemente es igual a cualquier joven de su edad. Sin embargo, no es así, porque esta chica es una de las pocas personas en el mundo que tiene el ADN de tres personas. Alana nació gracias a un tratamiento de fertilidad en Nueva Jersey, que después fue prohibido en EEUU”*. La nota expresa: *“Alana Saarinen es una de las 30 o 50 personas en el mundo que nacieron a través de esta técnica que sustituye las mitocondrias de la madre por las de otra mujer –y por lo tanto la criatura concebida posee el ADN de tres personas, según ha publicado la BBC. La joven estadounidense fue concebida mediante un tratamiento de fertilización que después fue prohibido en EEUU. La técnica de reemplazo mitocondrial sustituyó las mitocondrias de Sharon, la madre de Alana, porque los médicos sospechaban de que algo no funcionaba bien y por esto no salía embarazada. Sharon Saarinen, intentó tener un bebé durante diez años a través de varios procedimientos de fertilización asistida sin resultado. El investigador clínico experto en embriología Jacques Cohen y su equipo del Instituto Saint Barnabus de Nueva Jersey, EE.UU, transfirió un poco del citoplasma de una donante que contenía mitocondrias a un*

óvulo de Sharon Saarinen. Luego, éste fue fertilizado con el espermatozoide de su marido. Las mitocondrias aportaron un poco del ADN de la donante que se transfirió al embrión. En la clínica de Cohen nacieron 17 bebés como resultado de la transferencia citoplasmática que tienen el ADN de tres personas. La técnica fue prohibida por cuestiones éticas y de seguridad. En 2002 el ente regulador estadounidense, la Administración de Alimentación y Fármacos (FDA, por sus siglas en inglés), les pidió a las clínicas que dejaran de hacer la transferencia citoplasmática debido a cuestiones éticas y de seguridad. Por falta de financiamiento, dice Cohen, no ha sido posible observar y seguir de cerca cómo están los niños como Alana que nacieron a partir de una transferencia citoplasmática. La técnica también ha sido cuestionada porque hubo problemas con algunos de los niños. Un embarazo de mellizos, en el que uno (de los bebés) fue considerado totalmente normal y al otro le faltaba un cromosoma X. Los otros niños nacidos bien, pero uno de ellos un año más tarde comenzó a sufrir "un trastorno de desarrollo temprano generalizado que abarca trastornos cognitivos e incluye autismo", explicó el experto Jacques Cohen. Según Cohen es difícil establecer si esto ocurrió por casualidad o a causa del procedimiento. Otras clínicas copiaron la técnica y Cohen estima que alrededor de entre 30 y 50 niños nacieron alrededor del mundo que podrían tener el ADN de tres personas como resultado. Sharon Saarinen, madre de Alana asegura que su hija es una chica sana e inteligente. "Siempre ha sido saludable. Solo ha tenido un resfriado de vez en cuando y ningún problema de salud", contó. La salud de los niños nacidos de transferencia citoplasmática está ahora bajo escrutinio debido a que Reino Unido está considerando legalizar el reemplazo mitocondrial"¹.

- B. La otra nota el título es: "Alemania: tiene 65 años y espera cuatrillizos. Un embarazo polémico. Fue gracias a distintos tratamientos de reproducción asistida. Está de 21 semanas y a punto de jubilarse. Ya tiene 13 hijos y siete nietos. Para los médicos, se trata de un caso "extremo". En la nota se dice: "Annegret Raunigk, una berlinesa de 65 años y madre de 13 hijos, está embarazada de 21 semanas y espera cuatrillizos, según publicó un diario alemán. Si el embarazo llega a buen término, la mujer, profesora de ruso e inglés a punto de jubilarse, se convertiría en la madre de cuatrillizos de más edad en todo el mundo. En el último año y medio, Raunigk, que ya tiene siete nietos, se sometió a varios tratamientos de reproducción asistida en el extranjero, tanto con óvulos como con espermatozoides de donantes. Según el doctor Holger Stepan, de la clínica universitaria de Leipzig, tener hijos con más de 60 es "extremo" y "desde el punto de vista médico, una catástrofe absoluta". "El cuerpo

¹ http://www.telecinco.es/informativos/tecnologia/inseminacion_in_vitro-reproduccion_asistida-Alana_Saarinen-tres_padres_biologicos-fertilidad_0_1853775419.html, compulsada el 15/07/2015.

