

Derechos Humanos y Biomedicina ¿Quién Tiene Acceso a las Técnicas de Reproducción Medicamente Asistida?

Fundamental Rights Defence and Human Rights.

Human Rights and Biomedicine. Who has access to the Medically Assisted Reproductive Technics?

JOÃO PROENÇA XAVIER¹
Universidad de Salamanca (España)

Sumario: 1. Defensa de los Derechos Fundamentales y Derechos Humanos. Derechos Humanos y Biomedicina ¿Quién tiene acceso a las Técnicas de Reproducción Médicamente Asistida? 2. Bibliografía.

Resumen: Este artículo, de nuestra "Problemática Actual", pretende generar luz sobre las cuestiones del acceso a las técnicas de PMA, principalmente sobre: ¿Quién puede acceder a las técnicas y en qué condiciones pueden efectuar el acceso?

Llegados aquí, cumple analizar el problema de la voluntad de tener hijos, el deseo de "producir" descendencia con ayuda o intervención de las técnicas de reproducción Asistida e su consagración en los dos ordenamientos Ibéricos comparados Portugués y Español...

Palabras clave: Derechos Humanos, Acceso a las Técnicas de Procreación Medicamente Asistida; Derechos Reproductivos; Derecho Comparado.

Abstract: This article, from our "Actual Problematic", wants to shed a light on this issues concerning the access of medically assisted human reproductive technics, mainly about: Who can really access this technics and the conditions for its access?

At this point, it matters to analyse the problem of the will to have children, and "produce" decedents, with the help or intervention of the assisted reproduction technics and its consignment in the two Iberian reproductive compared laws in Portugal and in Spain...

Keywords: Human Rights, Access to Medically Assisted Reproductive Technics; Reproductive Rights; Compared Law.

1. Defensa de los Derechos Fundamentales y Derechos Humanos. Derechos Humanos e Biomedicina ¿Quién Tiene Acceso a las Técnicas de Reproducción Medicamente Asistida?

Para algunos autores, se habla del "derecho a tener un hijo,"² por ejemplo, el Profesor Guilherme de Oliveira afirma: "*Não tem sentido interpretar a expressão "direito ao filho" de*

¹ Doctor e investigador por la Universidad de Salamanca Especialista en Derechos Humanos / Derecho Comparado/ Medicina de la Reproducción y Derecho Biomédico. joao.proenca.xavier@usal.es - Miembro del **Instituto Jurídico Portucalense – IJP** de la Universidad Portucalense Infante D. Henrique, Porto - Portugal. Investigador en parceria con **FAF Sociedade de Advogados, RL**

² Sobre esta temática, Oliveira Guilherme, "*Temas de Direito da Medicina*"...2005, p. 31 y 32, cit.: "...na escrita de alguns juristas, por "direito a ter um filho "ou, mais brevemente, por "direito ao filho".

modo a sugerir que os indivíduos têm a pretensão juridicamente tutelada de obter o resultado idóneo – um filho – quer se trate de concepção natural quer de procriação assistida...” y continua: “ o filho não é uma coisa em sentido jurídico nem pode constituir objecto de uma prestação...” para el Profesor de Coimbra, la infertilidad de la mujer, “impossibilidade de fazer nascer um filho”, no constituye ilícito conyugal, ni viola derechos del marido...³ Según él, no tiene sentido defender un “derecho al hijo”, de carácter conyugal o “solo” contra el Estado o Sociedad.⁴ El Catedrático de Coimbra, ve esta pretensión que se formula a la Sociedad como una “pretensión de medios” y no como una “pretensión de resultados”, pues para él: “...interessa perguntar se cada cônjuge tem em direito de exigir do outro que este use dos meios idóneos que o auxiliem a contribuir para a geração de um filho; e se um casal (ou um individuo) têm um direito, oponível à sociedade, de exigir que sejam organizados os meios de auxílio possíveis conducentes à satisfação do desejo de procriar.” En el caso del derecho a exigir un del otro que use los medios necesarios, ésta es una cuestión del consentimiento para el uso de las técnicas, pero en la opinión del fundador del Centro de Derecho Biomédico de Coimbra: “...talvez possa afirmar-se que os deveres recíprocos de coabitação e de cooperação (arts. 1671.º a 1674.º do Código Civil (Português) atribuem a cada cônjuge um tal direito de exigir, não apenas os actos próprios da coabitação sexual vulgar, mas também um direito a exigir que o outro se disponha a utilizar os meios técnicos que a medicina da reprodução aconselha.”⁵ Para el Profesor de Derecho de la Familia y Sucesiones de la Universidad de Coimbra, es razonable admitir, que hay un Derecho Fundamental de procrear, “...tanto segundo os velhos métodos como recorrendo à procriação assistida”, alias que está consagrado en el Artículo 36.º nº 1 de la Constitución de la República Portuguesa, y que según este autor, reconoce a todos el derecho a tener hijos y de ver sus “lazos biológicos reconocidos por el sistema jurídico”.⁶ Así en las palabras del académico de Coimbra, “Este direito-liberdade – que não oferecerá dúvidas no que diz respeito aos meios de concepção não assistida – parece poder estender-se aos meios de procriação assistida.”⁷

En esto sentido véase en el Artículo 9.º de la Ley Portuguesa, Lei n.º 3/84 de 24 de Março, que determina la acción al Estado Portugués para combatir la esterilidad, indica que: “Artigo 9.º (Tratamento da esterilidade e inseminação artificial)⁸ 1-O Estado deve promover

³ Idém, p. 32 y 33.

⁴ Idém, p. 33, en esto sentido Cit.: Guilherme de Oliveira: “A sociedade não está vinculada a entregar um filho ao casal infértil, como não está obrigada a garantir a saúde plena a qualquer moribundo, ou a dar um marido a quem é solteiro e goza do direito fundamental de contrair casamento.”

⁵ Idem, p. 33, en esto sentido Cit.: Guilherme de Oliveira: “...dir-se-ia que a recusa de um cônjuge a prestar-se às intervenções médicas convenientes constituiria uma falta aos deveres conjugais citados.”

⁶ Cit.: Idem, p. 34 y 35, en esto sentido Cit.: Guilherme de Oliveira que cita lo Constitucionalista Portugués Gomes Canotilho: “Este direito fundamental de constituir família, de procriar, tem, assim, o aspecto de uma liberdade fundamental ou de um “direito de liberdade”, “...cujo destinatário é o Estado e que (tem) como objecto a obrigação de abstenção do mesmo relativamente à esfera jurídica subjectiva por (ele) definida e protegida.”

⁷ Cit.: Idem, p. 35.

⁸ Ver el Curioso Artículo del Bioquímico Portugués António Piedade: “ A rainha portuguesa que foi inseminada artificialmente” de 11 de Diciembre de 2012, en el periódico – *Diário de Coimbra*, pág. 11, donde el Investigador de la Universidad de Coimbra cuenta, cit que: “D. Joana de Avis (1439 – 1475) infanta de Portugal, foi rainha de Castela enquanto esposa do Rei Enrique IV. Apesar deste último ter recebido o cognome de “o impotente”, o casal régio teve descendência legítima na pessoa de D. Joana de Castela. (...) O rei de Castela não conseguia consumir a cópula, impedido por um constrangimento físico de anatomia funcional (...), tendo recorrido a técnicas de PMA, a “mestrias”...“E que “mestrias” eram essas? Enrique IV recorreu à “concepção sem cópula”(sine concúbite) para engravidar D. Joana de Portugal. Para isto fez chamar um físico (médico) judeu, especialista que terá efectuado essa “mestria” no casal monarca. Estas práticas eram proibidas pela igreja Católica, mas não pela Judaica. De facto, está bem documentado o reconhecimento da concepção sem cópula como sendo possível e legítima “pelos sábios judeus da antiguidade, a primeira vez no século V d. C no Talmud da Babilónia”

e proporcionar a todos, através dos centros especializados, o estudo e o tratamento de situações de esterilidade, bem como o estudo e a prevenção de doenças de transmissão hereditária. 2- O Estado aprofundará o estudo e a prática de inseminação artificial como forma de suprimento da esterilidade. 3- Compete aos centros de saúde detectar e estudar, de acordo com o estado de desenvolvimento da medicina e os meios ao seu alcance, e encaminhar para os centros especializados os casos previstos nos números anteriores."

En la opinión del mismo autor, *"parece razonable decir, que el ejercicio del derecho a procrear según las técnicas de reproducción asistida"*, implica la colaboración, (por mínima sea), del Estado, en la voz del autor: *"...para a definição do que não é exercício dessa liberdade, (y qué no es necesaria para la procreación no asistida), e para a organização do reconhecimento jurídico e do estatuto do filho e dos adultos intervenientes."*⁹ Para esto experto en Bioética, esto *"derecho al hijo"* es un derecho fundamental de todos los ciudadanos, aunque sobre la fórmula de *"liberdade constitucional"*...¹⁰

En el mismo sentido, la Maestra Sandra Magalhães, plantea esta cuestión de la siguiente forma, en sus palabras: *"A face positiva revela o reconhecimento de um eventual direito de ter descendência, que é intuitivamente livre quando exercido no âmbito da reprodução natural, mas não é apreensível com tanta facilidade sob a vertente do acesso às técnicas de PMA. Questiona-se, portanto, a possibilidade de se exigir o acesso a todos os meios existentes para alcançar aquela descendência, de maneira que seja oponível ao Estado que forneça os meios necessários para a realização do desejo de ter filhos."*¹¹ El Artículo 17.º nº 2 de la Ley Portuguesa de PMA, la Lei 32/2006 de 26 de Julio, consagra la posibilidad del "Estado" de poder costear los gastos de recurso a las técnicas de PMA,¹² en

e existem referências precisas a este tema "nas obras de rabinos judeus dos séculos XIII e XIV da área mediterrânica. (...) D. Joana de Portugal terá sido inseminada artificialmente, ou pelo menos de forma assistida, com sêmen de Enrique IV de Castela, através de uma "mestria" conduzida provavelmente pelo físico judeu Yusef bem Yahia. A inseminação decorreu com sucesso, e a 28 de Fevereiro de 1462 nasceria D. Juana de Castela, legitimada pelo Papa Pio II como descendente de Enrique IV de Castela. Mais, a santidade escreve que D. Joana terá concebido "virgem": "Disseram que se tinha casada com os melhores auspícios e que foi fecundada sem perder a virgindade. (...) No contexto de uma Ibéria em vésperas de descobrir novos mundos, Cassotti dá-nos a conhecer aquela que terá sido a primeira inseminação artificial efectuada nas cortes europeias."

