

Derecho sucesorio del hijo póstumo proveniente de las técnicas de reproducción humana asistida

POR GERÓNIMO JOSÉ MARTINEZ (*)

Sumario: I. Introducción.- II. Técnicas de reproducción humana asistida (TRHA).- III. Regulación de las técnicas de reproducción humana asistida.- IV. Antecedentes de la jurisprudencia nacional en torno a las TRHA.- V. Propuesta de regulación del derecho sucesorio del hijo póstumo proveniente de las TRHA.- VI. Conclusiones.- VII. Referencias.

Resumen: las técnicas de reproducción humana asistida se caracterizan por la aplicación de una serie de procedimientos de manipulación controlada de gametos (óvulos y espermatozoides) y/o embriones en laboratorios altamente especializados, necesarios para llevar a cabo la inseminación intrauterina (IIU) y la fertilización *in vitro* (FIV). El presente trabajo tiene por finalidad analizar el marco normativo dentro del cual se podría autorizar la utilización de las técnicas de reproducción humana asistida y los alcances jurídicos sucesorios que provocaría llevar adelante la gestación de una persona luego del fallecimiento de quien posteriormente podría ser considerado su ascendiente.

Palabras claves: reproducción asistida - fecundación - filiación - sucesión - *post mortem*

Inheritance law of a posthumous child born of assisted human reproduction techniques

Abstract: *assisted human reproduction techniques are characterized by the application of a series of procedures of controlled manipulation of gametes (eggs and sperm) and/or embryos in highly specialized laboratories, necessary to carry out intrauterine insemination (IUI) and in vitro fertilization (IVF). The purpose of this paper is to analyze the regulatory framework within which the use of assisted human reproduction techniques could be authorized and the legal inheritance implications of carrying out the gestation of a person after the death of a person who could later be considered his or her ascendant.*

Keywords: *assisted reproduction - fertilization - affiliation - inheritance - post-mortem*

(*) Abogado. Doctor en Derecho. Director de la Carrera de Abogacía de la Universidad Abierta Interamericana, Sede Regional Rosario. Director de la Diplomatura de Derecho Sucesorio de la Universidad Abierta Interamericana. Docente Universitario. Mediador. Especialista en Derecho Sucesorio.

I. Introducción

Con el desarrollo del presente trabajo se busca investigar sobre el derecho sucesorio de las personas a las que alude el artículo 2.279 inciso C, el cual habilita la fecundación *post mortem*, debiéndose analizar si es necesario ajustar y precisar la conformación de la voluntad luego de que se produzca el deceso de quien ha dejado su material genético para la reproducción humana asistida, pues de ello depende el derecho sucesorio del hijo póstumo, y por el vacío legislativo que recae sobre la nula referencia al marco temporal.

Se resalta que el Código Civil y Comercial de la República Argentina establece que la filiación puede tener origen de diversas maneras:

- 1) por la naturaleza;
- 2) mediante adopción,
- 3) conforme la utilización de las técnicas de reproducción humana asistida.

Las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) se caracterizan por la aplicación de una serie procedimientos de manipulación controlada de gametos (óvulos y espermatozoides) y/o embriones en laboratorios altamente especializados, necesarios para llevar a cabo la inseminación intrauterina (IIU) y la fertilización *in vitro* (FIV).

Las técnicas pueden categorizarse como de baja complejidad a la inducción de la ovulación, a la estimulación ovárica controlada, al desencadenamiento de la ovulación e inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal.

Mientras que en las de alta complejidad incluyen: 1) la fecundación *in vitro*, 2) la inyección intracitoplasmática de espermatozoide, 3) la crioconservación de ovocitos y embriones, 4) la donación de ovocitos y embriones, y 5) la vitrificación de tejidos reproductivos.

A su vez, pueden clasificarse en técnicas homólogas practicadas con gametos de los cónyuges o de la pareja que se somete a la utilización de las mismas y heterólogas cuando el material reproductor proviene de un tercero donante.

Las TRHA *post mortem* aluden a aquellas que tienen como característica principal el ser realizadas después del fallecimiento de uno de los miembros de la pareja o del matrimonio que se sometió al uso de las mismas, pudiendo aplicarse: 1) con semen congelado del prefallecido; 2) con extracción del material genético del cadáver del hombre fallecido recientemente; y 3) transferencia de embriones *post mortem*, es decir, el embrión criopreservado es implantado en el seno materno después del fallecimiento de la otra persona que ya ha prestado consentimiento.

Surge claro el rol esencial de la ciencia, hoy la gestación humana no sólo puede ocurrir dentro del seno materno, y que los avances tecnológicos pueden provocar otros supuestos no contemplados aún, por lo que se remarcó la importancia de analizar el marco normativo de la utilización de las TRHA y los alcances jurídicos sucesorios que provocaría llevar adelante la gestación de una persona luego del fallecimiento de quien posteriormente podría considerado su ascendiente.

II. Técnicas de reproducción humana asistida (TRHA)

II.1. Debate entre la ciencia y el derecho

El pensamiento de Ferrer (2005) en su ponencia “La función del derecho, las técnicas de procreación humana post mortem y el derecho sucesorio” establece:

La biomedicina nos ha maravillado en los últimos años con sus incesantes y notables avances tecnológicos y descubrimientos, en virtud de los cuales ha logrado penetrar en el origen de la vida y no sólo ha alcanzado el conocimiento y el poder de intervenir en el patrimonio genético del individuo, con enormes proyecciones para la prevención de enfermedades, el cuidado de la salud y el bienestar del ser humano, sino también ha llegado a dominar el proceso procreativo, lo ha separado del acto sexual y lo ha convertido en un acto médico a través de las técnicas de asistencia a la procreación, que se definen como las prácticas clínicas y biológicas que permiten la concepción in vitro, la transferencia de embriones y la inseminación artificial, así como toda otra técnica de efecto equivalente que posibilite la procreación fuera del proceso natural (p. 1).

El avance tecnológico ha generado una multiplicidad de situaciones que deben ser analizadas desde lo ético y jurídico, teniéndose especialmente en cuenta no sólo los derechos de quienes expresen su voluntad procreacional, sino también de quien nazca como producto de las técnicas de reproducción humana asistida.

Con estas líneas que preceden es que es mi intención poner en relieve un debate en el cual la ciencia pone en manos del ser humano la posibilidad de generar nuevas concepciones distintas a las naturales, y con ellas provoca una alteración a las estructuras familiares tradicionales las cuales deben ser reguladas al tiempo de establecer la filiación y el derecho sucesorio que con ellas se producen.