de 65 años no está concebido para un embarazo, ni de un niño y menos de cuatro", señala el experto, citado por el diario "Bild". Raunigk, por su parte, no tiene problemas morales con su embarazo: "Parece que siempre hay que responder a determinados clichés, lo cual me agota bastante. Creo que es algo que hay que decidir por una misma y, en mi opinión, sin dejar mucho que la gente trate de convencerte. Pueden pensar lo que quieran, lo que yo pienso es lo correcto para mí", afirma. La mujer ya causó sensación hace diez años, cuando con 55 años se convertía en la madre de más edad en Alemania al dar a luz a su bebé número 13, Lelia, una niña a la que tuvo sin tenerse que someter a un tratamiento hormonal. "Otras mujeres se buscan parejas más jóvenes, se someten a una operación de estética. Es el deseo de frenar los procesos biológicos, pero hacerlo trayendo niños al mundo es irresponsable", declara por su parte al diario el psicoterapeuta Wolfgang Krüger. La profesora ya declaró hace diez años, después de dar a luz a su hijo número 13, que los niños la mantienen joven. La fecundación artificial experimenta un gran auge en Alemania con 10.000 nacimientos al año, según da cuenta el diario. La sanidad pública asume la mitad de los costos del tratamiento de reproducción asistida para parejas, a partir de 2.000 euros por intento. La edad límite para una mujer es de 40 años, por lo que muchas se someten a tratamientos de fecundación artificial en el extranjero, como es el caso de Raunigk².

- C. La nota se titula: "Adulterio en el tubo de ensayo". El subtítulo: "Seis años después de ver nacer a su hijo, cuidarlo y pagar su manutención, el británico señor X descubrió "con horror" que su exmujer le había engañado: el niño era de otro. Vieja historia, nuevo giro. La infidelidad no ocurrió en un motel, sino en un tubo de ensayo de una prestigiosa clínica reproductiva catalana. El lío acabó en una reciente sentencia de un juzgado londinense. Los hechos probados leen como una telenovela...". Y en la nota se amplía la información del siguiente modo: "Acomodada pareja inglesa acude en 2004 al Instituto Marquès de Barcelona con la intención de que el semen del señor X fecunde in vitro un óvulo donado que será transferido al útero de la señora Y. Se les entrevista, pide la documentación y ambos firman un consentimiento informado de lo que va a ocurrir. El semen del señor X se congela. Cuatro meses después, la señora Y vuelve a la clínica con otro hombre —su exnovio, el señor P— que, haciéndose pasar por el señor X, produce una nueva muestra de semen. La clínica no confirma su identidad y registra la segunda muestra —la que finalmente se usó—, como si fuese también del señor X. Unos días más tarde, los embriones se colocan en la señora Y. A los nueve meses, en otoño de 2005, nace un varón al que llamaremos Z. Para protegerlo la juez ha

² http://www.clarin.com/mundo/Alemania-anos-espera-cuatrillizos_0_1338466224.html, compulsada el 15/07/2015.

ordenado el anonimato de los implicados. La sentencia no va en ningún momento contra la clínica, pero revela la falta de protocolos obligatorios en estos centros. ¿Cómo pudo acabar el semen de uno con el nombre de otro con tanta facilidad? “La ley es muy vaga, así que cada cual controla la identidad a su manera”, responde Esther Farnós, profesora adjunta de Derecho Civil en la Universidad Pompeu Fabra y especialista en consentimientos de reproducción asistida y falsas atribuciones de paternidad. Resultado: “Se dan engaños que se podrían evitar simplemente con exigir el DNI y un poco de diligencia”. “No estamos para evitar estas cosas... Y nos dan igual”, dice la clínica Consultadas varias clínicas, españolas y británicas, algunas dicen que lo piden cada vez que se deposita una muestra; otras no, o no siempre. “Ya los conoces de cara”, “resulta violento”, repiten, “y si te la quieren colar, te la cuelan”. Muchas hacen fotos a los pacientes, pero algunos se niegan. Todas aceptan que sea otra persona quien lleve la muestra de semen (por ejemplo, la mujer), pero mientras en algunas es necesario que el hombre firme presencialmente y con DNI una autorización previa, en otras basta con que la señora llegue con el papel (o el bote) firmado. “Una firma es fácilmente falsificable... ¿Pero qué vamos a hacer, tener un perito?”, se pregunta la doctora Marisa López-Teijón, jefa del servicio de reproducción asistida de Instituto Marquès, que quita excepcionalidad al caso del señor X y enumera engaños “inevitables”: casadas que dicen ser solteras se inseminan y hacen creer al marido que las embarazó de forma natural; maridos que “por fastidiar” a su mujer dan el semen de otro; personajes conocidos que llegan con parejas que evidentemente no son sus cónyuges; musulmanas inseminadas por los hermanos de sus maridos estériles, como dicta su religión; incluso “boris beckers” (mujeres que intentan inseminarse con lo recogido en una felación). “Los engaños entre parejas son continuos, ha pasado y volverá a pasar”, dice López-Teijón. “Lo único que nos preocupa es no equivocarnos nosotros, no que se engañen entre ellos. Los médicos no somos la policía”. Y volviendo al caso del señor X: “No es un error, no hay responsabilidad legal. No estamos para evitar estas cosas... Y nos dan igual”, zanja. “Aunque no haya responsabilidad, hubo mala praxis”, opina Esther Farnós. “Es cierto que algunos fraudes no se pueden evitar, pero este sí”. “Una muestra de semen tiene consecuencias en materia de filiación, es muy fuerte que siendo algo tan serio no se exija algo tan simple como una identificación”, dice. “El problema es que no hay reglamentos, ni siquiera directrices voluntarias... Y sí un lobby muy fuerte al que este vacío legal le ha venido bien para hacer negocio”. “Yo no sería partidario de obligar a las clínicas a pedir el DNI cada vez”, contrapone Fernando Abellán, asesor jurídico de la Sociedad Española de Fertilidad. La razón: “Burocratizaría el proceso, complicaría el modus operandi común para evitar un

