

Título: *Bioética à la française: análisis del desarrollo del bioderecho en Francia*

Autor: Borrillo, Daniel A.

Publicado en: SJA 15/12/2021, 15/12/2021, 27 -

Cita: TR LALEY AR/DOC/3287/2021

Sumario: I. Introducción.— II. Historia jurídica de la bioética: el bioderecho.— III. Adopción de las leyes de bioética.— IV. Procedimiento de revisión del dispositivo jurídico.— V. Contenido del derecho de la bioética o bioderecho.— VI. Las sucesivas revisiones del dispositivo jurídico.— VII. Lo que fue rechazado en la última revisión.— VIII. Lo que no ha sido contemplado.— IX. Conclusión.

(\*)

## I. Introducción

Concebida en los años 1960 como un espacio de reflexión moral, la bioética se ha transformado en poco tiempo en una disciplina prescriptiva tendiente a regular los efectos de la actividad científica y de la investigación sobre la vida y la salud humanas. Desde el punto de vista jurídico, nos hemos de remitir al Código de Nuremberg de 1947 como fuente de la bioética moderna en Europa y en el mundo (1). En efecto, el descubrimiento macabro de los crímenes cometidos por los nazis ha llevado a una toma de conciencia acerca de la necesidad de controlar y, en algunos casos, hasta prohibir la experimentación en seres humanos (2).

El derecho francés, como el derecho internacional, ha retomado los grandes principios del Código de Núremberg respecto de la necesidad del consentimiento libre e informado, la proporcionalidad entre riesgos y beneficios, así como la prohibición de cualquier investigación que no tenga como finalidad la mejora de la salud humana (3).

En Francia, las diferentes leyes que conforman el dispositivo bioético van más allá de lo puramente clínico y tienden a conciliar intereses opuestos entre la libertad de la investigación científica y la integridad física de la persona, la no-comercialización del cuerpo humano o el control del desarrollo de la neurociencia cognitiva, por ejemplo.

Las normas europeas en la materia forman parte del acervo de la bioética francesa (4), sin embargo, no lo analizaré aquí pues, aunque son imperativas, no se crean ni son revisadas por los mecanismos nacionales de lo que denomino el bioderecho francés. Asimismo, hay que señalar que Francia firmó y ratificó el Tratado de Helsinki de 1964 (revisado en 2008) sobre los principios aplicables a la investigación médica con seres humanos. La Declaración de Tokio de 1975 y la de Manila de 1980 han asimismo, inspirado la legislación francesa en materia de bioética, así como la Declaración de la UNESCO sobre el genoma humano y los derechos humanos de 1997. El Convenio de Oviedo del 4 de abril de 1997 para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina constituye el primer instrumento internacional coercitivo y es la base del orden público europeo en la materia (5). El decreto 2012-855 del 5 de julio de 2012 introduce en el orden jurídico francés los principios del convenio de Oviedo (derecho a la información, respeto de la vida privada, consentimiento libre e informado, prohibición de toda discriminación en razón del patrimonio genético, etc.) (6).

Únicas, tanto respecto a su contenido como a su procedimiento de revisión, las leyes de bioética (bioderecho) constituyen un inédito y complejo entramado jurídico (7), verdadero orden público en la materia que intentaremos explicar brevemente en este artículo.

## II. Historia jurídica de la bioética: el bioderecho

En primer lugar, y para entender bien el dispositivo francés, hay que distinguir la bioética en sentido general de la bioética en particular o bioderecho. Si bien es cierto que, desde los años 1940, el Estado francés interviene regularmente en cuestiones generales de bioética: donación de órganos post mortem (1949), colecta de sangre (1952), contracepción (1967), aborto (1975), donación de órganos inter vivos (1976), donación de esperma (1978), donación de embriones (1984), experimentación en humanos (1988), cuidados paliativos (1999) fin de vida (2005), etc., se denomina dispositivo bioético (o bioderecho) específicamente a tres leyes históricas: una ley del 1 de julio, "relativa al tratamiento y protección de datos nominativos en la investigación médica" (nro. 94-548) y dos otras del 29 de julio de 1994 relativas "al respeto del cuerpo humano" (nro. 94-653) y a "la donación y uso de elementos y productos del cuerpo humano, a la asistencia médica a la procreación y el diagnóstico prenatal" (nro. 94-654), así como a sus sucesivas revisiones en 2004, 2011 y 2021. Estas leyes, sus informes obligatorios preliminares y su mecanismo regular de revisión son el objeto de análisis de mi estudio.

La bioética propiamente dicha surge en Francia como una preocupación de los poderes públicos respecto de las implicaciones morales del desarrollo de la ciencia y particularmente luego del nacimiento de Amandine, el 24 de febrero de 1982, primera bebé concebida por fecundación in vitro en el hospital Antoine Béchère en las

afueras de París. La emoción y reacción que produjo el nacimiento de Amandine condujo al gobierno socialista de la época a crear ese mismo año un foro denominado Assises Nationales sur la Recherche coordinado por el ministro de la investigación, Jean-Pierre Chevènement y el director del Instituto nacional de la sanidad y la investigación médica (INSERM), el profesor Philippe Lazar. Un año después, en 1983, y como consecuencia de dicho foro, se inaugura por decreto presidencial el Comité consultivo nacional de ética para las ciencias de la vida y de la salud (CCNE) (8) encargado de elaborar dictámenes no vinculantes acerca de los problemas morales provocados por el progreso científico y tecnológico. Con la creación del CCNE, la bioética emerge en Francia en el debate público de un modo específico, es decir, que dicho Comité cumple las funciones de legitimación moral de la acción política y de transición de la ética al derecho, dando nacimiento a lo que hemos denominado "la República de los peritos" (9).