Se han generado debates éticos respecto de la utilización de las TRHA, lo cual ha llevado a que en muchos países se ha dado un marco legal y en otros se provoca una laguna de derecho ante la ausencia normativa que atiende a ésta nueva realidad que la ciencia permite.

II.2. Antecedentes destacados en la utilización de las TRHA

Los avances de la ciencia y la tecnología en las THRA surgen como respuesta a múltiples inconvenientes de salud que impedían que las personas puedan concebir un hijo en forma natural, y los distintos avances y aplicaciones de los hallazgos científicos, generan impactos en el derecho que el mismo debe ocuparse de resolver.

Como antecedente histórico es destacable el ocurrido el 25 de julio de 1978, cuando nació Louise Joy Brown, quien fue el primer ser humano en la historia nacido tras ser fecundado fuera del seno materno gracias a la técnica de fecundación *in vitro*. Ella es conocida como la primera bebé probeta del mundo.

Mediante la sanción de la Ley 26.862 de acceso integral a los procedimientos y técnicas médico – asistenciales de reproducción médicamente asistida se regula en su artículo 7 que

Beneficiarios. Tiene derecho a acceder a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida, toda persona mayor de edad que, de plena conformidad con lo previsto en la ley 26.529, de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, haya explicitado su consentimiento informado. El consentimiento es revocable hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer.

A fines de la década de 1970, por medio del cual se implementó la técnica de criogenización de gametos y embriones que permitió que la reproducción pueda incluso ser obtenida después del fallecimiento de una de las personas que se hayan sometido al uso de las técnicas de reproducción asistida.

Ante la posibilidad de preservar los gametos, se presentó en el año 1984, la primera demanda relativa a la reproducción *post mortem*, donde la Sra. Corinne Parpalaix, presentó su reclamo ante el tribunal de Créteil, el cual falló en favor de otorgar la autorización para que pueda ser inseminada con semen de su marido muerto, estando su material genético preservado en el Centro de Estudio y Conservación de Esperma. Si bien la inseminación no dio resultados positivos, lo relevante de este primer planteo que generó muchas polémicas en Francia, es la autorización que efectivamente otorgó el tribunal (Diario el País, 1984).

II.3. Las técnicas de reproducción humana asistida *post mortem*

Sin duda alguna ciencia y derecho deben comunicarse adecuadamente, para ello primero debemos entender de qué se trata las TRHA, específicamente la que se practica después de la muerte de quien ha prestado su consentimiento para la utilización del material genético preservado, para luego poder brindar un marco

jurídico adecuado que regule con claridad y seguridad jurídica los derechos y obligaciones que dichas prácticas generan y sus consecuencias en la integración con la familia.

Así es que con la denominada técnica de crioconservación se ha permitido que las TRHA puedan ser utilizadas incluso después del fallecimiento de una de las personas que se someten a las mismas.

La reproducción asistida *post mortem* puede realizarse con fecundación del óvulo con semen crioconservado, para luego anidarlo en el seno materno, o con la transferencia del embrión ya constituido que es implantado también en el seno materno para su gestación. Aclaremos que, al tiempo de escribir estas líneas, sólo se conoce la posibilidad de llevar adelante una gestación humana dentro del vientre materno.

Este supuesto especial de TRHA tiene como característica principal el hecho de que se realiza después del fallecimiento de uno de los miembros de la pareja o del matrimonio que se sometió al procedimiento para lograr el embarazo, ya sea homóloga o heteróloga, ya que, lo que determinará el vínculo filial es la voluntad procreacional, independientemente de quiénes hayan aportado el material genético.

Las TRHA *post mortem* se pueden presentar en tres distintos supuestos:

- 1) utilización de un embrión criogenizado formado antes del fallecimiento de la persona, se trate de una técnica homóloga o heteróloga;
- 2) la creación de un embrión con material genético crioconservado de la persona fallecida, incluso aunque éste provenga de un tercer donante anónimo;
- 3) la creación del embrión mediante la extracción cadavérica de gametos del difunto.

III. Regulación de las técnicas de reproducción humana asistida

III.1. Derecho comparado

El avance científico de las TRHA ha generado distintos posicionamientos de los Estados al tiempo de su regulación, la mayoría no ha generado una regulación de manera integral, pudiendo resaltar algunas del derecho comparado.

Las primeras leyes en la materia han establecido la prohibición como regla general, entre dichas normas existen abundantes ejemplos que no admiten la utilización del material genético masculino a partir de su fallecimiento. Ejemplo de ello son: 1) en Francia las leyes vigentes (Ley 94-654); 2) en Italia (Ley 40/2004); 3) en Suecia (Ley 1140/1984); 4) en Noruega (Ley 68/1987); 5) en Costa Rica (Dec. 24.029-S/1995), entre otras.

Otros Estados han regulado las TRHA, prohibiendo aquellas que implican el implante genético (tanto semen como preembriones) cuando fallece el hombre.

En todos estos casos, la prohibición es total e independiente de la existencia de un consentimiento en vida del hombre o de un consentimiento posterior de parte de su cónyuge. La ley de Alemania (ley 745/1990) va aún más lejos en esta prohibición y establece una pena privativa de la libertad para aquellos que realicen esta técnica. (De la Torre, 2012, p. 122)

La Ley de Portugal (Ley 32/2006), se encuentra en una situación intermedia, en la cual se diferencia el caso de fertilización con gametos del hombre, obtenidas en vida de éste, del caso de la implantación de preembriones. En el primer caso la prohibición es total, y en el segundo se permite, siempre y cuando se cuente con un adecuado consentimiento previo al fallecimiento.

Dentro de las legislaciones que sí permiten la fertilización post mortem se encuentra la Ley de España (Ley 14/2006), Inglaterra (*Human Fertilisation and Embryology Act 2008*), Bélgica (*Loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes*), entre otras.

En Inglaterra, la legislación admite la posibilidad de una fecundación *post mortem* en la que intervenga el semen de un donante. Ya desde 1990 se permitía, y se autorizaba la fecundación *in vitro* y la implantación posterior a la muerte del padre, pero no se le atribuía vínculo filial con el fallecido al nacido producto de estas, es decir no se le otorgaba ni vínculo filial ni derechos sucesorios.

La ley mencionada, para el año 2003 adicionó la posibilidad de que un hombre pueda quedar registrado como padre del niño póstumo en tanto y en cuanto hubiese otorgado su consentimiento tanto para el uso de su material genético como para ser registrado como padre del nacido. Finalmente, en el año 2008 la citada ley tuvo una última modificación, por la cual se incorpora la extensión de los efectos a la compañera de la mujer a quien se le transfiere el embrión constituido por donación de semen de un tercero. En este caso se exige el mismo doble consentimiento y la madre ha de manifestar su consentimiento para que su compañera sea tratada como progenitora.