caso excepcional". Y matiza: "Lo normal es que la clínica hubiese detectado el engaño y avisado... Pero te puede pasar, un centro debe ser proactivo aclarando identidad y estado civil, pero no puede hacerlo a un nivel policial". A veces las alarmas sí saltan. La doctora López-Teijón recuerda una ocasión en la que una mujer llegó con una segunda muestra de semen firmada por su marido, porque la primera no daba calidad. En el laboratorio vieron que era imposible que el fértil semen recién entregado fuese del mismo señor. Sospechando juego sucio, la clínica llamó a la esposa. Le dijeron que "la muestra se había caído al suelo" y que necesitarían una tercera del marido. Ella no volvió. En el caso del señor X no se percataron del cambio, "porque el semen de ambas muestras no era tan distinto". Para hacer aún más rocambolesco el caso que nos ocupa, en 2005, mientras la señora Y y el suplantador estaban en Barcelona, la clínica llamó a la casa de la mujer en Londres. Cogió el teléfono el señor X. "Me preguntaron quién era yo y parecieron sorprendidos", dice. La llamada sembró una duda en el marido. Preguntó a su esposa. "¿Has ido con otro?". Ella confesó, y luego, siempre según X, inventó que, arrepentida, había pedido que usaran el primer semen. Él se lo creyó. Esther Farnós: "Se dan engaños que se podrían evitar solo exigiendo el DNI". Años después, en 2007, cuando la pareja ya se había divorciado, una desconfiada novia del señor X le incitó a confirmar con la clínica que efectivamente usaron la primera muestra. Le contestaron que sí. "Una información errónea", dice la sentencia. ¿Por qué? "No sabes la de tonterías irrelevantes que nos preguntan", responde la doctora López-Teijón. "El señor debería haber subrayado que su pregunta era importante". La versión de la señora Y en el juicio (EL PAÍS no pudo contactar con ella dado el anonimato) es que el señor X siempre supo que había ido a Barcelona con P y ella nunca le engañó. Dice que, si acaso fue la clínica quien le confundió. "El señor X confió en la palabra y los actos de su mujer y la información aportada por la clínica simplemente corroboró lo que él ya creía", concluye sin embargo la sentencia. También el Señor X: "Nunca pensé en denunciar a la clínica, mi ex les engañó como a mí", dice ahora el señor X. "Quizás cometieron un error, y su incompetencia afianzó mi creencia de que el niño era mío, pero no lo hicieron a propósito". El niño llevó el apellido del señor X y, tras la separación, él pagó durante años la manutención que le correspondía y ejerció de padre. El señor X descubrió que no era el padre de Z en 2011. Se lo contó la madre cuando la demandó por irregularidades en el régimen de visitas. Tuvo que hacerse una prueba de ADN para creerlo. En la sentencia no queda claro cuándo lo descubrió el niño, pero sí que P siempre estuvo más o menos presente en su vida, y que ahora es su padre oficial. "Los engaños en reproducción asistida ocurren al menos tanto como ocurren en la calle", dice la Doctora López-Teijón, barajando un estudio que

calcula que entre el 5% y el 10% de los hijos no son de sus supuestos padres. “Y cada vez hay más gente en las clínicas”, añade la jurista Farnós, “donde se funciona por ensayo y error con casos como este que muestran las grietas del sistema”. Por una de esas grietas nació Z. Resumiendo una compleja historia de mentiras, dinero, muestras de semen y venganza, un tribunal familiar retiró en 2013 la patria potestad al señor X (dejando las visitas a discreción de su exmujer). X decidió pedir una indemnización por daños y perjuicios y una sentencia del pasado marzo obligó a la señora Y a pagarle 54.000 euros. El montante no incluye la manutención pagada (19.500 euros anuales; ambos cónyuges, dedicados a la formación de altos ejecutivos, tenían ingresos de más de 140.000 euros). El juez entendió que durante esos seis años X había disfrutado del crío. En los últimos 18 meses, X y el niño se han visto 10 minutos. “Espero que cuando cumpla 18 venga a buscarme”, dice X. “Es trágico: arrancaron a un niño del lado de su padre y le pusieron uno nuevo”. Aquel que un día entregó un bote de semen con un nombre que no era el suyo y coló”³.