El CCNE está compuesto por personalidades provenientes de las principales corporaciones científicas, académicas, administrativas e incluso teológicas de Francia ya que, el decreto menciona la participación de "cinco personalidades pertenecientes a las principales familias filosóficas y espirituales". Por primera vez, la República laica legítima el discurso religioso otorgándole un lugar institucional en la elaboración de argumentaciones en materia de bioética en un contexto, además, en el que el ochenta por ciento de los miembros de dicho comité se han declarado como católicos moderados (10).

La irrupción de dicha institución pone fin, asimismo, a la tradicional distinción entre moral y derecho constitutiva del orden jurídico de las democracias liberales representativas y demuestra la fragilidad de estas cuando necesitan poner en manos de expertos la búsqueda de consensos democráticos.

Todos los miembros del comité son nombrados por el presidente de la República, propuestos por la administración, las instituciones de investigaciones y los cultos religiosos. A partir de 1984, el CCNE publica una cantidad significativa de dictámenes (11) que van a marcar significativamente los lineamientos jurídicos futuros. Del mismo modo, en 1988, el Consejo de Estado hace público un informe "Sciences de la vie: de l'éthique au droit" que influirá en las primeras leyes de bioética promulgadas seis años más tarde. Ese mismo año, una nueva ley relativa a la protección de las personas en los ensayos biomédicos será adoptada con el fin de regular la experimentación en seres humanos (12).

En 1989, el gobierno consulta otro organismo público: la Comisión nacional consultativa de derechos humanos (CNCDH) (13) acerca de un anteproyecto de ley relativo a las cuestiones bioéticas. El 21 de septiembre de ese mismo año, la CNCDH considera, de manera unánime, que "es necesario una intervención del legislador a efectos de someter la investigación y toda intervención científica o médica en humanos a los siguientes principios: respeto de la dignidad de la persona y de su cuerpo; no patrimonialidad del cuerpo humano, de los órganos y de los productos del cuerpo; exigencia del consentimiento libre e informado y rechazo de toda práctica eugenésica" (14).

En 1990, el Primer ministro solicita a Noëlle Lenoir del Consejo de Estado y a Bruno Sturlèse (abogado) un informe que será publicado con el título "Aux frontières de la vie: une éthique biomédicale à la française" (La documentation Française, 1991) en el que los autores proponen la creación de una ley marco. Tres años más tarde, otro informe oficial, el Rapport au Premier Ministre pour une éthique biomédicale de Jean-François Mattei, médico y diputado gaullista, confirma el informe anterior. De ahí en adelante, los diferentes dictámenes oficiales propugnan la regulación formal de la bioética con base a un texto general (15).

### III. Adopción de las leyes de bioética

Luego de un serio debate de un año y medio en el parlamento y gracias al voto de la mayoría socialista (y la abstención del partido comunista), fueron adoptadas en Francia las tres leyes que constituyen la base del dispositivo jurídico bioético (o bioderecho): la ley 94-548 del 1 de julio 1994 "relative au traitement des données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé et modifiant la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés" (integrada en la ley marco informática y libertad); la ley 94-653 de 29 de julio 1994 "relative au respect du corps humain" (integrada en el Código Civil y el Código Penal) y la ley 94-654 de 29 de julio 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" (integrada en el código de la salud pública). El Consejo Constitucional (Conseil Constitutionnel), en su pronunciamiento respecto de las leyes mencionadas ut supra consagra, con rango constitucional, el principio de dignidad de la persona humana (16).

Dichas leyes introducen en el Código Civil y en el Código de la Salud Pública ciertos principios generales como el primado de la dignidad humana; la no patrimonialidad del cuerpo humano (art. 16-1 Cód. Civil); la gratuidad de los productos y elementos del cuerpo (art. L. 1211-4 del Código de la Salud Pública); el consentimiento libre, informado y escrito del paciente; el secreto profesional; la no patentabilidad del genoma

(art. L611-18 del Código de la Propiedad Intelectual), etc.

Estas leyes crean, asimismo, un número importante de infracciones incorporadas al Código Penal y al Código de la Salud Pública: experimentación en humanos (art. 223-8 y 223-9 del Código Penal); aborto ilegal (art. 223-10 a 223-12 del Código Penal); tráfico de órganos (art. 511-2 del Código Penal y L674-2 del Código de la Salud Pública); ausencia de consentimiento (art. 511-3 y ss. del Código Penal y L674-3 y ss. del Código de la Salud Pública); prácticas eugenésicas tendientes a la selección de la especie humana (art. 511-1 del Código Penal) y demás delitos relativos a las técnicas de reproducción asistida realizadas fuera de los establecimientos habilitados; tráfico de embriones, etc.