España ha sido uno de los pioneros en la regulación de las TRHA; de hecho, la filiación *post mortem* que pretendió regular el anteproyecto de Código Civil y Comercial de la Nación del año 2012 estaba basada en la ley española.

Ya en el año 1988, con la Ley 35/1988 del 22 de noviembre sobre Técnicas de Reproducción Asistida, España permitió por primera vez la fecundación *post mortem*. La misma se encontraba regulada en el artículo 9 de la ley como una excepción a la regla.

En principio, la norma disponía que no había filiación ni efecto jurídico alguno entre el hijo nacido por aplicación de las TRHA y el marido fallecido si, al momento de producirse la muerte del varón, su material reproductor no se encontraba en el útero de la mujer. Sin embargo, el marido podía consentir, en escritura pública o testamento, que su material reproductor pueda ser utilizado para fecundar a su mujer dentro de los 6 meses siguientes a su fallecimiento, y en este caso sí se generaba filiación matrimonial entre el nacido y el fallecido.

En el supuesto de parejas no unidas por vínculo matrimonial, el consentimiento expresado por el varón, en alguna de las formas permitidas, es decir en escritura pública o en un testamento, servía para iniciar el expediente ante el registro civil para la inscripción del nacimiento.

Por último, permitía la revocabilidad del consentimiento para la realización de las TRHA, en cualquier momento anterior a la realización de las mismas.

La nueva normativa contiene una regla general y excepcionalmente admite la procreación *post mortem*. Concretamente establece que no podrá determinarse legalmente la filiación ni reconocerse efecto o relación jurídica alguna entre el hijo nacido por la aplicación de las técnicas reguladas en esta ley y el marido fallecido cuando el material reproductor de este no se halle en el útero de la mujer en la fecha de la muerte del varón". El marido puede prestar su consentimiento para someterse al tratamiento, en escritura pública, en testamento o documento de instrucciones previas, para que la mujer pueda utilizar su material genético en un plazo de 12 meses desde su fallecimiento, y producir los efectos legales que derivan de la filiación matrimonial.

El varón no unido por vínculo matrimonial puede hacer uso de esta posibilidad, y el consentimiento por él prestado sirve para iniciar el trámite de inscripción del nacido en el Registro Civil.

La nueva ley amplía las formas en las que el consentimiento puede ser expresado y, duplica el plazo en el cual la técnica *post mortem* puede ser realizada, además contiene una presunción legal de consentimiento "cuando el cónyuge superviviente hubiera estado sometido a un proceso de reproducción asistida ya iniciado para la transferencia de preembriones constituidos con anterioridad al fallecimiento del marido" más allá de que no la haga en forma expresa.

En la legislación de Cataluña se otorga en forma expresa el derecho sucesorio del hijo póstumo nacido como fruto de las TRHA, y dispone que tienen capacidad para suceder al progenitor premuerto "los hijos que nazcan en virtud de una fecundación asistida practicada de acuerdo a la ley después de la muerte de uno de los progenitores".

El Código Civil Catalán contiene regulación sobre el plazo, la posibilidad del otorgamiento de una prórroga y el establecimiento de un límite para la cantidad

de nacimientos y específicamente establece los requisitos necesarios para que el nacido se considere hijo del fallecido. Además, requiere la voluntad fehacientemente expresada del fallecido, y el proceso de reproducción se limita a un solo caso, incluido el parto múltiple, el cual debe iniciarse en el plazo de 270 días a partir del fallecimiento del marido. La autoridad judicial puede prorrogar este plazo por una justa causa y por un tiempo máximo de 90 días (Klenzi, 2018).

III.2. Anteproyecto de Código Civil y Comercial de la Nación

El anteproyecto expresa en el artículo 2.279 quienes pueden suceder al causante:

- a) las personas humanas existentes al momento de su muerte;
- b) las concebidas en ese momento que nazcan con vida;
- c) las nacidas después de su muerte mediante técnicas de reproducción humana asistida, con los requisitos previstos en el artículo 563;
- d) las personas jurídicas existentes al tiempo de su muerte y las fundaciones creadas por su testamento.

El inciso “c” otorga llamamiento al hijo póstumo, remitiéndose a los requisitos del artículo 563, y siguiendo a Graciela Medina:

El Anteproyecto original, regulaba de manera expresa la llamada “filiación *post mortem*”, en el art. 563, el cual fue suprimido en su redacción original por lo que actualmente se hace una remisión al art. 561 que prevé el consentimiento informado en las técnicas de fecundación asistida. Es decir que el mismo establecía dos requisitos:

1. Que el futuro causante debía prestar el consentimiento en el documento previsto en el art. 560 del Proyecto (Centro de Salud) o en un testamento, para que los embriones producidos con sus gametos sean transferidos en la mujer después de su fallecimiento.
2. Que la concepción en la mujer o la implantación del embrión, debía producirse dentro del año siguiente al deceso, es decir que debía nacer dentro de los 665 días del fallecimiento del causante a quien pretendía suceder, plazo al que arribamos de sumar un año (365 días) suponiendo que haya sido concebido el último día, más la suma de 300 días que corresponde al plazo máximo de embarazo, previsto en el art. 20. (Medina, 2017, pp. 85-86)

A su vez, este artículo proyectado reconoce su antecedente en el artículo 2.229 en su inciso “c” del proyecto de 1998, al referir a que podían suceder al causante las personas que nazcan dentro de 480 días de la muerte de aquel.

III.3. Derecho sucesorio del hijo póstumo concebido mediante TRHA

Nuestro Código Civil y Comercial ha incorporado el derecho sucesorio del hijo póstumo nacido mediante técnicas de reproducción humana asistida en el inciso c del artículo 2.279, siendo las personas que pueden suceder al causante:

- a) las personas humanas existentes al momento de su muerte;
- b) las concebidas en ese momento que nazcan con vida;
- c) las nacidas después de su muerte mediante técnicas de reproducción humana asistida, con los requisitos previstos en el artículo 561;
- d) las personas jurídicas existentes al tiempo de su muerte y las fundaciones creadas por su testamento.