⁹ Cit.: Idem, p. 37, en este sentido Cit.: Guilherme de Oliveira: *"A segunda questão sugerida pelo problema do alcance das obrigações do Estado em face desta liberdade de recorrer à procriação assistida, é a questão de saber se, para além de uma liberdade fundamental, se trata também de um direito a prestações do Estado, um direito social equiparável ao direito à saúde, ou ao direito à habitação."* Cuestión que se plantea con mucha actualidad en España sobre la problemática asociada a la financiación por parte del Estado de la técnicas de reproducción asistida, por parte del Servicio Nacional de Sanidad, particularmente en los casos de lo uso de la técnicas por personas y/o parejas no infértiles...!

¹⁰Véase: Cit.: Idén, p. 39 y 40, en este sentido Cit.: Guilherme de Oliveira que por su parte cita dos de mis Maestros de Coímbra, el Administrativista Vieira de Andradre y el Constitucionalista Gomes Canotilho, en el asunto: *"...impondo ao Estado o dever de se abster e a obrigação de assegurar as condições mínimas de exercício; não poderá falar-se, por enquanto, num direito fundamental a prestações, num direito social à procriação assistida. O reconhecimento de uma "liberdade fundamental" implica, diga-se já, que todos os cidadãos a possam invocar, pois os direitos fundamentais são universais; por outro lado, a natureza de "liberdade fundamental" impõe que o livre acesso a todos os métodos de procriação assistida seja reconhecido."*

¹¹ Véase: Sobre esta cuestión la opinión de Magalhães, S.M. *"Aspectos Sucessórios..."* p. 28 y 29, cit.: *"A questão do acesso à PMA demanda a harmonização, de um lado, dos direitos à liberdade individual, à privacidade, à saúde da pessoa ou casal que pretende efectua-la e o direito a formar uma família; de outro, da tutela do sujeito nascido sob auxílio dos métodos respectivos."*

¹² Véase: Sobre coparticipación estatal en Portugal, y la cuestión de las dificultades económicas de los hogares, que obligan muchos hogares portugueses a desistir "del sueño" de ser padres - Artículo de Andrea Trindade, "Crise leva Casais inferteis a cancelar tratamentos" en la portada del Anexo Saúde del *Diário de Coímbra*, de 1 de Mayo de 2013, donde cit.: *"O Serviço Nacional de Saúde garante-lhes*

condiciones a determinar posteriormente: *“Artículo 17.º (Encargos) 1- Os centros autorizados a ministrar técnicas de PMA não podem, no cálculo da retribuição exigível, atribuir qualquer valor ao material genético doado nem aos embriões doados.”*¹³ (Pero Según las Abogadas portuguesas de la PLMJ – Sociedade de Advogados, RL, Paula M. Silva y Marta Costa, cit.: *“...tais disposições não proibem que o dador receba uma compensação que, não consistindo numa retribuição dada ao material biológico em si mesmo considerado, compense a pessoa dos incómodos e encargos em que incorreu com a dádiva.”*¹⁴ 1- *O recurso às técnicas de PMA no âmbito do Serviço Nacional de Saúde è suportado nas condições que vierem a ser definidas em diploma próprio*¹⁵, tendo em conta o parecer do Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida.”

Y la Ley portuguesa que determina el régimen jurídico de la cualidad y seguridad relativa al tratamiento de tejidos y células de origen humano, la Lei n.º 12/2009, de 26 de marzo (in su versión actualizada)¹⁶ por la ley - Lei n.º 1/2015, de 08 de Janeiro establece que: El régimen jurídico de la cualidad e seguridad relativa a la donación, colecta, análisis, procesamiento, preservación, almacenamiento, distribución y aplicación de tejidos y células de origen humano, transpone por orden jurídico interno las Directivas n.º/s 2004/23/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de Marzo, 2006/17/CE, da Comisión, de 8 de Febrero, y 2006/86/CE, de la Comisión de 24 de Octubre. Determina en su: *“Capítulo VI – (Seleção e avaliação dos dadores), Artigo 22.º (Princípios aplicáveis): 1 - A dádiva de células e tecidos é voluntária, altruísta e solidária, não podendo haver, em*

actualmente três ciclos de tratamento de infertilidade em hospitais públicos, mas os custos que têm que suportar com a medicação continuam a ser elevados.” (...) En el opinión de la Dra. Teresa Almeida Santos, Presidente de la Sociedad Portuguesa de Medicina de la Reproducción SPMR: *“Há cada vez mais casais a deixar de fazer os tratamentos e mesmo a abandoná-los quando já estão em curso”, refere a responsável pelo sector de Estudos de Medicina da Reprodução dos Hospitais da Universidade de Coimbra/ Centro Hospitalar de Coimbra (CHUC), que segue cerca de 600 casais inférteis por ano. A médica sublinha a necessidade de uma maior comparticipação dos medicamentos para casais com dificuldades. O país “devia estar a tentar, por todos os meios, aumentar a taxa de natalidade do país” e que isso passa por “ajudar quem quer ter filhos e não tem condições físicas ou económicas para o fazer.”*

¹³ Véase: En esto sentido la anotación al Artículo 18.º de Silva Paula, M. y Costa Marta, in *“A lei da Procriação Medicamente Assistida – Anotada...”*p. 104 y 105 cit.: *“...aquela disposição vai ao encontro do princípio de que o corpo humano não deve ser comercializado nem mesmo ser dado valor económico. Este princípio está subjacente a todas as situações que envolvam doação de partes do corpo humano, como é o caso, por exemplo, da doação de órgãos, mas também tecidos e células. No entanto, parece estar assente que os actos técnicos que envolvam estes materiais (pasteurização, recolha, teste, purificação, armazenagem, cultura, transporte, são excluídos desta proibição.”*

¹⁴ Véase: Idén...p. 105. Véase la posición de Pereira Coelho en su declaración de voto sobre diferencias de motivación entre donantes de óvulos y donantes de esperma, en el Parecer del CNCV 3/CNCV/2003 sobre RMA: *“...aquilo que pode ser válido para dação de esperma não é integralmente aplicável à dação de ovócitos. Da parte da dadora e, até pelo que o gesto representa de sofrimento físico e generosidade, é de excluir a noção de instrumentalização e desresponsabilização, devendo pelo contrário tal gesto ser considerado como uma manifestação de profunda solidariedade humana e social.”*

¹⁵ Véase: La opinión de la Médica Teresa Almeida Santos en lo Artículo de Andrea Trindade, *“Crise leva Casais inférteis a cancelar tratamentos”* en la portada del Anexo Saúde del Diário de Coimbra, de 1 de Mayo de 2013, donde indica que cit.: *“...os custos de medicação de um ciclo de tratamento de Procriação Medicamente Assistida (PMA) podem rondar os mil euros. A comparticipação pode chegar a 69 por cento nalguns medicamentos, mas lembra a médica, “é de 100 por cento quando falamos de contraceptivos e de controlo da natalidade. (...) A especialista recorda que 2,2 por cento das crianças nascidas em Portugal são fruto de técnicas de PMA e que os centros de tratamento apresentam resultados ao nível dos melhores da Europa.”* (Negrilla y Subrayado Nuestros)

¹⁶Véase:

http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1064&tabela=leis&so_miolo=

circunstância alguma, lugar a qualquer compensação económica ou remuneração, quer para o dador quer para qualquer indivíduo ou entidade. 2 - O sangue do cordão umbilical armazenado em bancos públicos estará à disposição de todos os doentes com indicação terapêutica para a sua utilização, incluindo o próprio dador. 3 - Sem prejuízo do disposto no n.º 1, os dadores vivos podem receber uma compensação estritamente limitada ao reembolso das despesas efectuadas ou dos prejuízos imediatamente resultantes da dádiva, nos termos do artigo 9.º do anexo à Lei n.º 22/2007, de 29 de Junho. 4 - As condições de que depende a atribuição da compensação prevista no número anterior são definidas por despacho do Ministro da Saúde. 5 - Aos receptores não pode ser exigido qualquer pagamento pelos tecidos ou células recebidos. 6 - A prestação de serviços no âmbito da recolha, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento, distribuição e aplicação de tecidos e células de origem humana obedece às condições de autorização, segurança, qualidade e publicidade previstas na presente lei. 7 - A promoção e publicidade da dádiva devem realizar-se sempre em termos genéricos, obedecendo aos princípios da transparência, rigor científico, fidedignidade e inteligibilidade da informação, sem procurar benefícios para pessoas concretas, e evidenciando o seu carácter voluntário, altruísta e desinteressado. 8 - Considera-se publicidade enganosa a que induz em erro acerca da utilidade real da obtenção, processamento, preservação e armazenamento de células e tecidos humanos, quando esta não esteja cientificamente suportada, de acordo com os critérios científicos definidos ou aceites pela ASST ou pelo CNPMA.”