En la primera revisión de la ley en 2004, el legislador creó un tipo penal nuevo, los "crímenes contra la especie humana": el eugenismo y la clonación que son considerados como una forma específica de crimen contra la humanidad (17). El art. 214-1 del Código Penal sanciona el eugenismo (selección de la especie) con una pena de treinta años de reclusión y siete millones y medio de euros de multa; la clonación reproductiva es castigada con la misma pena en el artículo siguiente del mismo código penal. La clonación terapéutica, aunque no es considerada un crimen contra la especie humana, se encuentra, sin embargo, y contrariamente a otros países (Reino Unido, Suecia, EE.UU., Australia) prohibida en el art. 511-18-1 del código penal con una pena de siete años de prisión y cien mil euros de multa.

#### IV. Procedimiento de revisión del dispositivo jurídico

El dispositivo francés (bioderecho) basado en las leyes de 1994 y sus respectivas revisiones de 2004 (ley 2004-800 del 06/08/2004), 2011 (ley 2011-814 del 07/07/2011) y 2021 (ley 2021-1017 del 02/08/2021) que detallaremos luego, se caracteriza por la determinación de un perímetro de fondo y un procedimiento de revisión legislativo.

Respecto del fondo, son consideradas cuestiones de bioderecho las que están contempladas en las leyes históricas de base de 1994 y sus revisiones, a saber: la donación de órganos, tejidos y productos del cuerpo humano; las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA); el diagnóstico preimplantacional y la investigación en embriones y células germinales; el tratamiento de las imágenes cerebrales (neurociencia); los test genéticos y algoritmos; el uso de datos personales en la investigación médica.

Quedan fuera del dispositivo de bioderecho cuestiones eminentemente bioéticas como la identidad de género, la eutanasia, el suicidio asistido, la robótica o la condición animal, por ejemplo. Lo cual no quiere decir que dichas cuestiones estén fuera del derecho francés sino simplemente que escapan al dispositivo objeto de análisis, lo cual es de alguna manera positivo pues no deben someterse a las evaluaciones e informes preliminares como las cuestiones contempladas en las leyes de 1994, ni a la revisión regular. Esto nos lleva a la cuestión del procedimiento para la revisión. En primer lugar, hemos de señalar esta curiosidad del derecho francés en la materia que crea una ley con "fecha de vencimiento". En un principio el procedimiento de revisión debía realizarse cada cinco años y, en la segunda revisión de 2011, se ha pasado a 7 años, aunque en la práctica se han siempre retrasado dichos plazos. El argumento del Legislador se funda en la necesidad de tener en cuenta el rápido avance científico para permitir una regulación actualizada en materias susceptibles de provocar lesiones a derechos fundamentales como la integración física o la protección de la privacidad.

Las revisiones recurrentes son anticipadas por la intervención obligatoria de diferentes organismos públicos antes del debate parlamentario. En primer lugar, se pronuncia el CCNE (18) quien convoca previamente a los "Estados generales de la bioética" (Etats généraux de la bioéthique), una suerte de consulta de la ciudadanía introducida en la revisión de 2011. Aunque la denominación suena revolucionaria, los Estados generales de la bioética se encuentran estrictamente enmarcados por las autoridades públicas que recogen las opiniones de cualquier persona u ONG que desea intervenir sea por internet (en una página creada ad hoc) sea de manera presencial en los diferentes espacios abiertos en distintas regiones de Francia (19). De los nueve temas propuestos a la discusión por el CCNE, tres han sido los más tratados por la ciudadanía: "procreación y sociedad" (47% de las contribuciones), "fin de vida" (24%) e "investigación en embriones y células madre" (12%).

Al final de los debates, el CCNE redacta un informe que sintetiza las 270 discusiones públicas, las 150 audiciones de asociaciones civiles y profesionales y las 65 000 contribuciones por internet (20). Además, del parecer del CCNE y el informe de los Estados generales de la bioética, intervienen en el proceso previo al debate parlamentario el Consejo de Estado que debe pronunciarse formalmente por medio de un rapport al Primer ministro acompañado de una "evaluación de impacto" (étude d'impact) (21). La Oficina parlamentaria de evaluación de las decisiones científicas y técnicas (OPECST) debe, asimismo, dar su parecer sobre la aplicación de la última reforma (22). El Comité nacional consultivo de derechos humanos (CNCDDH) redacta también un documento acerca de la oportunidad y de la necesidad de la revisión (23). Por último, la Misión de información

de la asamblea nacional sobre la revisión relativa a la bioética, compuesta por 72 diputados procede a la audición de los peritos y de las asociaciones (65 mesas redondas en total) y redacta un informe final (24).

A partir de dichos informes preparatorios (25), el gobierno prepara el proyecto de ley que presenta en primera lectura a la cámara de diputados (Assemblée Nationale) y sigue el proceso legislativo bicameral en el Senado. Antes de la promulgación, el Consejo constitucional se pronuncia sobre la conformidad del proyecto de ley (votado en el parlamento) con el orden constitucional francés (control de constitucionalidad a priori) (26).