Según expresa el Dr. Córdoba,

La norma reconoce esta capacidad a las personas humanas que existan al momento de la muerte del causante y admite, también, que sea llamado a suceder quien aún no existe en ese instante, pero que existirá en caso de que se implante el embrión producido con los gametos de la persona muerta o se produzca con ellos la concepción en la mujer, condicionando ello, mediante el Inc. *C in fine* del Art. 2279 CCC al cumplimiento de lo impuesto por el Art. 561 C.C.C. que establece la instrumentación del consentimiento de la persona que aporta el material reproductivo. (Córdoba, 2011, pp. 37-38)

Asimismo, Goyena Copello (2021), al referirse al inciso c del artículo 2279 dice que el marco regulatorio es incompleto, y que no es lógico ni coherente, en la medida que la admisión de la vocación sucesoria del hijo póstumo altere la seguridad jurídica consecuente. “La primera contradicción que, a nuestro entender, afecta la lógica es la indeterminación de los plazos, dentro del Código Civil y Comercial, para que pueda llevarse a cabo la implantación sea del gameto o del embrión” (p. 27).

También dicho autor ha expresado que el renovar el consentimiento para la utilización de los gametos o embriones es una circunstancia imposible de efectuar ante el fallecimiento de uno de los progenitores.

Esto también requiere que un tratamiento distinto según se trate de un embrión en el cual la vida humana ya se encuentra originada, y por lo tanto merece protección, a la situación del gameto en el cual, sea masculino o femenino, individualmente la vida aún no se encuentra concebida.

Por su parte, Lloveras/Orlandi/Faraoni toman el caso “Artavia Murillo y otros c/Costa Rica”, del 28-11-2012 de la CIDH”, y ven a la concepción sinónimo de

anidación, siendo que el término concepción al que alude (año 1969) no existía la posibilidad de la fertilización *in vitro*. Al respecto, la Corte Interamericana admite que, en el marco científico actual, hay dos lecturas bien diferentes del término “concepción”: 1) una corriente entiende por “concepción” el momento de encuentro o fecundación del óvulo por el espermatozoide, y 2) otra, entiende por “concepción” el momento de implantación del óvulo fecundado en el útero; inclinándose la CIDH por esta última. En definitiva, para la CIDH la existencia de la persona humana comienza con la implantación del embrión y, por ende, el embrión no implantado no es persona humana” (pp. 64-65).

Ferrer (2022) afirma que el fallo no es vinculante para nuestro país, al expresar que nuestro país no fue parte en ese juicio por lo tanto la sentencia jurídicamente no es vinculante y además no existe norma expresa en la Convención o en algún reglamento o estatuto de la Corte que otorgue efectos generales a sus fallos y disponga su obligatoriedad para los Estados que no fueron parte en la causa judicial, aun siendo partes ratificantes (pp. 616-617).

III.4. La filiación derivada de las TRHA

Mientras que en la Ley 23.264 de 1985, la filiación ponía el acento en el vínculo biológico o realidad biológica, principalmente, para establecer el vínculo de un hijo respecto de sus padres e inscribir este emplazamiento filial, en la filiación derivada de las técnicas de reproducción humana asistida, la voluntad procreación expresada por parte de los progenitores es la que resulta relevante. Tomando las palabras de Galli (2017) la voluntad procreacional se incorporó dentro del Código Civil y Comercial de la Nación (CCiv. y Com.) como nueva fuente de la filiación, donde el consentimiento informado expresado en legal forma da entonces origen al vínculo paterno o materno filial con la persona gestada, independientemente de la existencia o no de vínculo genético (según el artículo 562 CCiv. y Com.).

Es necesario distinguir distintos supuestos a los fines de determinar la filiación *post mortem* y los derechos sucesorios que puedan derivarse de la misma.

A) Supuestos de quienes hayan nacido antes de la entrada de vigencia del nuevo Código Civil y Comercial, es decir de los nacidos antes del 1° de agosto de 2015

En la Ley 26994, por la cual se aprueba en nuevo Código Civil y Comercial, sanciona en el artículo 9 en su cláusula tercera como norma transitoria que los nacidos antes de la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación por TRHA son hijos de quien dio a luz y del hombre o la mujer que también ha prestado su consentimiento previo, informado y libre a la realización del procedimiento que dio origen al nacido, y por ello se debe completar el acta de nacimiento por ante el Registro Civil y Capacidad de las Personas cuando sólo constara vínculo

filial con quien dio a luz y siempre con el consentimiento de la otra madre o del padre que no figura en dicha acta. Galli (2017) dice que:

La norma da una solución para la creación de vínculo filial por voluntad procreacional expresada con anterioridad a la incorporación legal de esta fuente de la filiación. En consecuencia, serán hijos —y futuros herederos— los nacidos gracias a TRHA, aunque sean heterólogas y no guarden vínculo genético con uno o ambos de los emplazados como progenitores. Esta determinación del vínculo hará inimpugnable la filiación (artículo 577 y concordantes CCC) y por ende, el llamamiento hereditario. (p. 1)

B) Supuestos de los nacidos en vigencia del Código Civil y Comercial ya concebidos por TRHA al tiempo de la muerte del causante

Estos supuestos ya se encuentran amparados por el artículo 2.279 inciso b, pues quienes ya están concebidos al tiempo del fallecimiento del causante, tienen vocación hereditaria, y ello es independiente de si dicha concepción ha sido natural o fruto de la TRHA, en ambos supuestos para que exista llamamiento sucesorio el ya concebido debe nacer con vida.

La particularidad a tener presente en el caso de que el ya concebido provenga de TRHA, es que la concepción debe estar precedida del consentimiento libre e informado del causante que ha expresado su voluntad procreacional.

C) Supuestos de los nacidos en vigencia del Código Civil y Comercial, cuya gestación por TRHA sea posterior al fallecimiento del causante

Esta situación en análisis es sumamente delicada pues significa definir con claridad y precisión el comienzo de la vida humana, la cual se encuentra sumamente controvertida.

Conforme lo establece el artículo 19 de nuestro Código Civil y Comercial, la existencia de la persona humana comienza con la concepción. Ahora bien, la concepción se da con la fecundación del óvulo por el espermatozoide, y ello puede generarse en forma natural o bien por técnicas de reproducción humana asistida.

Ferrer (2022) analiza dos situaciones distintas teniendo en cuenta la posibilidad de la utilización de gametos y la transmisión de embriones, estableciendo una diferencia ontológica, dado que en los embriones ya existe el principio de una persona humana, mientras que en los gametos aún no.

Asimismo, señala que la equiparación se justificaba con el texto suprimido del artículo 19, el cual establecía que “en el caso de las técnicas de reproducción humana asistida la concepción comienza con la implantación del embrión en la

mujer”; pero en la actual redacción de dicho artículo se establece que “la existencia de la persona humana comienza con la concepción”.