Conforme indican las citadas Abogadas de Lisboa¹⁷, el CNPMA portugués publicó una recomendación en Mayo de 2010, sobre las “remuneraciones” de los donantes de células reproductivas previstas en el Artículo 22º nº 3 presentado después de la citada Ley portuguesa, Lei 12/2009 de 26 de Marzo, cuyo contenido aquí presentamos en primera voz: *“...a adopção de um sistema de fixação de um limite máximo para o montante compensatório, diferenciado em função da natureza da dádiva (...) e referenciado ao Indexante dos Apoios Sociais,¹⁸ sem prejuízo do direito dos dadores a assistência médica até ao completo restabelecimento, nos casos de existência denexo causal entre a dádiva e a doença, nos termos definidos no art.º 9 do anexo à Lei 22/2007, de 29 de Junho; a fixação da compensação para a doação de espermatozóides no montante máximo de 1/10 do valor do Indexante dos Apoios Sociais, em vigor no momento da dádiva; a não atribuição de qualquer compensação nos casos de doação de embriões.”*¹⁹En sentido distinto, el constitucionalista de Coímbra e investigador de Bioética João Loureiro, se cuestiona si el Estado estará obligado a donar los medios materiales de acceso a las técnicas de PMA, a quién no puede generar filiación de forma “natural” y no tenga recursos para pagar los costos caros de la PMA...²⁰ A diferencia de lo establecido en Portugal, la Constitución Brasileña en su Artículo 1565.º y el Código Civil Brasileño en el Artículo 2.º de la Ley n.º 9.263, de 12 de Janeiro, hablan de “*assistencia a la concepción*” pero no “obligan” a proporcionar el procedimiento requerido.²¹

¹⁷ Véase: Silva Paula, M. y Costa Marta, in “*A Lei da Procriação Medicamente Assistida – Anotada...*”p. 106 y 107.

¹⁸ Véase: Com utilidade en esta matéria la Ley Portuguesa, Lei 53-B/2006 de 29 de Diciembre...

¹⁹ Véase:

http://www.cnpma.org.pt/Docs/PROFISSIONAIS_Recomendacao_CompensacoesDadores.pdf (Consultado en 05/03/2015).

²⁰ Véase: Loureiro João, C. en “*Filho (s) de um gâmeta menor? Procriação medicamente assistida...*”p. 43 y 44.

²¹ Cit.: en esto sentido, Magalhães, S.M., “*Aspectos Sucessórios da Procriação Medicamente assistida...*”p. 29., relatando juízo colegial de recurso (transitado en julgado en 23/09/2008), relativo a acción propuesta contra lo Estado del Rio de Janeiro, por parte de una mujer casada, com obstrucción de trompas, que procurava lo pagamento de la técnica de fecundación in vitro y las expensas conexas, tendo sido negada su pretención y donde cit.: “*Observe-se, ademais, que em nenhum momento a lei em questão se refere a uma técnica de concepção específica – in casu, a fertilização in vitro. Não*

Ya la Constitución de la República Portuguesa determina en su Artículo 36.º (*Família, casamento e filiação*) que: " 1. Todos têm o direito de constituir família e de contrair casamento em condições de plena igualdade. 2. A lei regula os requisitos e os efeitos do casamento e da sua dissolução, por morte ou divórcio, independentemente da forma de celebração. 3. Os cônjuges têm iguais direitos e deveres quanto à capacidade civil e política e à manutenção e educação dos filhos. 4. Os filhos nascidos fora do casamento não podem, por esse motivo, ser objecto de qualquer discriminação e a lei ou as repartições oficiais não podem usar designações discriminatórias relativas à filiação. 5. Os pais têm o direito e o dever de educação e manutenção dos filhos. 6. Os filhos não podem ser separados dos pais, salvo quando estes não cumpram os seus deveres fundamentais para com eles e sempre mediante decisão judicial. 7. A adopção é regulada e protegida nos termos da lei, a qual deve estabelecer formas céleres para a respectiva tramitação."²² Volviendo a la Constitución Portuguesa, en su Artículo 36.º n.º 1, fija el derecho de todos a constituir familia y contraer matrimonio, de forma "isonômica". Para la investigadora de Coímbra, Sandra Marques Magalhães, "es reconocido a cualquier persona", la libertad de constitución de familia, lo que no cesa según la Autora, la discusión y divergencias, sobre si las uniones homosexuales y de hecho²³ "libremente instituíveis" son dignas de protección estatal en el acceso a la PMA...²⁴ Sobre esta temática, en la opinión del citado constitucionalista de Coímbra, João Loureiro, es "constitucionalmente adecuada" la exclusión en la ley de los hogares homosexuales y de las "producciones independientes", en nombre del interés del niño...²⁵

El legislador español, en la opinión de Itziar Alkorta Idiákez, además de la lucha contra la esterilidad, podría "planificar la reproducción" y emplearse a "garantizar la salud del nacido", pero igual que el resto de los Parlamentos Europeos, ha preferido "contener, al

atribuí, portanto, à cidadania, o direito subjectivo a uma prestação determinada, no que diz respeito à referida técnica de fertilização. Por esta razão, não se configura, como pretende a Autora, direito imediato e, logicamente decorrente, ao provimento, por parte dos Réus, do procedimento requerido na exordial, com todos os exames e etapas detalhados às fols. 34/35. Diante destes fatos, não há que se falar em obrigação ilimitada do Poder Público em fornecer de imediato o tratamento de fecundação requerido pela Autora, com todos os exames, médicos e especialistas necessários para que esta última venha a engravidar, conforme requerido à fl.12 da exordial..."

²² Véase: Artículo 36.º CRP, en:

<http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>

(Consultado en 05/03/2015).

²³ Véase: En esto sentido, Raposo, Vera Lúcia citada por Magalhães, S.M., "Aspectos Sucessórios da Procriação Medicamente assistida..." en nota de pié de p. N° 64 in fine., refiriéndose a su comentario de la actual ley Española de PMA in *Lex Medicinae*, n°6, 2006, p. 154, que Cit.: "...refere que o termo marido foi substituído em muitas normas por cônjuge, justamente para abarcar aquela situação, embora não possa haver "paralelo entre as facultades concedidas ao homem casado com uma mulher e à mulher casada com uma mulher, como se pode ver no art.º 11.º/5, que concede o poder de dispor dos embriões à mulher ou, sendo esta casada com o homem – e, note-se, apenas com homem – também e seu marido", o que se justifica porque o material genético deste também se encontra envolvido."

²⁴ Véase: En esto sentido, Magalhães, S.M., "Aspectos Sucessórios da Procriação Medicamente assistida..." p. 33 y 34.

²⁵ Véase: Loureiro, J.C., en "Filho (s) de um gâmeta menor? Procriação medicamente assistida..." p. 33. Pero en un sentido liberalizante y distinto el autor español Toro Pablo de Lora, ¿"Qué hay de malo en tener hijos?... p. 46 y 47, indica que cit.: "...tener hijos es una de esas decisiones que integran de una manera más nítida en el ámbito de los planes de vida de los individuos (...) un Estado liberal sólo podrá inmiscuirse en tal ámbito de la soberanía individual en circunstancias excepcionales y muy tasadas. Como ocurre con el ejercicio de otras libertades (la libertad de conciencia, religiosa, de expresión, etc.), la reproducción, en sus dimensiones formal y sustantiva, puede resultar perturbadora o incluso desagradable, pero no meramente por ello pondremos en marcha el aparato coactivo del Derecho."

menos formalmente, el empleo de las nuevas artes biomédicas dentro de los límites de la terapia médica."²⁶

El Comité de expertos del Consejo de Europa – sobre el Progreso de las Ciencias Biomédicas del Consejo de Europa (CAHBI), encargado de hacer una recomendación en la materia de reproducción humana asistida, se cuestiona si las técnicas deberían ser alternativamente un método abierto a todos,²⁷ o un recurso "más bien,...exclusivamente terapéutico", y se determinó por la segunda posición, "fundamentando su postura en la defensa de los derechos humanos, especialmente, en la protección de la dignidad humana, que podría resultar dañada por la manipulación de los embriones o por la instrumentalización de unas personas por otras."²⁸

Las Conferencias ONU de Cairo²⁹ y Beijing, consideran el derecho a la "Salud Reproductiva" como condición de una efectiva libertad reproductiva. La Conferencia Mundial del Cairo de 1994, determina la capacidad de decidir libremente sobre el número de hijos y el espaciamiento para tenerlos... Conforme indica I. Alkorta Idiákez, en la Declaración de Beijing³⁰ queda definido que: "La salud reproductiva implica que los individuos sean capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura, y que puedan reproducirse de la forma que decidan, cómo y cuando quieran. Implícitamente, se entiende que las mujeres y los hombres tienen el derecho a ser informados y a tener acceso a métodos seguros, efectivos y costeables de planificación familiar, así como a los métodos de regulación de la fertilidad que prefieran, siempre que no sean ilegales, y el derecho a obtener servicios de salud adecuados que permitan a las mujeres llevar a cabo el embarazo y el parto de forma segura, en las condiciones más adecuadas para tener hijo sano."³¹

Conforme apunta Alkorta Idiákez, en su análisis de 2003 a los problemas más importantes, en lo que toca a la medicina reproductiva en España y a las técnicas de PMA en particular, bajo un estudio comparativo, fundamentalmente entre la antigua Ley Española

²⁶ Véase: Idiákez Akorta, Itiziar, "Regulación Jurídica de la Medicina Reproductiva...", p. 291, cit.: "Una de las razones de esta restricción radica, a nuestro juicio, en la necesidad de insuflar cierta legitimidad a las nuevas fórmulas de manipulación de gametos. Téngase en cuenta, que las técnicas asociadas a la manipulación de las células germinales continúan percibiéndose desde ciertos ámbitos como un riesgo que amenaza el futuro de la familia tal y como la conocemos."