Después de dos años de debate parlamentario, el examen de dos mil enmiendas, más de quinientas horas de discusión y un recurso ante el Consejo constitucional que se pronunció sobre la constitucionalidad, sin reserva, de la totalidad de la ley (27), la última revisión ha entrado en vigor en agosto de este año, autorizando, entre otras cosas, las TRHA (técnicas de reproducción humana asistida) a las parejas de mujeres y a las mujeres solas, creando un derecho al acceso a los orígenes biológicos para las personas nacidas por TRHA y ampliando la permisión en la investigación científica en embriones humanos.

#### V. Contenido del derecho de la bioética o bioderecho

Las primeras leyes de 1994, a las que hemos hecho referencia como base del dispositivo francés, introducen los grandes principios en la materia: protección de datos clínicos; inviolabilidad del cuerpo humano; indisponibilidad y no patentabilidad del cuerpo humano, sus tejidos y productos. La segunda ley regula las intervenciones médicas sobre el cuerpo humano; las técnicas de reproducción asistida y establece las reglas de la donación de órganos. La creación de embriones solo podía realizarse para las TRHA y hasta la reforma de 2004, los embriones excedentarios podían únicamente ser donados a otra pareja o destruidos.

La ley 94-548 "relativa al tratamiento y protección de datos nominativos en la investigación médica" modifica una ley de 1978 sobre la informática, a los ficheros y a la libertad, que es una norma de protección de datos de carácter personal y tiene un ámbito de aplicación muy amplio, ya que, cubre la totalidad de los sectores de actividad, incluso los ficheros en el campo de la seguridad pública, la defensa, en materia penal y la ley de 1994 la completa en lo que concierne los datos personales de tipo médico. Se aplica a los tratamientos automatizados tanto como a los ficheros manuales. El artículo primero de la ley no ha cambiado desde el origen, se presenta como el fundamento principal de los principios de la protección de los datos personales con respecto a la informatización de la sociedad:

"La informática debe estar al servicio de todo ciudadano. Su desarrollo debe llevarse a cabo en el marco de la cooperación internacional. No debe perjudicar ni la identidad humana, ni los derechos humanos, ni la intimidad de las personas, ni las libertades individuales o públicas".

Más concretamente, los principios de licitud de los tratamientos de datos personales, que han sido completados por la ley de 1994 y más recientemente por el famoso Reglamento europeo general de protección de datos del 23 de mayo de 2018 (RGPD), de aplicación obligatoria para todos los países de la Unión Europea, son los siguientes: colecta de datos de manera leal y lícita; colecta y tratamiento para una finalidad determinada y legítima; calidad de los datos: adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con la finalidad que se persigue (principio de proporcionalidad), exactos y actualizados; período de conservación limitado y proporcionado a la finalidad del tratamiento (principio del derecho al olvido); principio del consentimiento del interesado; comunicación de los datos limitada a los destinatarios y terceros autorizados por la ley (carácter confidencial de la información); obligación de seguridad de los tratamientos de datos; respeto de los derechos de las personas (derecho de información sobre los tratamientos y la utilización de los datos, derecho de oposición a que sus datos sean objeto de un tratamiento, derecho de acceso y de rectificación). Tales principios se aplican a las pruebas genéticas (antes de la concepción, prenatal, neonatal: art. L.2131-1 del código de la salud pública).

La ley de 1994, reformada en 2004, 2011 y 2021 es la principal fuente legal, así como el decreto del 27 de mayo de 2013 que precisa las buenas prácticas en materia de prueba genética aplicada a una persona en el marco sanitario en el que se precisa quien puede prescribir el test genético y por qué razón y determina en qué contexto se debe informar al paciente del resultado del test.

El paciente tiene derecho a rechazar cualquier información que no esté relacionada con su patología y no sea necesaria para su diagnóstico y tratamiento. Del mismo modo, los arts. L1121-1 y ss. del código de salud pública prevén el "derecho del paciente a rechazar participar en una investigación o retirar su consentimiento en todo momento sin comprometer su responsabilidad". La razón de ser de este precepto es limitar, a través de la autonomía del paciente, el poder del cuerpo médico; dicho precepto puede aplicarse analógicamente a otras informaciones solicitadas por el médico.

La Agencia Nacional de Seguridad de los Medicamentos y Productos Sanitarios (ANSM) tiene por misión garantizar la seguridad de los pacientes en los ensayos clínicos y la calidad de los medicamentos y tratamientos utilizados. Dicha agencia evalúa los protocolos y si los autoriza realiza un control de seguimiento e inspección

durante todo el proceso

#### VI. Las sucesivas revisiones del dispositivo jurídico

La primera revisión de 2004 (cinco años más tarde de lo previsto) se ha caracterizado por la prohibición explícita de la clonación tanto reproductiva cuanto terapéutica en humanos; la autorización excepcional y limitada de la investigación en células embrionarias humanas y la creación de la Agencia de la biomedicina un organismo público que tiene como misión la regulación del trasplante y donación de órganos, la investigación en embriones humanos, el diagnóstico preimplantacional, las TRHA y la ingeniería genética. La primera revisión del dispositivo bioético ha sido también la ocasión de crear una forma de participación ciudadana a través de los denominados Estados generales de la bioética.