Si partimos del hecho que la concepción se produce por la fecundación del óvulo por el espermatozoide, independientemente de su implantación en el seno materno, debemos proteger de igual forma al embrión concebido naturalmente en el vientre de una mujer como aquél que se provoca *in vitro* mediante las técnicas de reproducción humana asistida.

Ferrer (2022) explica la justificación de la prohibición, diciendo:

De ahí la diferencia de situaciones: cuando fallece el hombre sin que se hayan utilizado todavía sus gametos, sólo quedan estos congelados, en los cuales no existe vida humana. Por el contrario, si fallece después de que los médicos especialistas han aplicado la técnica de la fecundación *in vitro* y se lograra la fusión del espermatozoide con el óvulo, y antes de la implantación en el útero de la mujer del embrión así formado, la situación es distinta porque ya tenemos el germen de un nuevo ser humano, creado en la probeta de laboratorio, con su dotación genética apta para desarrollarse. (pp. 611-612)

Surge clara la distinción y las consecuencias jurídicas diferentes, pues cuando se está frente a un embrión, la concepción ya está producida, mientras que ante al gameto, es decir el material genético masculino (espermatozoide), la misma aún no se ha dado, y de allí las distintas situaciones que se producen en orden a la utilización de los mismos y la posible filiación que se derive y su impacto en el derecho sucesorio.

En el Código Civil y Comercial en su artículo 21 “los derechos y obligaciones del concebido o implantado en la mujer quedan irrevocablemente adquiridos si nace con vida”. Sobre el tema, agrega Ferrer (2022),

El Código Civil y Comercial en ningún artículo determina cuándo se produce la concepción, y tampoco hay nada en la ley 26.862, que se ocupa sólo de garantizar el acceso integral a los tratamientos y aplicación de las TRHA, prescindiendo de la naturaleza, protección y destino de los embriones creados por la FIV y no utilizados. (p. 615)

Por lo expresado hasta aquí, procedo a distinguir dos situaciones fácticas a tener presentes al tiempo de darles solución:

1) Se produce el fallecimiento del causante con anterioridad a la utilización de sus gametos.

La necesidad de expresar el consentimiento actual al tiempo de la utilización del material genético impide que el mismo sea utilizado, excluyendo la práctica

intra o extracorpórea luego del fallecimiento. La falta de consentimiento actual no puede ser suplida por una voluntad expresada en un instrumento otorgado en vida, ni por testamento.

Pero podría darse el caso de que una mujer se haga inseminar bien sea con el material genético criopreservado o bien con la extracción cadavérica del material genético masculino, y luego pretender establecer el vínculo jurídico de filiación de la persona que en estas condiciones de concepción haya nacido viva con quien haya sido el “aportante” de dicho material genético. En tal supuesto la acción de filiación no puede prosperar dada la expresa prohibición contenida en los artículos 577 y 582 último párrafo. A mayor abundamiento, y aún en el supuesto de que la misma prospere hipotetizando con la declaración de inconstitucionalidad en un caso concreto de los artículos recientemente mencionados, aun así, de conseguir vínculo filiatorio, no se tendría vocación hereditaria pues, el artículo 2279 en los incisos a y b, sólo le dan vocación hereditaria a las personas humanas existentes al momento del fallecimiento del causante y a las que ya se encuentren concebidas con la condición de que nazcan con vida, cuestión que no se produciría en el supuesto caso analizado.

2) Se produce el fallecimiento del causante con anterioridad a la utilización del embrión.

En este caso la situación es diferente, pues la concepción ya está producida, ahora bien, deberemos distinguir: a) si el fallecido es el o la cónyuge o conviviente de quien daría a luz, distinguiendo a su vez los supuestos en los que haya dado o no su consentimiento libre e informado previo a su deceso, y b) si la persona fallecida es la mujer a quien se le implantaría el embrión.

a) Si el fallecido es el o la cónyuge o conviviente de quien daría a luz, y antes de su deceso ya había expresado su consentimiento libre e informado para que se implante el embrión, en este supuesto la implantación es viable y los efectos filiatorios y sucesorios ya están previstos con la condición obviamente de que el así concebido e implantado nazca con vida.

La variante en este primer supuesto es que quien haya prestado su consentimiento para la conformación del embrión fallezca sin haber renovado su consentimiento para la implantación de este. De realizarse una estricta aplicación del artículo 560 del Código Civil y Comercial, el cual exige que el consentimiento debe renovarse cada vez que se procede a la utilización en este caso de los embriones, llegaríamos a una solución que considero disvaliosa, pues la implantación no se podría efectuar. Si partimos de la base de que la concepción ya está producida, y desde allí debe respetarse la vida humana, se provoca una inequidad de trato entre quienes han sido concebidos in vitro y quienes han sido concebidos en forma natural, pues ante la falta de renovación del consentimiento para la implantación, aquellos podrían ser descartados.

b) Ahora bien, si quien fallece es la mujer a quien se le implantaría el embrión, la única posibilidad que nos permite actualmente la ciencia es la gestación por sustitución, pues el embrión requiere un vientre humano para poder desarrollarse.

IV. Antecedentes de la jurisprudencia nacional en torno a las TRHA

Seguidamente realizaré una recorrida por la jurisprudencia más relevante en torno a las técnicas de reproducción humana asistida.

a) El primer caso en nuestro país data de 1999, en el cual un ciudadano español que se encontraba en luna de miel con su joven esposa falleció inesperadamente. Su esposa, recurrió al Consulado Español y obtuvo autorización judicial para la extracción de semen del cadáver de su marido, con el propósito de poder llevarse ese material genético a su país para someterse a una intervención (inyección introcitoplasmática). El hecho generó una polémica que fue registrada por los periódicos.

b) En el año 2011 el Tribunal de Familia N° 3, Morón, Buenos Aires, declaró que no había impedimento para autorizar a una mujer a utilizar el material genético criopreservado de su marido fallecido por un cáncer, con quien había comenzado a realizar TRHA antes de su muerte. Se estableció que la viuda de quien en vida se había sometido a un tratamiento de crio preservación de semen tiene derecho a procrear y completar el proyecto de familia que construyera con su marido, quien falleció prematuramente antes de llevarse a cabo la fertilización. Se entendió que el hecho que el esposo hay solicitado autorización para someterse al tratamiento de fertilización postergando el inicio de la quimioterapia sumado a que luego entregó su material genético para su preservación y que tal conformidad la mantuvo por nueve meses hasta su muerte, resulta pertinente recurrir a la figura del consentimiento presunto y autorizar el tratamiento de fertilización asistida solicitado, puesto que estaba al alcance del marido revocar el consentimiento prestado y no solo no lo hizo.

c) El 07 de agosto de 2014, la Tercera Cámara Civ. Com., Minas, de Paz y Tributario de Mendoza, resolvió un recurso de apelación deducido por una mujer frente a la negativa del centro médico a realizar un tratamiento de fertilización in vitro con material genético de su marido fallecido, cuya extracción ya había sido autorizada tiempo atrás.