²⁷ Véase el comentario de Serna Meroño, Encarna en "Comentarios a la Ley 14/2006, de 26 de Mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida" del Director José António Cobacho Gomes y del Coordinador Juan José Iniesta Delgado, de 2007, p. 181, donde indica que: "En determinados sectores parece consolidarse un llamado derecho a la reproducción que en opinión de algunos incluiría el derecho a procrear por medio de técnicas de reproducción Asistida. Pero, esa opinión no es pacífica, y la discusión no sólo afecta a la existencia de los llamados derechos reproductivos en sí mismos considerados, sino muy en especial a si se puede mantener que un verdadero derecho a recurrir a técnicas de reproducción asistida para tener un hijo."

²⁸ Véase.: Idiákez Akorta, Itiziar, "Regulación Jurídica de la Medicina Reproductiva...", p. 292 y 293 cit.: " Parece que la decisión de los expertos del Consejo de Europa sobre prohibición de la aplicación de la tecnología reproductiva a usos de mera conveniencia se basó en la interpretación del Convenio de Roma de 1950: en concreto, serían aplicables los artículos 8 (respecto de la vida privada) y 12 (derecho a casarse). Hay acuerdo en cuanto a que el citado artículo 8 impide al Estado interferir en la procreación natural de forma negativa o restrictiva a través de esterilización o de contracepción. Pero la pregunta que se planteaba en esta ocasión era si cabía hacer una lectura positiva de la obligación de proteger la vida familiar que incluya el derecho a acceder a los nuevos métodos procreativos. El CAHBI rechaza tal interpretación."

²⁹ Véase: UN, Doc. A/CNF.171/13 - de 18 de Octubre 1994. (Consultado en 15/03/2015).

³⁰ Véase: UN, Doc. A/CONF. 177/20. 94. (Consultado en 15/03/2015).

³¹ Véase. La opinión de Idiákez Akorta, Itiziar, idén, p. 296. Cit.: "...podemos concluir que el derecho a tomar decisiones sobre la propia procreación está emergiendo en el ámbito internacional como un derecho humano básico, consustancial al concepto contemporáneo del individuo libre, capaz de dirigir su propia vida. Más dudoso resulta, que la libertad reproductiva comprenda el derecho a hacer uso de las técnicas de reproducción asistida, ya que éste no se contempla aún de forma expresa en ningún instrumento internacional con fuerza vinculante."(Subrayado nuestro).

Ley 35/1988 de 22 de Noviembre, sus soluciones, y las normas adoptadas en otros países: *“La mayoría de los países que han legislado sobre la materia consideran los medios artificiales de concepción como una forma de terapia destinada a paliar la infertilidad humana – si bien, la mitad de los ordenamientos, aproximadamente, amplían los objetivos a la prevención de enfermedades graves en el nacido.”*³² La citada autora déjanos en su obra, *“Regulación Jurídica de la Medicina Reproductiva – Derecho Español y Comparado”* indicaciones sobre las soluciones dadas al tiempo, por algunos países, a la problemática de este capítulo, que ahora aquí revisitamos, a saber: En Francia, donde la Ley n° 654/94³³, en el Artículo 152 – 2, castiga con penas de prisión, multa e inhabilitación por el ejercicio de la profesión a todos aquellos que practiquen la técnicas fuera de los casos previstos por la ley³⁴, el legislador ha seleccionado los usos de la tecnología reproductiva, bajo la perspectiva de uso *“estrictamente médica y familiar”*, por ejemplo: *“la lucha contra la esterilidad y la prevención de enfermedades hereditarias.”* En Alemana, Suiza y Austria, al ejemplo francés, *“al entender que el diagnóstico genético del embrión in vitro atenta contra la dignidad de la vida humana”*³⁵, restringirán fuertemente el ámbito legal de la aplicación de la medicina reproductiva. En Inglaterra,³⁶ la ley de *“Embriology and Fertilization”* de 1990, *“...establece principios de uso de las técnicas y algunas prohibiciones generales sobre el empleo de los gametos y de los embriones, pero no proporciona criterios, habituales en otros países, para el acceso de los usuarios a las técnicas, ni contempla condición alguna relativa a la infertilidad de los usuarios o riesgo de transmitir enfermedades al nacido.”*³⁷ En los EUA, la neutralidad del Estado y la renuncia americana a poner límites para acceder a la tecnología reproductiva, basada en los llamados *“rights thinking”* – sitúa el pensamiento norteamericano en una visión exclusivamente *“privatística”* de los derechos subjetivos. Lo que en la opinión de Busnelli, citado por I. Alkorta Idiákez, choca con la vocación constitucionalista de los ordenamientos europeos centrada en la defensa de valores fundamentales e inalienables. En la opinión de la investigadora: *“La reivindicación de la no injerencia del Estado en la libertad reproductiva de los ciudadanos aboca a graves incoherencias en la protección de intereses enfrentados. La libertad de uso de la tecnología reproductiva se “hiperprotege”, mientras que se ignoran los derechos del nacido o los de la madre subrogada que se niega a entregar al bebé.”*³⁸ Llama la atención que en los Estados Unidos no existe ningún de tipo de seguro de enfermedad obligatorio, al contrario do que

³² Cit.: La opinión de Idiákez Akorta, Itiziar, ídem, p. 296/s.

³³ Véase: LOI no 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal, in : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000549618&categorieLien=id> (Consultado en 20/03/2015).

³⁴ Médico que asista parejas fértiles puede quedarse preso hasta 5 años de cadena y/o 500.00 francos de multa en los termos de lo Artículo 152-14 de la Ley Francesa n° 654/94 de 29 de Julio, y la inhabilitación por el ejercicio de la profesión Artículo 184 – 6 del *“Code de la Santé Public”*. Cit.: *“Art. L. 152-14. - Le fait de procéder à des activités d'assistance médicale à la procréation à des fins autres que celles définies à l'article L. 152-2 est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 500 000 F d'amende.”*

³⁵ Véase: Cit.: Idiákez Akorta, Itiziar, *“Regulación Jurídica de la Medicina Reproductiva...”*, p. 298.

³⁶ Véase. La opinión de Idiákez Akorta, Itiziar, ídem., cit.: *“...se acerca al punto de vista norteamericano. (...) y : En contraste con dicha tendencia centroeuropea, la cultura anglosajona entiende que el uso de la tecnología reproductiva no es un asunto en el que deba inmiscuirse el Estado, sino que corresponde decidir a los ciudadanos.”*

³⁷ (Subrayado nuestro), en la opinión de Idiákez Akorta Itiziar, ídem, cit.: *“Esto no significa que se pretenda fomentar el uso de la nueva tecnología para usos extra terapéuticos, si bien es cierto que las mujeres fértiles no encantarían obstáculos legales para programar su propia reproducción valiéndose de las nuevas técnicas siempre que cumplan el resto de las condiciones de empleo que la ley establece.”*

³⁸ Véase: Idiákez Akorta, Itiziar, ídem.

acontece en la Europa.³⁹ Tampoco cabe olvidar que, en los EUA la mayor parte de la medicina se practica por profesionales médicos que trabajan para empresas privadas...⁴⁰

En síntesis, y de acuerdo con la indicación de la Doctora en Derecho y Profesora de Derecho Civil, Alkorta Idiákez: En Francia: La Medicina de la Reproducción está cubierta por la Seguridad Social Francesa. En Inglaterra: El sistema (público) nacional de salud cubre el empleo de todas las técnicas autorizadas de PMA siempre que su uso se justifique.⁴¹ En Suecia: Las técnicas son practicadas sólo en hospitales públicos por exigencia legal.⁴² Pero sobre *“fertilización extracorpórea”* la Ley Sueca en el Artículo 3 de la Ley 711 de 14 de junio de 1988, determina que: *“A no ser que se obtenga una licencia de la Comisión Nacional de Salud, la fertilización fuera del cuerpo humano sólo puede practicarse en hospitales generales”*.⁴³ Después de esta breve *“viaje”* por la regulación jurídica de la medicina reproductiva en otros países y la indicación de algunas de las soluciones apuntadas por ellos a la problemática de este capítulo, facilitan el acceso a nuestro contexto Ibérico, donde empezamos con el abordaje de la Ley Española a nuestro primero tema fuerte, saber quiénes son los destinatarios de las técnicas de Reproducción Asistida según las respuestas de la ley Portuguesa y Española.