La segunda revisión de 2011 ha permitido la donación "cruzada" de órganos inter vivos: en caso de incompatibilidad entre dos candidatos, uno de los incompatibles puede cruzar su donación con otro donante que sea compatible, siempre de manera anónima y gratuita. El trasplante debe realizarse con el consentimiento del donante, quien ha sido previamente informado por un comité médico acerca de los riesgos físicos y psíquicos que conlleva.

Asimismo, en esta segunda revisión, se han autorizado nuevas investigaciones en células embrionarias y en embriones humanos siempre de manera excepcional y muy controlada. Esta revisión de 2011 ha también creado una obligación en caso de enfermedad genética grave que impone al enfermo la obligación de informar a sus parientes próximos y si no lo hace es en el médico en quien recae dicha carga (art. L1131-1-2 del código de la salud pública).

La última revisión de 2021 ha abierto la técnica de reproducción humana asistida a las parejas de mujeres y las mujeres solas que estaban hasta ahora prohibidas. Dicha reforma modifica sustancialmente la naturaleza de las TRHA (28). que, hasta entonces, constituían un paliativo a la esterilidad reservado a las parejas heterosexuales vivas, estables y en edad de procrear (29). El principal sondeo de opinión efectuado antes del debate de la ley indicaba que el 60% de las personas entrevistadas eran favorables a la extensión de las TRHA para las parejas de mujeres y las mujeres solas (30).

Los costos de la procreación asistida son asumidos por la seguridad social para las mujeres solas y para todas las parejas homo o heterosexuales. De ahora en adelante basta con presentarse a una entrevista médica en un hospital o clínica habilitados a efectos de evaluar el proyecto parental y su viabilidad (art. L2141-10 del código de la salud pública). La ley mantiene una distinción entre las parejas casadas homosexuales y heterosexuales, a las primeras no se les aplica la presunción de parentalidad, sino que deberán producir ante notario un "reconocimiento común anticipado del niño por nacer". Antes de la reforma, la cónyuge de una lesbiana que recurrían a las TRHA en el extranjero debía adoptar al niño para establecer un vínculo de filiación con él (31). La ley permite a dichas parejas, durante un periodo excepcional de tres años, a partir de su publicación, realizar un reconocimiento común de parentalidad para poder beneficiarse de la reforma sin necesidad de adoptar.

No existe vínculo de filiación alguno entre el o la donante de gametos y el niño producto de la TRHA (art. 311-19 del Código Civil). El consentimiento a una intervención por TRHA con donante prohíbe cualquier acción de impugnación de la filiación excepto que se pruebe que el niño no es producto de dicha técnica o que el consentimiento se encuentra privado de efectos, por ejemplo, por separación, comienzo de un trámite de divorcio o muerte antes de que se proceda al implante. También cuando algunas de las partes, siempre antes de la implantación embrionaria, lo solicite por escrito ante el médico encargado de hacerlo (art. 311-20 del Código Civil).

Las reglas de la filiación por TRHA para las parejas heterosexuales continúan siendo las mismas, es decir, que la filiación materna se establece por el parto (art. 311-25 del Código Civil) y la paterna por la presunción de paternidad si la pareja está casada o por reconocimiento voluntario si no lo está. Cuando una mujer no casada realiza una TRHA con donante, la filiación materna se establece del mismo modo por el parto y su indicación en la partida de nacimiento. Para las parejas de mujeres casadas o no casadas, la ley ha establecido una forma sui generis de establecimiento de la filiación: el "reconocimiento común anticipado" (art. 342-10). Tal reconocimiento se realizará antes del inicio del proceso médico de la TRHA y aunque no produzca efectos respecto de la parturienta, tal reconocimiento debe ser conjunto.

Respecto de la mujer que da a luz, el parto continúa siendo el que designa jurídicamente a la madre. Para la otra mujer no basta el simple reconocimiento voluntario, como para las parejas heterosexuales no casadas, sino que previamente y juntamente con su pareja del mismo sexo deben proceder a un reconocimiento anticipado del niño por nacer (art. 342-11), tal reconocimiento formal es el que produce la doble filiación materna. Concretamente las parejas de mujeres casadas o no casadas, una vez que el niño ha nacido, deben presentarse

ante el registro civil con el certificado del hospital indicando el nombre de la parturienta y el reconocimiento común anticipado del niño firmado por ambas ante notario con el fin de obtener la partida de nacimiento con el nombre de las dos progenitoras. En dicha partida de nacimiento aparecerá la mención del reconocimiento anticipado y común de tal manera que el niño podrá saber, si lo desea, que es producto de una inseminación con donante y acceder así a la información. En Francia se puede obtener una partida de nacimiento "simplificada" en la que aparece únicamente la identidad de la persona y su filiación sin mención del reconocimiento anticipado de tal forma que, protegiendo la privacidad y excepto en algunas situaciones extraordinarias, solamente el interesado y no los terceros puedan saber que la persona fue concebida por TRHA.