La Cámara hizo lugar al recurso interpuesto por la actora autorizó la utilización de los gametos fundándose en el principio de legalidad del artículo 19 de la Constitución Nacional, la garantía legal de acceso integral a las TRHA de la Ley 26.862 y la aplicación de la doctrina de la CIDH en el caso “Artavia Murillo *vs.* Costa Rica”.

La Alzada consideró que para la determinación de la filiación de un eventual hijo concebido por este método, en este caso resulta obvio que el niño no había

sido concebido a esa época, ni lo está en la actualidad, habiendo transcurrido más de un año y medio desde el fallecimiento.

d) También en el año 2014, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires -CABA-, una mujer interpuso un amparo solicitando se la autorizara a retirar de un centro médico las muestras de semen de su marido fallecido. Relató que en vida su marido había dejado asentado que así fuera porque le habían diagnosticado cáncer y el tratamiento de quimioterapia que debía realizar lo dejarían estéril. Por tal razón habían tomado la decisión de criopreservar los gametos. A su vez, solicitó que se ordenara a su obra social brindarle la cobertura integral del tratamiento de fertilización asistida. Se hizo lugar al amparo basándose: en el artículo 19 de nuestra Carta Magna; en el antecedente jurisprudencial anteriormente comentado del tribunal mendocino en los autos “S., M. C. s/ medida autosatisfactiva”; en la interpretación exegética de la letra de la Ley 26.862 de acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción medicamente asistida, que permite concluir que contempla de manera integral todo tipo de práctica relacionada con la asistencia médica para la consecución del embarazo, incluida la fecundación *post mortem*; en la aplicación del derecho convencional de los derechos humanos; y en la existencia de la voluntad presunta del fallecido para que los gametos fueran utilizados por su pareja después de su muerte.

e) El 30 de diciembre del 2015, una obra social denegó a una afiliada la cobertura de la transferencia de embriones criopreservados, obtenidos mediante el empleo del material genético de su conviviente y de óvulos de la donante. El caso trató de una pareja que inició las TRHA con gametos del hombre y óvulos de donante anónimo. La primera implantación de embriones que se realizó tuvo resultado negativo, y a los días el hombre falleció, quedando seis embriones crioconservados. La actora promueve una acción de amparo contra la obra social pretendiendo que se la condene a otorgarle la prestación total e integral, necesaria y gratuita de la práctica de reproducción asistida *post mortem* y se autorice su realización. El motivo del rechazo por parte de la obra social fue que la solicitud de cobertura se realizó después del fallecimiento de aquel. El juez hizo lugar distinguiendo entre la cobertura de una práctica comprendida en un proceso de reproducción asistida como prestación debida por la obra social demandada y el emplazamiento filial del niño o niña que pudiera nacer con motivo de la transferencia de tales embriones. El magistrado resaltó que la cobertura de las prácticas comprendidas en la reproducción medicamente asistida está regida por la Ley 26.862, que no contempla expresamente el supuesto de la fecundación *post mortem* pero que tampoco lo prohíbe, por ende, su privación no tiene fundamento legal y contraviene el principio de reserva de la ley consagrado por el artículo 19 de la Constitución Nacional —CN—. De esta manera, entendió que no existen razones para dudar de que la voluntad procreacional expresada en miras de concretar un proyecto familiar común.

f) En mayo del 2016 el Juzgado interviniente concedió la petición de la actora de autorizar la utilización de los gametos criopreservados de su pareja, quien falleciera inesperadamente mientras transitaban ambos un tratamiento de fertilización asistida. Se valoró la acreditación de la convivencia en aparente matrimonio de la peticionante con el fallecido, el deseo mutuo de constituir una familia con hijos y ante la imposibilidad de lograrlo, pese a haber acudido a médicos especialistas y hasta iniciando el proceso correspondiente.

g) El 03 de abril de 2018, La Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala B se expidió en autos “D., M.H. y otros s/autorización”, en concreto un hombre que debía someterse a un tratamiento de quimioterapia que podía producirle esterilidad procedió a la extracción de una muestra de sus gametos para que su conviviente pudiera realizar un tratamiento de fertilización asistida. En el formulario de depósito de gametos, el padre de aquél firmó el contrato invocando ser su tutor. Luego del fallecimiento del paciente, sus padres y la conviviente solicitaron autorización judicial para que se llevara a cabo el procedimiento de fecundación *post mortem*. La sentencia no le hizo lugar. La Cámara la confirmó. En el caso se estableció que la posibilidad de utilizar y transferir gametos masculinos queda enmarcada en el ámbito de los derechos y actos personalísimos que hacen a la dignidad de la persona humana, por lo que el consentimiento a tales fines no puede presumirse, es de interpretación restrictiva y no puede ejercerse por representación. Así el principio de la “voluntad procreacional”, ha sido incorporado a la legislación argentina como base de la filiación derivada de las TRHA; y como tal, debe ser resguardado en miras a la seguridad jurídica.

V. Propuesta de regulación del derecho sucesorio del hijo póstumo proveniente de las TRHA

V.1. Reflexiones y fundamentaciones previas

Para poder realizar una propuesta superadora de la actual regulación del derecho sucesorio del hijo póstumo cuya concepción provenga de las TRHA, desarrollo ciertas afirmaciones para justificar un cambio que signifique un aporte a la seguridad jurídica.

Es necesario contar con un marco regulatorio que no genere dudas en cuanto al momento en que se considera que se produce el inicio de la vida humana a fin de poder darle adecuada protección, ello se da con la concepción, entendiendo por tal la que se provoca con la unión del óvulo con el espermatozoide. De esta forma, se equipara la protección jurídica del embrión sea que este se produzca *in vivo* en un vientre materno, o bien *in vitro*. Tanto el embrión no implantado en un ser humano como el concebido en un seno materno deben recibir el mismo trato jurídico, debiendo protegerse dicha vida humana y respetarse el derecho a nacer de aquel que ya está concebido.