La actual ley Española de PMA, la Ley 14/2006 de 26 de Mayo, introduce novedades interesantes, porque el objetivo de que las técnicas sean un remedio contra la esterilidad desaparece... La Ley Española vigente, admite en la Exposición de Motivos, en las palabras de Encarna Serna Meroño – *“...que al regular la utilización y aplicación de las técnicas de reproducción asistida no sólo se ha tenido en cuenta su vertiente de solución de los problemas de esterilidad, sino también su ámbito de actuación al desarrollo de otras técnicas complementarias para prevenir, evitar, en ciertos casos, la aparición de enfermedades en personas nacidas que carecen de tratamiento curativo, y todavía se va más allá, dado que el diagnóstico genético preimplantacional abre nuevas vías en la prevención de enfermedades genéticas que en la actualidad carecen de tratamiento, se admite la posibilidad de seleccionar preembriones para que, en determinados casos y bajo el debido control y autorización administrativa, puedan servir de ayuda para salvar la vida del familiar del enfermo.”*⁴⁴ Según el entender de la Profesora de Derecho Civil de la Universidad

³⁹ Véase: La opinión de Idiákez Akorta, Itiziar, ídem. Cit.: *“La postura descrita obedece a que los servicios de salud en Norteamérica se consideran bienes de consumo que se compran y se venden de la misma manera que los alimentos, el vestido o el alojamiento. Corresponde a las fuerzas del mercado la determinación de las condiciones y el equilibrio del intercambio de los productos. La intervención del Gobierno distorsionaría el sistema, abocándolo a la escasez o la superabundancia.”*

⁴⁰ Véase: Sobre esta cuestión, la opinión de Idiákez Akorta, Itiziar, ídem. p. 300. Cit.: *“...las técnicas de reproducción asistida, incluso las más cuestionadas desde el punto de vista ético y las más arriesgadas desde el punto de vista técnico, entran a formar parte de eses sistema de libre intercambio de productos y de servicios. Es interesante observar que, a diferencia de lo que ocurre en los Estados Unidos, la mayoría de los ordenamientos europeos consideran que la asistencia a la reproducción es una prestación cubierta por los seguros obligatorios de enfermedad.(...) este dato ayuda a entender las razones por las que los países europeos han limitado la tecnología procreativa a las instituciones médicas subsumibles dentro del derecho a la salud de los ciudadanos, es decir, la superación de la infertilidad y de prevención de enfermedades hereditarias.”*

⁴¹ Véase: Sobre esta cuestión, Idiákez Akorta, Itiziar, ídem. pág. 300. Cit.: *“...sólo 20% de los tratamientos de procreación asistida se practican en hospitales públicos. Por tanto, la procreación asistida (en Inglaterra) sigue siendo una actividad eminentemente privada, reservada a las personas que puedan pagarla.”*

⁴² Véase: Sobre este asunto, Idiákez Akorta, Itiziar, ídem. Cit.: *“...aquellas empresas privadas que quieran ofrecerlos deberán obtener permisos extraordinarios de la administración.”*

⁴³ Cit.: Según, Idiákez Akorta, Itiziar, ídem. : *“Esto explica el hecho de que en Suecia el 80% de los tratamientos de infertilidad en los que se emplean técnicas de fecundación artificial se llevan a cabo en hospitales públicos.”*

⁴⁴ Véase: El comentario de Encarna Serna Meroño en *“Comentarios a la Ley 14/2006, de 26 de Mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana...”*, p. 184, donde indica que: *“El actual legislador asume que*

de Murcia: *“La mujer podrá ser usuaria de todas las técnicas que hoy pueden practicarse, y también de las que puedan surgir en el futuro. Con buen criterio, en la vigente ley (Española), al contrario de lo que sucedía en su anterior redacción, en el articulado ya no se recoge una enumeración de las técnicas de reproducción asistida a utilizar.”*⁴⁵

Para esta Autora, y también en nuestra opinión, “los presupuestos necesarios para poder ser usuaria o receptora de las técnicas de PMA” implican: “Los requisitos de capacidad y Las circunstancias personales”, (más allá de las cuestiones de “Los Consentimientos” que analizaremos solo “de pasada” dado que en nuestra opinión, esta cuestión deberá ser tema de una Tesis independiente, no siendo posible a profundizarla en el ámbito de este capítulo de temática inicial, con función de nexo entre la parte introductoria y los Temas Fuertes en sentido estricto)... Así para la civilista de la Universidad de Murcia, *“La primera exigencia que establece la (nueva) ley (española), es que la mujer usuaria de las técnicas de reproducción asistida sea mayor de edad, eso es, haya cumplido los 18 años y tenga la plena capacidad de obrar. Con la mayoría de edad se adquiere la plena independencia jurídica al no estar ya sometido a potestad y con ello a poder realizar “todos los actos de la vida civil.”*⁴⁶ A pesar de la que nueva Ley Española de PMA, establece la edad “mínima”, desde la cual la mujer puede utilizar las técnicas, no fija ninguna edad “máxima” para hacerlo.⁴⁷ Para la experta Encarna Serna Meroño, cit.: *“Es acertado, tal como señala la Ley (Española), que el equipo médico informe de los riesgos y las dificultades que “pueden derivar de la maternidad a una edad clínicamente inadecuada”, pero me pregunto ¿no sería arbitraria la fijación de una edad concreta para todas las mujeres?, ¿a juicio de quién?, ¿qué edad estaría justificada hoy?, ¿con base en qué razonamientos? En mi opinión, la fijación de una edad límite, sólo la puede imponer el legislador, pues es quién está legitimado para fijar restricciones a las posibilidades de actuación de la persona, en este caso, ser usuaria de las técnicas de reproducción asistida, pues una prohibición, sólo por cuestiones de edad, acaso podría interpretarse como una vulneración del derecho constitucional a un adecuado y libre desarrollo de la personalidad que tiene toda persona (cfr. art. 10 CE)”*⁴⁸ Contemplados los requisitos de capacidad, hablamos ahora de las circunstancias personales, en la Ley Española 14/2006 de 26 de Mayo. La ley Española, exige plena capacidad de obrar a la mujer, para que sea usuaria de las técnicas de PMA, pero es muy “liberal” y flexible respecto a las demás “circunstancias personales” a observar. En la opinión de la investigadora

la utilización de las técnicas ya no puede quedar constreñida a servir como remedio de la esterilidad, pero no considera oportuno introducir en el texto legal de forma expresa el reconocimiento de un derecho a procrear de contenido poco preciso.”

⁴⁵Cit.: Ídem. cit. Serna Meroño, Encarna, sobre el asunto: *“ Así, en el Anexo, se recogen las técnicas que hoy reúnen las condiciones de acreditación científica y clínica indicada, pero también se habilita a la autoridad sanitaria correspondiente para autorizar, previo informe de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, la práctica provisional y tutelada como técnica experimental de una nueva técnica y una vez constatada su evidencia científica y clínica, el Gobierno mediante Real Decreto actualizará la lista de técnicas autorizadas (cfr. art. 2.2)”*.

⁴⁶ Véase: Artículo 322 del Código Civil Español. Cit.: Ídem, p. 185. en la opinión de la autora Cit.: *“En la práctica, es habitual que las usuarias de las técnicas sean mujeres que han sobrepasado con creces la mayoría de edad, pues suelen ser en edades más avanzadas cuando se inician los tratamientos de fertilización, en concreto en España la edad media está fijada en los 35 años.*

⁴⁷Véase: Ídem, en la opinión de la autora Serna Meroño, Encarna Cit.: *“Esta importante cuestión parece que ha quedado a la discrecionalidad del equipo médico. (Y bien en nuestra opinión) En la actualidad, hay cierta coincidencia en la clase médica y los Centros de reproducción asistida suelen fijar los 50 años como edad máxima para que la mujer pueda someterse a los tratamientos médicos que exigen la utilización de estas técnicas, criterio que viene justificado sobre todo por una cuestión de efectividad de los procedimientos a seguir, ya que a medida que la edad de la mujer avanza es más difícil obtener éxito y lograr por estos medios el embarazo de la mujer.”*

⁴⁸ Véase: La opinión de la autora Serna Meroño, Encarna, en *“Comentarios a la Ley 14/2006, de 26 de Mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana...”*, p. 185/ss.

Encarna Serna Meroño, según la ley 14/2006 de PMA española: *“es indiferente cuál sea el estado civil de la mujer, parece evidente que dentro de las diferentes situaciones jurídicas que se configuran en nuestro sistema jurídico como estados civiles, aquí se refiere a aquellos que vienen determinados por la celebración o no del matrimonio y por lo tanto que la mujer usuaria podrá estar casada, soltera, separada o divorciada y viuda.”*⁴⁹ A pesar de algunas críticas sobre *“lo inapropiado”* del uso de las técnicas de PMA por mujeres solas, actualmente en España está generalizada su utilización y perfectamente y jurídicamente sustentada su aplicación.⁵⁰ La actual ley Española también dispone que la mujer pueda ser usuaria de las técnicas independientemente de su orientación sexual.⁵¹ El legislador español cambió las inferencias legales, fundadas en la discriminación sobre la elección sexual, pretendiendo alcanzar la mayor equidad con el respeto a la libre orientación sexual de las personas con distintas opciones. De esta forma España está entre los países de vanguardia, aceptando tanto el matrimonio de personas del mismo sexo, como también la adopción conjunta de una crianza/niño por parejas homosexuales, garantizando los plenos derechos y bienes de la igualdad *“matrimonial”* a las parejas del mismo sexo, pretensión ya antigua, con más de una década en el derecho Español... Así toda mujer, independientemente de su orientación sexual puede ser usuaria de las técnicas en España, sí reúne los dictámenes requeridos por la Ley.⁵²