Además, la última revisión ha introducido el derecho al acceso a los orígenes biológicos (32) para las personas que nacen de dicha técnica de reproducción asistida tanto de parejas heterosexuales (33), homosexuales o mujeres solas. Aunque la donación continúa siendo anónima (en el sentido que no se puede elegir al o la donante de gametos), la ley crea un derecho al acceso a la información del donante si la persona fruto de dicha donación lo desea a partir de los 18 años de edad (34). El donante de gametos deberá consentir formalmente a la comunicación futura de su identidad so pena de ser excluido de la donación. La última revisión ha autorizado, asimismo, la autoconservación de gametos sin autorización médica en vista de una futura TRHA.

Sin ser de aplicación retroactiva, la ley permite a los donantes anteriores a 2021 manifestar espontáneamente su intención de transmitir la información de su identidad. Este avance respecto del derecho del niño a conocer sus orígenes corre el riesgo de aumentar la escasez de donación de gametos, en tal sentido un sondeo de opinión reciente ha establecido que setenta por ciento de las personas encuestadas rechazarían hacer una donación si existe una posibilidad de revelar su identidad al niño (35). La ley crea además, una discriminación respecto del acceso a los orígenes ya que, los niños nacidos por TRHA de parejas heterosexuales solo podrán saber que son fruto de una donación de gametos si los padres le informan.

El Consejo Constitucional se ha pronunciado en una decisión del 29 de julio de 2021 (nro. 2021-821) sobre la constitucionalidad de la última revisión de la ley en particular acerca de la autorización de la investigación científica en células embrionarias que hasta entonces, era únicamente permitida a fines terapéuticos. También considera conforme a la Constitución la creación de embriones transgénicos a fines científicos y la inserción de células humanas en embriones animales también con el objeto de desarrollar la investigación médica.

## VII. Lo que fue rechazado en la última revisión

A pesar de varias enmiendas que fueron finalmente rechazadas, el legislador no ha resuelto algunas cuestiones pendientes con respecto al establecimiento de la filiación de personas transgénero. En un fallo del 16 de septiembre 2020, la Corte de casación denegó a una mujer transgénero, que había procreado con su cónyuge mujer, la calidad de madre no pudiendo inscribirse al mismo tiempo dos madres a no ser por medio de la adopción intrafamiliar (36). En Francia no siendo necesario para cambiar el sexo jurídico una modificación física de la persona, una mujer transexual puede mantener sus órganos genitales masculinos y reproducirse naturalmente (37). Lo mismo sucede si un hombre transexual que mantiene su útero y puede acceder a una TRHA, la ley no le permite inscribirse como padre pues, al dar a luz, automáticamente la ley lo considera una madre. La ley podría haber propuesto, por ejemplo, reemplazar la terminología "padre" o "madre" por "persona capaz de reproducir" evitando de esa manera los conflictos que vemos emerger en los estrados.

Respecto de la maternidad subrogada y a pesar de una mayoría de la opinión pública favorable (38), el Legislador ha reforzado la prohibición de tal práctica en Francia. Además, con relación a la inscripción, introdujo en el Código Civil una mención indicando que "todo reconocimiento de una filiación establecida en el extranjero será analizado bajo la óptica de la legislación nacional", impidiendo de ese modo la inscripción automática de la partida de nacimiento del niño nacido por maternidad subrogada en el extranjero y limitando tal inscripción al genitor biológico, el otro deberá pasar por la adopción intrafamiliar. Al no cuestionar el principio del parto como determinante de la maternidad (*mater semper certa est*), incluso en el caso en que la madre de intención haya dado sus ovocitos, deberá proceder a la adopción de su hijo o hija biológico (39).

Del mismo modo, la legislación mantiene la prohibición de la inseminación post mortem con lo cual nos encontramos ante una situación paradójica en la cual la mujer que había consentido con su pareja a una TRHA podrá dar los embriones aun no implantados a otra pareja, donarlos a la ciencia o incinerarlos, pero no recuperarlos para concretizar dicho proyecto parental. El argumento del legislador es que no se puede "fabricar" huérfanos ab initio. La jurisprudencia recuerda regularmente dicha prohibición establecida en el art. L2141-2 del código de la salud pública como lo ha hecho el Consejo de Estado el 24 de enero de 2020 al prohibirle a una mujer transferir sus embriones a España luego de la muerte de su marido.

Otra prohibición, aún menos comprensible, es la de la técnica denominada ROPA (*réception d'ovule du partenaire*) (40) que fue retirada del proyecto de ley durante el debate parlamentario. Dicha técnica permite, a las

dos mujeres, participar corporalmente a la concepción del niño, una pone sus óvulos y la otra su vientre cuando esta última sufre de esterilidad. El argumento del legislador es que no se puede derogar a la regla general del anonimato, vale decir que la pareja no puede conocer la identidad del donante. El argumento me parece inconsistente pues no se trata de elegir a un donante sino participar en un proyecto común de parentalidad.

Un avance importante de la última revisión es el relativo a la autorización de la investigación médica o científica en células germinales embrionarias que permite incluso, en células que no serán utilizadas para la procreación humana, su implantación en animales con el fin de obtener a su vez células humanas disponibles para los trasplantes. Lo que se prohíbe es la implantación de células animales en un embrión humano.