También se debe contemplar con claridad la posibilidad de que ante el fallecimiento de quienes han prestado su voluntad procreacional, al inicio de un tratamiento por TRHA, debiendo distinguirse entre los gametos criopreservados para cuya utilización se deba requerir la renovación del consentimiento para cada ocasión que pretenda su uso, de la situación absolutamente diferente del embrión, es decir del ya concebido, para el cual una vez prestado el consentimiento para su formación ya no podrá descartarse el mismo, pues insisto, ya se está en presencia de vida humana y por tanto el derecho a la vida del ya concebido debe ser respetado, en este último caso no será necesario la renovación del consentimiento para su implantación y desarrollo.

En caso de fallecimiento de quien ha prestado su consentimiento libre e informado para la conformación del embrión, estando esté criopreservado, se deberá otorgar un plazo máximo de 300 días para que se produzca la transferencia *post mortem* del embrión in vitro. Si la persona fallecida es quien había sido elegida para dar a luz, en este caso se podrá recurrir a la gestación por sustitución, y este supuesto será una excepción expresamente prevista por la ley para establecer que la maternidad quedará determinada con la mujer fallecida que ha aportado su material genético y no por quien dio a luz, generándose el vínculo filial con la causante y por lo tanto su vocación hereditaria.

Para el supuesto de que dicho embrión no sea implantado en el término expresado en el párrafo anterior, se podrá autorizar a la clínica en donde se encuentre criopreservado para que pueda disponer de él a los fines de entregarlo a una pareja que acuerde procrearlo, generándose con ellos los vínculos filiales y sucesorios, para el supuesto de que el concebido nazca con vida.

Se debe prohibir la utilización de los gametos para la fecundación *post mortem*, bien sea que los mismos ya se encuentren crioconservados o bien sea ante la pretensión de su extracción del cuerpo cadavérico, aún en el supuesto de que dicho material genético provenga de quien en algún momento haya manifestado su voluntad procreacional, pues la situación es diferente a la del embrión, donde la concepción ya se encuentra producida y se está ante la presencia de vida humana. Dicha prohibición incluso debería estar acompañada de sanciones para quienes se presten a dichas prácticas.

V.2. Propuesta de una nueva regulación del derecho sucesorio del hijo póstumo proveniente de las TRHA

Se propone la modificación de los artículos 2279 inciso c, 560, 561 y 562, los cuales propongo sean redactados de la siguiente forma:

Artículo 2279.- Personas que pueden suceder. Pueden suceder al causante:

c) las nacidas después de su muerte, producto de las técnicas de reproducción humana asistida, mediante la transferencia del o de los embriones criopreservados

conforme los requisitos del artículo 561, dicha implantación deberá efectuarse dentro de los 300 días del fallecimiento de quien haya prestado su consentimiento para la formación del mismo.

Artículo 560.- Consentimiento en las técnicas de reproducción humana asistida. El centro de salud interviniente debe recabar el consentimiento previo, informado y libre de las personas que se someten al uso de las técnicas de reproducción humana asistida. Este consentimiento debe renovarse cada vez que se procede a la utilización de gametos, no así de embriones, los cuales quedan equiparados a los que se han formado en un vientre humano.

Se prohíbe la utilización de gametos para la fecundación *post mortem* en todas sus variantes, debiendo responder por los daños y perjuicios que ocasionen todos los que intervengan en tales prácticas.

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

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

Si luego de la formación del embrión se produce el fallecimiento de quien ha prestado su voluntad procreacional, se podrá autorizar su transferencia al vientre del cónyuge supérstite o del conviviente dentro del término de 300 días a contar del deceso. Para el supuesto que, la persona fallecida sea la elegida para dar a luz, en tal caso se podrá recurrir a la gestación por sustitución, estableciéndose excepcionalmente que el vínculo filial quedará determinado con la mujer fallecida que ha aportado su material genético y no por quien vaya a dar a luz.

Pasado el término de 300 días, se podrá autorizar a la clínica en donde se encuentren criopreservados los embriones para que pueda disponer de ellos a los fines de entregarlos a una pareja que acuerde procrearlos, generándose con ellos los vínculos filiales y sucesorios para el supuesto de que el o los concebidos nazcan con vida.

VI. Conclusiones

La utilización de las TRHA ha sido y sigue siendo un tema de debate entre la ciencia y el derecho. El derecho sucesorio del hijo póstumo proveniente de ellas

provoca una alteración a las estructuras familiares tradicionales las cuales deben ser reguladas en forma clara y precisa al tiempo de establecer la filiación y el derecho que de ella deriva en relación a la transmisión *mortis causa*.

Se ha realizado un análisis de los distintos antecedentes jurisprudenciales en la utilización de aquellas y esto ha generado una diversidad de situaciones que merecen un adecuado tratamiento ante la insuficiente normativa con el objetivo de dar seguridad jurídica y adecuada protección a la vida del ser humano desde su origen.

Una de las cuestiones debatidas en los fallos es el origen de la vida humana, y allí destaco el fallo “Artavia Murillo y otros c/Costa Rica”, resuelto por la Corte Interamericana de Derechos, el cual no es vinculante para la Argentina pues no ha formado parte en dicho proceso judicial.

También se ha realizado un análisis de la filiación derivada de las técnicas de reproducción humana asistida, y los derechos hereditarios que de ella proceden, según:

1) Los supuestos de quienes hayan nacido antes de la entrada de vigencia del Código Civil y Comercial, conforme lo sancionado por el artículo 9 en la cláusula tercera como norma transitoria, la cual establece que son hijos de quien dio a luz y del hombre o la mujer que también ha prestado su consentimiento previo, informado y libre a la realización del procedimiento que dio origen al nacido, en razón de ello también tendrán llamamiento a la herencia;

2) Supuestos de los nacidos en vigencia del Código Civil y Comercial ya concebidos por TRHA al tiempo de la muerte del causante, estos casos ya se encuentran amparados por el artículo 2279 inciso b, pues quienes ya están concebidos al tiempo del fallecimiento del causante, tienen vocación hereditaria, y ello es independiente de si dicha concepción ha sido natural o fruto de la TRHA, en ambos supuestos para que exista llamamiento sucesorio el ya concebido debe nacer con vida.

3) Supuestos de los nacidos en vigencia del Código Civil y Comercial, cuya gestación por TRHA sea posterior al fallecimiento del causante, aquí debemos distinguir algunas situaciones.

La primera situación se produce por fallecimiento del causante con anterioridad a la utilización de sus gametos, en este caso no deberá utilizarse dicho material genético.