Hay que recordar también que, según Encarna Serna Meroño, la Disposición Quinta defiende el acceso de las personas *“afectadas con discapacidad”* a las técnicas de PMA, en la medida que exige la no discriminación de personas minusválidas o con discapacidad⁵³ y siguiendo el mandado Constitucional de protección de los disminuidos, plasmado en el Artículo 49º de la Constitución Española: Título I. De los derechos y deberes fundamentales, Capítulo tercero (De los rectores de la política social y económica) cit.: *“Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.”*⁵⁴ La Ley Española 51/2003, Ley de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con Discapacidad, de 2 de Diciembre, indica en el Preámbulo: *“...las personas con discapacidad*

⁴⁹ Véase: Ídem, p. 187, la opinión de la autora Serna Meroño, Encarna, Cit.: *“Como es sabido, la posibilidad de que la mujer sola pudiera ser usuaria de las técnicas de reproducción asistida levantó (...) gran polémica.”*

⁵⁰ Véase: Ídem, p. 187 y 188, la opinión de la autora Meroño, S.E. que cita el Tribunal Constitucional Español, que responde el sentencia de recurso de inconstitucionalidad interpuesto contra la LTRA/1988 (antigua ley de PMA Española) que declaró que Cit.: *“la fertilización de cualquier mujer, independientemente de que el donante sea su marido o del hecho de que esté o no vinculada matrimonialmente” no vulnera el núcleo esencial de la institución familiar.* Siendo la finalidades y justificación de la propia ley *“las de posibilitar la fecundación y, por ende, la creación o el crecimiento de la familia como unidad básica y esencial de convivencia.”*

⁵¹ Véase: Ídem, p. 189, la opinión de Serna Meroño, Encarna, Cit.: *“...para algunos autores, (...) prohibir la inseminación de una mujer sola por este motivo (presunción de seré mujeres lesbianas) suponía una presunción de homosexualidad en todas las mujeres a todas luces inadmisibles y en todo caso no se consideraba argumento de suficiente peso.”*

⁵² Véase: Ídem, p. 191, interesante atentar en la opinión de Serna Meroño, Encarna, que indica que Cit.: *“...es curioso advertir que (...) a la hora de regular los consentimientos necesarios y previos a que la mujer se someta a la práctica de las técnicas (lo legislador), no ha tenido en cuenta que hoy la mujer puede estar casada con un hombre, pero también con una mujer.”*

⁵³ Véase: Ídem, sobre este asunto Serna Meroño, Encarna, cit.: *“Esta norma se incluye dentro de la tendencia macada por el nuevo legislador de exigir sólo como requisito imprescindible que la mujer tenga la plena capacidad de obrar para someterse a las técnicas de reproducción asistida y con ella la presunción de suficiente madurez psicológica para saber el alcance de sus actos.”* Véase: sobre gobierno o capacidad de gobierno de sí mismo, los Artículos 199 y siguientes del Código Civil Español...

⁵⁴ Véase: la Ley 51/2003 de 2 de Diciembre.

*constituyen un sector de la población muy heterogéneo, pero todas tienen en común que en mayor o menor medida precisan de garantías suplementarias para vivir con plenitud de derechos o participar en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos en la vida económica, social y cultural.*⁵⁵

Aunque esta temática sea de gran sensibilidad y aunque en realidad su estudio y análisis podrían dar lugar a una investigación Doctoral completa y de tema único, pero no nos resistimos a seguir hablando un poco más de nuestra sensibilidad en esta materia, de forma muy breve, pero atenta a la importancia del tema en general y que aquí resulta de conexión natural con el análisis de la problemática de los usuarios de la técnica abordada en este capítulo. De facto, no hablamos de la discapacidad impeditiva de “una persona para poder gobernarse a sí misma”, que sería sin embargo, una incapacidad jurídica, no en el sentido jurídico de poder ser “destinatario” de derechos, pero en sentido de no poder ser “usuario pleno” de los mismos por razón de su “incapacidad jurídica”... En relación a las técnicas de PMA, el usuario necesita de “madurez” psíquica, pero también de una naturaleza física disponible para ser “capaz” de “utilizar funcionalmente” las medicinas necesarias para hacer funcionar las técnicas. Además, las personas en general, sobre todo las que presentan una discapacidad, carecen siempre de un núcleo esencial de “comprensión mínima” sin la cual su consentimiento, previo, informado y obligatorio no puede producir sus efectos legales y clínicos en conformidad con la exigencias de libertad y conciencia. Así, según esta reflexión, somos de la opinión de que las “discapacidades de los sentidos” no serán por cierto determinantes en la posibilidad de acceso a las técnicas de PMA, cuando se cumplan los requisitos básicos por parte del candidato con “discapacidad sensorial” para obtener su consentimiento informado sobre la aceptación del tratamiento y comprensión de los riesgos subsiguientes...⁵⁶En nuestra opinión, las “discapacidades psíquicas” dichas “mentales”, no pueden por su parte inviabilizar el “umbral” de comprensión del que hablábamos atrás, so pena de comprometer el acceso de la “candidata” a las técnicas. Pero una vez salvaguardado este aspecto, por parte de los médicos participantes, disipando las dudas de comprensión de riesgos y extensión del tratamiento, presentando la información de modo simple y adecuado a las “condiciones de comprensión” del receptor, no me parece que puedan ser negadas las técnicas, por esta vía, en razón de su discapacidad a la futura usuaria de las mismas.⁵⁷Al final, lo más difícil será compaginar algunas “discapacidades físicas” del tipo “mecánico”, que de algún modo imposibiliten la aplicación y subsiguiente éxito, tampoco deben, en nuestra humilde opinión, ser negadoras del acceso a las técnicas por parte de los candidatos portadores de las mismas, la evaluación habrá de hacerse “caso por caso”...⁵⁸Aceptando la

⁵⁵ Véase lo Preámbulo de la Ley 51/2003 de 2 de Diciembre. La Ley apunta que existen en España 3,5 millones de personas con discapacidad.

⁵⁶ Véase: Ídem, p. 192/ss., en el mismo sentido la opinión de Serna Meroño, Encarna., Cit.: “...los casos de discapacidades sensoriales sólo plantearán la necesidad de que los Centros se les suministre la información necesaria para poder emitir la usuaria un Consentimiento informado por los medios oportunos que garanticen un conocimiento adecuado de los tratamientos a seguir y de los riesgos y consecuencias que éstos pueden producir. En principio, este tipo de discapacidad no plantea ningún inconveniente para que quien padece pueda convertirse en madre.”

⁵⁷ Véase: Ídem, Serna Meroño, Encarna, indica que Cit.: “Las discapacidades de carácter psíquico tienen que ser necesariamente compatibles con que la mujer usuaria pueda comprender toda la información que el equipo médico tiene que proporcionarle de manera obligatoria sobre los tratamientos a seguir en la aplicación de las técnicas de reproducción asistida, ya que, uno de los presupuestos necesarios para su práctica es que la mujer, en todo caso, preste su consentimiento libre y consiente. Esta circunstancia exige que la información y el asesoramiento a que se refiere la ley se deban prestar a las personas con discapacidad en condiciones y formatos accesibles apropiados a sus necesidades.”

⁵⁸ Véase: Ídem, Serna Meroño, Encarna, indica que Cit.: “...importantes anomalías de tipo físico, estos supuestos necesitarán ser valorados de forma integral por el equipo médico que deberá informar de todos los riesgos que la usuaria asume, e incluso, aunque la mujer acepte los riesgos, acaso cabe que

influencia de la Profesora Civilista de la Universidad de Murcia en estas materias, habría que analizar *“la voluntariedad”* como exigencia para la práctica de las técnicas de PMA, que nosotros llamamos *“Los Consentimientos Necesarios”*, a las técnicas de PMA. Sin embargo aquí dejamos indicación de la dirección perfilada por la Profesora en lo que toca a un conjunto de *“Consentimientos”* importantes a analizar y que son los *“normales/naturales”* en estas cuestiones de PMA, y que bajo sugerencia de la citada investigadora, pueden ser: *“Consentimiento informado de la mujer.” “Consentimiento del cónyuge hombre.” “Consentimiento del cónyuge mujer.” “Consentimiento del hombre que convive con la mujer usuaria de las técnicas de reproducción asistida.”* Puede decirse, que todos los citados se pueden encontrar en la Ley de PMA española, completados con otras problemáticas, como son las finalidades prohibidas de la PMA, el derecho al conocimiento de los orígenes genéticos y el anonimato de los donantes,⁵⁹ que aquí apuntamos pero cuyo estudio más profundo, no nos planteamos en nuestro artículo.

En Portugal, conforme indican las investigadoras de Lisboa Paula Silva y Marta Costa, el Tribunal Constitucional Portugués, según el Artículo 4º. De la ley Portuguesa de PMA, la Lei 32/2006, de 26 de Julio, de la Ley Portuguesa consagra un *“principio de subsidiariedad en sentido amplio”*, en el sentido que permite el recurso a las técnicas de PMA, fuera de las situaciones de infertilidad, apenas y sólo cuando fuera estrictamente necesario para el tratamiento de enfermedad grave o para la eliminación de enfermedad genética, infecciosa u otras. Así las Abogadas de Lisboa piensan que aquí el legislador permitió que se evitase (con recurso a la PMA) enfermedad hereditaria⁶⁰ o enfermedad por contagio...⁶¹ También el Artículo 7.º n.º 2 y n.º 3 de la Ley de PMA Portuguesa determina en términos de *“Finalidades Prohibidas”* que: *“1— É proibida a clonagem reprodutiva tendo como objectivo criar seres humanos geneticamente idênticos a outros. 2— As técnicas de PMA não podem ser*

los propios facultativos pudieran negarse a realizar su práctica puesto que las condiciones existentes desde una perspectiva clínica así aconsejara. Porque, el deber principal de cuidados que asume el médico con respecto al paciente, si bien surge, normalmente, a cargo del, médico junto con otros deberes como consecuencia de la celebración de un contrato, aun cuando no hay contrato se imponen al médico, ya que son deberes derivados de la propia naturaleza de la actividad médica. Se trata de “deberes ex officio” del médico, impuestos a este en cuanto tal.”