La ley continúa a prohibir el diagnóstico genético preimplantacional de aneuploidías (DGPA) que permite la selección de embriones in vitro que se transferirán al útero. Dicha técnica detecta anomalías cromosómicas, enfermedades monogénicas, algunos tipos de cáncer y hace posible el genotipado del embrión como donante potencial de células madre hematopoyéticas para tratar a hermanos con enfermedades genéticas graves que precisan trasplante de dichas células. El DGPA es un método complementario al diagnóstico prenatal tradicional (41) que, al tratarse de un feto no afectado, evita la difícil decisión de interrumpir o no una gestación. Los científicos franceses consideran que el sesenta por ciento de los fracasos en la implementación de las TRHA podrían evitarse si se autorizara dicha técnica. En el caso, por ejemplo, de que una mujer reciba un embrión con el síndrome de Down no podrá saberlo por anticipado y tendrá que esperar un diagnóstico in útero para, si lo desea, realizar una interrupción del embarazo. El argumento del legislador para prohibir la técnica de DGPA es el riesgo de alimentar prácticas eugenésicas. Aquí también, tal tesis me parece fallida pues una cosa es no querer tener un niño con graves deficiencias y otra es querer mejorar la especie.

En otro ámbito, la última revisión mantiene el principio de presunción de consentimiento en el caso de donación de órganos post mortem, una suerte de colectivización de los órganos a la que se puede derogar por la inscripción en registro nacional de rechazo (desde 2017 es posible realizarlo online) o hacerlo saber por escrito o verbalmente a los parientes próximos que deberán informar al equipo médico llegado el caso. La ley convierte así a todo ciudadano en un posible donante a efectos de paliar la falta de órganos.

En principio los menores y los mayores bajo tutela no pueden ser donantes.

También se perpetúa la interdicción del libre acceso a las pruebas genéticas que solo podrán realizarse por solicitud médica (para el diagnóstico de enfermedades genéticas) o en el marco de un proceso a pedido del juez. Ante la proliferación de empresas extranjeras que proponen libremente pruebas genéticas por internet, el Consejo de Estado propuso que, sin autorizarlas, los poderes públicos elaborasen un referencial que permita a los usuarios informarse de la calidad y fiabilidad de las pruebas propuestas (42).

La cuestión relativa al desarrollo de las ciencias neuronales y del uso de técnicas de exploración cerebral fue introducida en la revisión de 2011 ante la amenaza real de que la identidad de la persona sea alterada en razón de la capacidad de la ciencia a intervenir en las operaciones cognitivas y afectivas del ser humano. El art. 16-14 del Código Civil establece que "las técnicas de imágenes cerebrales no pueden ser utilizadas con otros fines que no sean la terapia médica o investigación científica o en el marco de un proceso judicial...".

#### VIII. Lo que no ha sido contemplado

Dos cuestiones fundamentales han quedado fuera del dispositivo bioético o bioderecho: la identidad de género y la eutanasia. Sin embargo, dichas problemáticas han sido reguladas por otras leyes a las que me referiré a efectos de otorgar al lector una imagen más acabada de la realidad jurídica francesa (43).

En primer lugar, la ley del 18 de noviembre de 2016 sobre modernización de la justicia que introduce en su art. 56 la rectificación de la mención al género y unifica así la jurisprudencia, dicho artículo fue incorporado en el Código Civil en los arts. 61-5 a 61-8 del Código Civil los cuales establecen que toda persona mayor o menor emancipada que demuestre por una reunión suficiente de hechos que la mención relativa a su sexo en su partida de nacimiento no corresponde con su situación actual puede obtener la modificación del estado civil a condición que la persona solicitante se presente públicamente como perteneciendo al sexo reivindicado; que sea conocida en el sexo reivindicado por su entorno familiar, profesional o por sus amigos y que haya obtenido el cambio del nombre de pila afín que este corresponda al sexo reivindicado. No basta simplemente el sentimiento subjetivo de pertenecer al otro sexo, como lo establece la ley argentina, sino que es necesario una suerte de posesión de estado de transexualidad en función de la prueba de algunas de las condiciones antes mencionadas que no son acumulativas. Una circular del 10 de mayo de 2017 precisa, sin embargo, que la exigencia de producción de documentos que permitan probar cierto comportamiento social en el sexo reivindicado no debe inducir a considerar que es la sociedad y no el individuo quien determina el sexo y aclara que, en caso de conflicto, es la voluntad de la persona lo que debe primar y ello para evitar visiones estereotipadas de género por parte de los jueces al momento de ordenar (y sobre todo rechazar) un cambio del estado civil.

La demanda de modificación del sexo debe efectivamente realizarse ante un juez y no necesita autorización médica o psiquiátrica alguna, ni operación quirúrgica, ni esterilización por hormonas (que era lo que solicitaba la corte de casación antes de la promulgación de la ley). Una vez presentado los elementos de prueba antes mencionados, el juez ordena el cambio en los documentos de identidad. La modificación es personal y solo puede mencionarse en las partidas de nacimiento de los hijos o cónyuge de la persona transexual si estos consienten. En todo caso, tal modificación no tiene efecto alguno respecto de las obligaciones contraídas con terceros ni respecto de la filiación establecida antes de la decisión judicial.