La segunda, obedece al fallecimiento del causante con anterioridad a la utilización del embrión, en este supuesto la situación es diferente, pues la concepción ya está producida, ahora bien, deberemos distinguir dos escenarios.

Por un lado, si el fallecido es el o la cónyuge o conviviente de quien daría a luz, diferenciando a su vez los supuestos en los que haya dado o no su consentimiento libre e informado previo a su deceso.

Por otro lado, considerar si la persona fallecida es la mujer a quien se le implanaría el embrión, aquí la cuestión se complejiza más pues la única posibilidad que nos permite actualmente la ciencia es la gestación por sustitución, pues el embrión requiere un vientre humano para poder desarrollarse.

Del análisis del derecho comparado surge un tratamiento diverso y que va desde la prohibición a la regulación detallada con distinciones en cuanto a su admisibilidad, estableciéndose marcos temporales distintos dentro de los cuales se admiten la implantación *post mortem* del embrión concebido en vida de los progenitores, no permitiéndose en las legislaciones modernas las técnicas que impliquen el implante de gametos del hombre posteriores al fallecimiento de su progenitor.

El anteproyecto del Código Civil y Comercial regulaba de manera expresa la llamada filiación *post mortem* en el artículo 563, el cual fue suprimido en su redacción original, dicho artículo proyectado requería dos requisitos: 1) el consentimiento dado bien sea en un centro de salud o en un testamento, para que los embriones producidos con sus gametos sean transferidos en la mujer después de su fallecimiento, y 2) que la concepción en la mujer o la implantación del embrión debía producirse dentro del año siguiente al deceso.

En nuestro actual Código Civil y Comercial, el derecho sucesorio del hijo póstumo se encuentra regulado en el artículo 2279 inciso c, que establece que tienen vocación hereditaria las personas nacidas después de la muerte del causante mediante TRHA con los requisitos del artículo 561.

Esta actual regulación genera incertidumbre por diferentes razones:

1) No se establece un marco temporal dentro del cual pueda utilizarse el material genético, esto trae inseguridad jurídica ante la posible incorporación de nuevos herederos en cualquier tiempo;

2) Requiere la renovación del consentimiento cada vez que se proceda a la utilización de gametos o embriones, la cual en ocasiones se tornará de imposible cumplimiento ante el fallecimiento repentino de uno de los progenitores;

3) No realiza la distinción entre gametos y embriones, al tiempo de requerir la renovación del consentimiento para la utilización de los mismos, siendo esencial tal diferenciación pues, en el primer caso aún no se ha originado la vida humana, mientras que en el segundo sí.

Por todo lo expuesto se advierte un problema jurídico que requiere solución, y por ello se propone la modificación de los artículos 2279 inciso c, 560, 561 y 562 del Código Civil y Comercial, buscando con esta nueva normativa un marco jurídico justo que brinde seguridad jurídica y protección a la vida humana.

VII. Referencias

Córdoba, M. M. (2015). *Código Civil y Comercial de la Nación Comentado*. (1ª ed.). Rubinzal Culzoni Editores.

Córdoba, M. M. (2014). Introducción a nuevas normas del Derecho Sucesorio en el Código Civil y Comercial de la Nación. *La Ley*, 225-229.

Córdoba, M. M. (2016). *Sucesiones*. (1ª ed.). Eudeba.

El médico de Corinne Parpalaix confirma el fracaso de la inseminación artificial con el esperma de su marido fallecido. (1985). *Diario El País*. https://elpais.com/diario/1985/01/12/sociedad/474332405_850215.html

Ferrer, F. A. M. (2022). *Tratado de Sucesiones*. (1ª ed.). Rubinzal Culzoni Editores.

Ferrer, F. A. M. y Natale, R. M. (2001). *Algunas observaciones al Proyecto de Código Civil de 1998 en materia de sucesiones*. Zavalía.

Ferrer, F. A. M., Córdoba, M. M. y Natale, R. M. (2012). Observaciones al proyecto de Código Civil y Comercial en Materia Sucesoria. *La Ley*, 127-142.

Ferrer, F. A. M. (2005). La función del derecho, las técnicas de procreación humana post mortem y el derecho sucesorio. En I. Brena Sesma (Coord.), *Salud y derecho* (pp. 111-145). Universidad Nacional Autónoma de México. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/5024753>

Galli Fiant, M. M. (2017). *Técnicas de reproducción humana asistida: filiación y derecho sucesorio*. La Ley.

Goyena Copello, H. R. (2021). *Tratado del derecho de sucesión*. (5ª ed.). La Ley.

Lorenzetti, R. L. (2015). *Código Civil y Comercial de la Nación Comentado*. Rubinzal Culzoni Editores.

Klenzi, C. J. (2018). *Instrumentación de la renovación del consentimiento para la realización de TRHA post mortem* [Tesis de grado no publicada]. Universidad Abierta Interamericana.

Le extrajeron semen a un cadáver. (3 de septiembre de 1999). *Diario La Nación*. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/le-extrajeron-semen-a-un-cadaver-nid159750/>

Lloveras, N., Orlandi, O. y Faraoni, F. (2016). *Derecho de Sucesiones. Código Civil y Comercial de la Nación Ley 26.994*. (T. I y T. 2, 1ª ed.). Rubinzal Culzoni Editores.

Medina, G. y Rolleri, G. (2017). *Derecho de las Sucesiones*. (1ª ed.). Abeledo Perrot.

Pérez Lasala, J. L. (2014). *Tratado de sucesiones: código civil y comercial de la nación Ley 26.994*. Rubinzal Culzoni Editores.

Unam, N. y De la torre, N. (2012). Fecundación post mortem, consentimiento presunto del marido y principio de legalidad. *La Ley*, 122-134.

Legislación

Ley 26994. Código civil y comercial de la Nación. <https://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/texact.htm>

Ley 26.862. Reproducción medicamente asistida. <https://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>

Código de Leyes Civiles de Cataluña. https://www.boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?id=150&modo=2¬a=0&tab=2

Ley 94/654. Francia. <https://www.wipo.int/wipolex/es/legislation/details/1615>

Ley 40/2004. Italia. <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.presidente.della.repubblica:2004;40~art12!vig=>

Ley 1140/1984. Suecia. <https://beta.rkrattsbaser.gov.se/sfs/item?bet=1984%3A1140&tab=forfattningstext>

Ley 68/1987. Noruega. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2292/72.pdf>

Decreto 24.029-S/1995. Costa Rica.

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2292/72.pdf>

Fecha de recepción: 11-11-2024

Fecha de aceptación: 21-06-2025