⁵⁹ Véase: Ídem, *“Ancora”*, Meroño, S.E., que nos plantea de forma muy interesante de lo que llama la *“Imposibilidad de influir en las Condiciones personales del Donante de Semen”*, Cit.: *“ En mi opinión, aunque no sería acertado introducir la posibilidad de que en las técnicas de reproducción asistida se propiciara la selección del material reproductor “a la carta”, tal como está sucediendo, por ejemplo en los EE UU, donde los medios de comunicación nos informan del negocio floreciente del “brooker de embriones”, sí me parece adecuado que la mujer usuaria de las técnicas pueda tener cierta autonomía a la hora de poder decidir sobre algunas circunstancias visibles del genotipo del donante de semen, siempre que ello fuera compatible con lograr un correcto y adecuado resultado de la fecundación asistida.”*

⁶⁰ Y en nuestra opinión, de enfermedades de orígenes o vulnerabilidad genéticas potenciales...: Véase: Laura Tardón Madrid en su Artículo Dos claves genéticas para frenar la depresión – Logran identificar dos genes vinculados a esta enfermedad mental. Publicado en el Periódico Español El Mundo, de Jueves 16 de Junio de 2015, p. 32, donde se puede leer, cit.: *“Cuando la tasa de depresión es baja, como en China, o los síntomas empiezan muy pronto, es más probable que se trate de una depresión endógena”, explica el experto español, que también es profesor de Psiquiatría de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. (...) En la opinión del investigador Montañés – Rada: “De hecho, la mayoría de las depresiones tienen que ver con un desgaste de la vida cotidiana mezclados con una mayor vulnerabilidad”* Por un lado casos de depresión endógena *“son menos frecuentes”*, pero por otro: *“indica el psiquiatra, en un futuro, “el conocimiento de los genes implicados podría ayudar a elegir el mejor tratamiento para cada persona.”*

⁶¹ Véase: Anotación de Silva, P.M. y Costa M, *“A lei da Procriação Medicamente Assistida – Anotada...”*, p. 21 y 22. Cit.: *“O Tribunal (Constitucional Portugués) entendeu estar excluído, mesmo no quadro de uma interpretação literal do preceito, a possibilidade de escolha do sexo ou de escolha de quaisquer outras características do nascituro que não estejam directamente relacionadas com a prevenção de doença.”*

utilizadas para conseguir melhorar determinadas características não médicas do nascituro, designadamente a escolha do sexo. 3— Exceptuam-se do disposto no número anterior os casos em que haja risco elevado de doença genética ligada ao sexo, e para a qual não seja ainda possível a detecção directa por diagnóstico pré-natal ou diagnóstico genético pré-implantação, ou quando seja ponderosa a necessidade de obter grupo HLA (human leukocyte antigen) compatível para efeitos de tratamento de doença grave." (...)

Según lo dispuesto en el Artículo 4.º de la Ley de PMA Portuguesa, las técnicas de PMA (en Portugal) son un medio subsidiario y no alternativo de procreación, y su utilización sólo puede efectuarse mediante diagnóstico de infertilidad (distinto de lo que pasa en España) o siendo el caso, de tratamiento de enfermedad grave o riesgo de transmisión de enfermedad genética, infectante u otras... Por tanto, las técnicas de PMA en Portugal son para los casados o para aquellos que, siendo de sexo distinto, sean parejas de hecho en *"condições análogas às dos conjuges"* al menos juntos después de 2 años, INFÉRTILES, MAYORES Y CAPACES, o que necesiten del recurso al tratamiento para evitar el riesgo de enfermedad genética transmisible, infecciosa u otra..., en los términos del Artículo 6.º n.º1 y n.º 2 de la Ley Portuguesa de PMA. Es lo mismo que decir, según las palabras de Sandra Marques Magalhães cit.: *"...que a lei (Portuguesa) não admite que sejam beneficiários das técnicas de PMA os casais homossexuais⁶² e as pessoas solteiras, bem como as casadas ou que vivam em união de facto e busquem nelas uma alternativa à reprodução, não necessitando efectivamente do acesso às técnicas para procriar ou afastar a sua prole de transmissão de doenças."*⁶³

En Conclusión:

Según constatamos de modo distinto, al otro lado de la frontera Ibérica, la Ley de PMA Española, la Ley 14/2006 de 26 de Mayo, admite como destinataria de las técnicas, toda Mujer, que sea mayor de 18 años, capaz, independientemente de su orientación sexual, permitiendo que sean usuarias de estas técnicas las "mujeres solas" o en unión homosexual, acompañando a la actual legislación, de que España fue pionera, que permite el matrimonio de personas del mismo sexo.⁶⁴ Sabiendo que en el Siglo XXI, tanto en España como en Portugal, se aprobó la legislación que permite el matrimonio de personas del mismo sexo, a saber, Ley Española 13/2005 de 1 de Julio por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio, y la Lei Portuguesa n.º 9/2010, de 31 de Mayo autorizando el matrimonio civil entre personas del mismo sexo, resta saber si los 5 años que median entre la aprobación de las dos Leyes justifican de algún modo que para la Ley Española y Portuguesa de PMA los destinatarios de las técnicas de PMA sean tan diferentes en los dos ordenamientos, como constatamos con el análisis de las dos Leyes realizado en este capítulo... También sería de interés saber del estado de la contradicción entre la Ley Portuguesa Lei 9/2010, que permite el matrimonio homosexual en Portugal y el actual Artículo 1577 .º del Código Civil Portugués donde : *"Casamento é o contrato celebrado entre duas pessoas que pretendem constituir família mediante uma plena comunhão de vida nos termos das disposições deste Código"*, sabiendo que la Ley 9/2010, expresamente niega la posibilidad de los cónyuges homosexuales de adoptar conjuntamente, por un lado, Y, por otro, los conniventes heterosexuales serán candidatos a

⁶²Véase: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1249&tabela=leis (Lei Portuguesa n.º 9/2010, de 31 de Maio CASAMENTO CIVIL ENTRE PESSOAS DO MESMO SEXO (versão actualizada). (Consultado en 02/04/2015)

⁶³ Véase: Magalhães, S.M., *"Aspectos Sucessórios da Procriação Medicamente Assistida..."* p. 38 y 39.

⁶⁴ Véase: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-11364> (Ley Española 13/2005 de 1 de Julio por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio.) (Consultado en 04/04/2015)

la adopción conjunta...Otra contradicción del ordenamiento Portugués es que permitió la adopción singular, sin referencia a la orientación sexual donde ando bien pero, en el caso "similar" en la Ley Portuguesa de PMA Lei 32/2006, el legislador impidió legalmente a las parejas de orientación homosexual, ya sea a título individual ya sea en unión de hecho, acceder a las técnicas de PMA, lo que no se comprende bajo una perspectiva de coherencia intelectual... Además, nada se alteró en la redacción del Artículo 6.º n.º 1 de la Ley Portuguesa de PMA después de la entrada en vigor de la Lei 9/2010, que permite el matrimonio de personas del mismo sexo, tornando obsoleto el texto del referido Artículo 6.º n.º 1 que define que los "Beneficiários" son: 1- *Só as pessoas casadas que não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens ou separadas de facto ou as que, sendo de sexo diferente, (??) vivam em condições análogas às dos cônjuges há pelo menos dois anos podem recorrer a técnicas de PMA.*" En nuestra opinión, estas contradicciones del ordenamiento Portugués son razón suficiente para que el legislador Portugués intente una solución más próxima de su congénere Ibérico y, al menos, prevea presentar una redacción más comprensible, indicando claramente la fundamentación de sus opciones (comprometiéndose con una solución única relativamente a la adopción y a lo acceso a las técnicas de PMA a las parejas de orientación homosexual)...cuando no a revisar sus opciones con coherencia y actualidad, con los ojos puestos en la realidad cotidiana...⁶⁵

En última nota, revisada, y caliente de actualidad, hace pocos días en 20 de Noviembre de 2015⁶⁶ el Parlamento Portugués aprobó el Proyecto de Ley - Projeto de Lei n.º 278/XII - "Que Consagra a possibilidade de co-adoção pelo cônjuge ou unido de facto do mesmo sexo e procede à 23.ª alteração ao Código do Registo Civil".⁶⁷ En el "preámbulo" de este Proyecto puede leerse: *"Conscientes de que a adopção singular já é permitida, independentemente da orientação sexual do adoptante, mas já não a adopção conjunta por um casal do mesmo sexo, vedada pelo artigo 3º da Lei nº 9/2010, de 31 de Maio e pelo artigo 7º da lei 7/2001, de 11 de Maio, politicamente não é possível pôr termo a todos os resquícios de discriminações fundadas no preconceito quanto à homossexualidade."* Y tiene como redacción del primero Artículo: Artigo 1.º (Objecto) *"A presente lei estabelece o regime jurídico da co-adoção por parte dos cônjuges e unidos de facto, nos casais do mesmo sexo."*⁶⁸ En este sentido, este proyecto/Ley, se sitúa en la búsqueda de la igualdad,