Guía de preguntas para la lectura de las noticias periodísticas:

- A. ¿Cuáles son los principales conflictos jurídicos que se plantean en cada una de las 3 noticias?
- B. ¿Podría una regulación impedir o resolver estos conflictos? En caso afirmativo, de qué modo o en qué sentido.
- C. ¿Cuál es la responsabilidad social y/o jurídica de los centros médicos en las 2 últimas noticias?
- D. ¿Cuál de las 3 noticias le resultó más interesante y por qué?
- E. ¿En su opinión, cuáles podrían ser los principales aportes de la mirada interdisciplinaria sobre los 3 conflictos que aquí se sintetizan?

6) Desentrañar el siguiente crucigrama⁴

1.	R	_	_	_	_
2.	_	E	_	_	_
3.	_	P	_	_	_
4.	_	R	_	_	_
5.	_	O	_	_	_
6.	_	D	_	_	_

³ http://politica.elpais.com/politica/2015/04/25/actualidad/1429987516_267872.html, compulsada el 15/07/2015.

⁴ Este crucigrama tiene como base el que está publicado en Herrera, Marisa, Teoría y Práctica del Derecho de Familia de Hoy, Eudeba, Buenos Aires, 2012, p. 504.

7. -- U --
8. ----- C -----
9. ----- C -----
10. ----- I -----
11. O -----
12. ----- N -----

13. A -----
14. ----- S -----
15. ----- I -----
16. ----- S -----
17. ----- T -----
18. ----- I -----
19. ----- D -----
20. ----- A -----

Referencias

1. Sigla de la entidad en el que se deben inscribir los centros de salud especializados y los bancos de gametos o embriones de conformidad con lo previsto en la ley 26.862.
2. Estado o situación personal que imposibilita la concepción por medios naturales. Enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas.
3. Forma de almacenamiento de gametos o material genético que permite que haya un lapso de tiempo considerable entre el momento de la fecundación o extracción y el momento de la implantación en el útero materno.
4. Derecho que se encuentra comprometido cuando se trata de supuestos de filiación heteróloga y que también está presente en la filiación adoptiva (art. 596 del Código Civil y Comercial) que se deriva o relaciona de manera íntima con el derecho a la identidad.
5. Forma de determinar la filiación derivada de las técnicas de reproducción humana asistida y eje central de esta fuente filial.
6. Forma de aportar gametos basada en el altruismo y no con un fin comercial.
7. Aporte genético de la mujer para la fecundación o material genético femenino.
8. Disciplina que estudia los principios que deben llevarse adelante en su conducta las personas respecto de la vida en general. Se centra, entre otras, en las relaciones que se dan entre los avances científicos en la medicina y biología y su relación con el posible aprovechamiento de los mismos por las personas.
9. Vínculo jurídico que une a un progenitor con su hijo o hija.
10. Uno de los sistemas legales por el cual no se permite el acceso libre a información identificatoria de los donantes.
11. Documento legal mediante el cual los progenitores expresan su voluntad de someterse a estas prácticas y que suelen establecer los deberes y derechos de las partes en la procreación asistida.
12. Aporte genético del hombre para la fecundación.

13. Células sexuales del hombre o de la mujer que son responsables del proceso de fecundación en las personas.
14. Estado que reconoce los derechos del embrión a partir de los 14 días desde su concepción.
15. Avance científico que permite poder programar ciertas características de un embrión.
16. Cuando la extracción de material genético se produce luego del fallecimiento del donante. Algunas legislaciones lo permiten siempre y cuando éste haya expresado su conformidad.
17. Forma de fecundación que se base en el aporte de al menos un gameto proveniente de una persona distinta a aquella.
18. Primer Estado demandado dentro del Sistema Interamericano de Derechos humanos por prohibir el uso de técnicas de fertilización *in vitro*.
19. Derecho protegido en la Convención sobre los Derechos del Niño que incluye la preservación de la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares, protegiendo a las personas de injerencias ilícitas.
20. Forma de procreación asistida que se funda en el aporte de material genético proveniente de la misma pareja que desea llevar a término un embarazo y criar al niño o niña.