⁶⁵ Véase: Lo apunte de Silva, P.M y Costa M., "A lei da Procriação..."p. 27. Cit.: "Face à Lei n.º 32/2006, as pessoas de orientação homossexual – quer se apresentem a título individual ou como membros de uma união de facto – ficam, então legalmente impossibilitados de acederem às técnicas em causa. Não obstante a vigente proibição legal, parece relativamente comum a prática de inseminações artificiais caseiras entre conviventes homossexuais. O Diário de Notícias de 25 de Junho de 2006 dava a conhecer um casal formado por duas conviventes, com dois filhos, fruto de inseminação artificial: o primeiro, resultado de uma inseminação artificial realizada numa clínica espanhola; o segundo, fruto de uma, por assim dizer, "inseminação caseira". Idém cit.: Nota (47) "As conviventes recolheram o esperma de quatro amigos homossexuais, em recipientes; baralharam-nos, escolhendo um aleatoriamente, e realizaram a inseminação pelas próprias "mãos". Véase: En lo mismo sentido: <http://familias.ilga-portugal.pt/lesbicas-contornam-a-lei-e-inseminam-se-em-casa>

⁶⁶ Véase: **En lo Periodico Portugués Público de 20/11/2015, artículo de Francisco Soares Graça, cit.: "A "quietude" por uma vitória anunciada "** "A aprovação do projecto de lei sobre a adopção por casais gay não desassossegou o Parlamento: não houve tensões nas galerias, palavras de ordem ou sequer nervosismo - a vitória "estava garantida". No final ouviram-se palmas, até nas galerias, onde estavam proibidas."

⁶⁷ Véase: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=37202> (Projeto de Lei 278/XII) (Consultado en 21/11/2015). Que Consagra la posibilidad de co-adopción por cónyuge o unido de hecho del mismo sexo y procede a la 23ª revisión del Código del Registro Civil Portugués.

⁶⁸ Véase: El Proyecto de Ley Portugués de 20 de Noviembre (Projeto de Lei 278/XII) integral en Los Anexos I de la Tesis del Autor deste artículo: Proença Xavier, João, "Ensayo sobre la Problemática de

pretende ser más actual y tratar de resolver problemas que son reales y que carecían de atención y coherencia legislativa. Un paso más, acercándose, a la equidad, el proceso legal de la co-adopción por cónyuge o unido de hecho del mismo sexo, se está planteando y resolviendo en Portugal; nuestro "Tema Fuerte" del acceso a las técnicas de PMA, seguirá desafiando acaso el modelo de la Ley de PMA española y deseamos que los resultados de nuestra investigación le darán razones por una discusión profundizada de estas cuestiones... Así se tiene esta percepción con la publicación en 2016 en Portugal de la Lei n.º 17/2016, de 20 de junio, que visa el alargamiento a todas las mujeres del ámbito del acceso a las técnicas de procreación Medicamente Asistida, procediendo a la segunda alteración de la ley de Procreación Asistida Portuguesa la Lei n.º 32/2006, de 26 de julio, en lo sentido que ya defendía la legislación española actual y mismo más allá que su congénere Ibérica en la cuestión de la maternidad de subrogación o que en nuestra opinión cambiará los actuales dictamos de lo propio "turismo" reproductivo en la Península Ibérica, de una forma que los cambios demasiado rápidos y no testados, plantearan nuevos desafíos ético/médicos que demostraran que la comunidad portuguesa actual no está hasta entonces preparada para enfrentar y desarrollar...

2. Bibliografía:

- Abellán, F. y Caro, J.S., *Bioética y Ley en reproducción humana asistida: Manual de Casos Clínicos*, Granada, Comares, 2009.
- Alkorta Idiákez, I., *Regulación jurídica de la medicina reproductiva: derecho español y comparado*, Navarra, Aranzadi, 2003.
- Ara Pinilla, I., *"Las Transformaciones de los Derechos Humanos"*, Madrid, Tecnos, 1994.
- Barbas, S. Marcos Neves, "Aspectos Jurídicos da Inseminação artificial "post mortem", in *Colectânea de Jurisprudência*, 1999, tomo II, 7º, pp. 21 – 24.
- Barbas, S. Marcos Neves, "Da problemática jurídica dos embriões excedentários", in *Revista de Direito e de Estudos Sociais*, 2000, Jan/Jun., pp. 103 – 113.
- Cárcaba Fernández, M., *"Los problemas jurídicos planteados por las nuevas técnicas de procreación humana"*, Barcelona, J.M. Bosch, 1995.
- Coelho, Pereira y Oliveira, Guilherme de, *Curso de Direito da Família*, Vol. I (3ª ed.), Centro de Direito da Família, Coimbra, Coimbra Editora, 2003.
- Conseil de L´Europe, *"Le Droit au Respect de la Vie Privée et Familiale"*, Dossier sur les Droit de L´Homme, 7, Strasbourg, 1985.
- Díaz, Martínez A., *"Régimen de la reproducción asistida en España: El proceso legal de reformas"*, Madrid, Dykinson S.L., 2006.
- Goday Vázquez, M. Olaya, *"Régimen jurídico de la tecnología reproductiva y la investigación biomédica con material humano embrionario"*, Madrid, Dykinson S.L., 2014.
- Hidalgo Ordás, M.C., *"Análisis jurídico – científico del concebido artificialmente: En el marco del experimentación génica"*, Barcelona, Bosch, 2002.
- Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA), *"The HFEA guide to infertility and directory clinics"*, 2005/2006.
- Idiákez Itiziar, Alkorta, *"Regulación Jurídica de la Medicina Reproductiva – Derecho Español y comparado"*, Navarra, Thomson Aranzadi, 2003.
- Lledó Yague, F. y Ochoa Marieta, C. y Monje Balmaseda, O., *"Comentarios científico – jurídicos a la Ley sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida: Ley 14/2006 de 26 de Mayo"*, Madrid, Dykinson, 2007.
- Loureiro João, C., "Filho (s) de um gâmeta menor? Procriação medicamente assistida heteróloga", *Lex Medicinæ*, nº6, Ano 3.º, 2006, p. 5 - 48.

- Magalhães, S.M., *"Aspectos Sucessórios da Procriação Medicamente Assistida Homóloga – Post Mortem"*, Coimbra Editora, Coimbra, 2010.
- Mota Pinto, Paulo, "Indeminização em caso de "Nascimento Indevido" e de "Vida Indevida" ("Wrongful Birth" e "Wrongful Life"), *in Lex Medicinæ*, 4, 7, 2007.
- Oliveira, Guilherme De, "Beneficiários da Procriação Assistida" *in Temas de direito da medicina*", Coimbra, Coimbra Editora, 2005, pp. 31 – 58.
- Pérez Luño, A.E., *"La Tercera Generación de Derechos Humanos"*, Navarra, Aranzadi, 2006.
- Raposo, Vera Lúcia, *"O direito á Imortalidade – O exercício de direitos reprodutivos mediante técnicas de reprodução assistida e o estatuto jurídico do embrião in vitro"* Coimbra, Almedina, 2014.
- Romeo Casabona, C., (Ed.), "La cuestión jurídica de la obtención de células troncales embrionarias humanas con fines de investigación biomédica. Consideraciones de política legislativa", *in Revista Derecho y Genoma Humano*, 24, enero/julio 2006, pp. 75/ss.
- Serrão, D., *"Livro Branco - Uso de Embriões Humanos em Investigação Científica"*, Lisboa, Ministério da Ciência e do Ensino Superior, 2003.
- Silva Paula, M, y Costa, Marta, *" A Lei da Procriação Medicamente Assistida Anotada"*, Coimbra Editora – Grupo Wolters Kluwer, Lisboa, 2011.
- Vale e Reis, R., *"O direito ao conhecimento das origens genéticas"*, Coimbra, Coimbra Editora, 2008.
- Vale e Reis, R., "Responsabilidade Penal na Procriação Medicamente Assistida – Criminalização do Recurso à Maternidade de Substituição e Outras Soluções Criminalmente Duvidosas", *in Lex Medicinæ*, 7, 13, 2010.
- Proença Xavier, João, *"Ensayo sobre la Problemática de los Embriones Excedentarios en la Reproducción Medicamente Asistida"*, Tesina Doctorado "Pasado y Presente de Los Derechos Humanos, Salamanca, 2012.

Legislación:

- Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. <<http://www.boe.es/boe/dias/1999/10/20/pdfs/A36825-36830.pdf>> [30 diciembre 2015].
- Lei Portuguesa de Procriação Medicamente Assistida, Lei 32/2006 de 26 de Julho fdunl.pt, <http://www.fd.unl.pt/docentes_docs/ma/tpb_MA_4022.pdf> [30 diciembre 2015]. (Versão actualizada Lei 59/2007 de 4 de Setembro onde o Artigo 4.º da Lei nº59/2007 de 04 de Setembro - Aditamento à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho), <http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=930A0004&nid=930&tabela=leivelhas&pagina=1&ficha=1&nversao=1> [30 diciembre 2015].
- Ley Española de Procreación Medicamente Asistida, Ley 14/2006 de 26 de Mayo, (versión incluida en la Tesis del Autor). <<http://www.bioeticaweb.com>> [30 diciembre 2015]. Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
- Jefatura del Estado «BOE» núm. 126, de 27 de mayo de 2006. Referencia: BOE-A-2006-9292 Texto Consolidado - Última modificación: 14 de julio de 2015). <<http://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-9292-consolidado.pdf>> [30 diciembre 2015].
- Publicação da Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, que alarga o âmbito dos beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida). <http://www.cite.gov.pt/asstscite/downloads/legislacao/Lei_17_2016.pdf> [29 diciembre 2016].