Con relación a la eutanasia y al suicidio asistido (44), recordemos que tales prácticas son prohibidas en Francia a pesar de una mayoría amplia de personas favorables (45) y contrariamente a otros países europeos culturalmente próximos como Bélgica (46), Italia, España o Portugal que, sea por vía judicial como Italia (47) o por vía legislativa (48) han despenalizado la ayuda a morir bajo ciertas condiciones. Es cierto que Francia, además de prohibir el ensañamiento terapéutico (49), ha desarrollado los cuidados paliativos que, aunque no responden al mismo tipo de demanda, permiten aliviar el sufrimiento en el fin de la vida.

Desde 1986, año en el que se publica una circular relativa a la organización de cuidados y acompañamiento de enfermos en fase terminal, varias leyes han garantizado los cuidados paliativos como la ley de 9 de junio de 1999 (nro. 99-477 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs), la ley Kouchner de 2002 (nro. 2002-303 de 04/03/2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé), la ley Leonetti de 2005 (nro. 2005-370 de 22/04/2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie) y la ley Claeys Leonetti de 2016 sobre la sedación profunda que permite a toda persona mayor en fase avanzada o terminal de una enfermedad incurable que le provoca sufrimiento físico o psíquico insoportable, en condiciones precisas y estrictas, una asistencia médica para terminar su vida dignamente.

Aunque, a menudo se suelen oponer los cuidados paliativos a la eutanasia y a la asistencia al suicidio, creo que cada uno de estos dispositivos responden a demandas diferentes y deberían considerarse como complementarios. En efecto, los primeros responden a un pedido de un acto médico que permita aliviar el dolor del paciente mientras que los otros se basan en el principio de autodeterminación de la persona y se diferencian en que, en la eutanasia es el médico quien administra la sustancia letal mientras que en el suicidio asistido es el paciente quien se autoadministra dicha sustancia, que otra persona le ha facilitado. Complementar los cuidados paliativos efectivos, la sedación profunda con la eutanasia y el suicidio asistido permitiría crear un marco en el que el paciente pueda elegir con mayor libertad. Proponer la eutanasia o el suicidio asistido en un sistema de salud que no cuenta con cuidados paliativos o con técnicas de sedación profunda puede implicar correr el riesgo de poner bajo presión (tanto del cuerpo médico cuanto de la familia) al enfermo sin darle realmente un margen de elección posible y real.

## IX. Conclusión

Considerado como paternalista por algunos o como protector de la dignidad humana por otros, lo cierto es que el dispositivo jurídico en materia de bioética constituye una realidad compleja que interpela al jurista. La experiencia de más de tres décadas de debate público, desde la creación del comité de ética en 1983 hasta la adopción de la última reforma en 2021, pasando por las leyes marco de 1994, sus reformas sucesivas y el conjunto de dictámenes, opiniones e informes de las distintas instituciones, sin olvidar la organización de la discusión pública por los Etats généraux de la bioéthique, ha permitido la consolidación de un entramado argumentativo particularmente rico y profundo tendiente a garantizar la transición de la moral al derecho a través de expertos en ciencias naturales, sociales y morales.

La tecnicidad de los debates y la complejidad de las cuestiones hace que, a menudo, lo político se eclipse detrás del saber de los peritos científicos o de los moralistas limitando así la deliberación parlamentaria. Los casos de la maternidad subrogada, la eutanasia y el diagnóstico genético preimplantacional son harto significativos: a pesar de haber sido plebiscitados por los Estados generales de la bioética y que la gran mayoría de la opinión pública está a favor de la legalización de tales prácticas, el gobierno no solo decidió excluirlas de la ley, sino que rechazó todas las iniciativas favorables provenientes de su propia mayoría parlamentaria.

Es también de lamentar que muchas veces el tratamiento periodístico de las cuestiones contenidas en la ley caiga en la caricatura y apele a miedos ancestrales convirtiendo la bioética en el refugio de discursos ideológicos que nada tienen que ver con la reflexión serena de temas que tocan lo más profundo del ser humano: el origen de la vida, la reproducción, la muerte.

Ante tal desafío, el derecho francés ha optado por un mecanismo prudente de creación jurídica controlada por los poderes del Estado y sus expertos que intenta abrirse lenta y tímidamente a la participación ciudadana, aunque queda aún mucho por hacer ya que, por un lado, el lugar del saber de los expertos es aún demasiado preeminente y, por otro, el debate ciudadano continúa siendo controlado de manera exhaustiva por las



instituciones públicas y el ejecutivo.

Los desafíos del futuro del bioderecho francés son el de poder emanciparse definitivamente de la moral y de sus peritos y fundarse en una deliberación verdaderamente democrática.

(\*) Profesor de Derecho Privado en la Universidad Paris Nanterre, miembro del Centre d'Études et de Recherche sur les Sciences Administratives et Politiques (CERSA/CNRS/Paris II), miembro del CIRB (Centro Interuniversitario di Ricerca Bioetica di Napoli).

(1) El juramento hipocrático del siglo V A. de C. puede ser considerado como la fuente remota de la bioética.

(2) CAPLAN, A. L., (1992) "The doctor Trial and analogies to the Holocauste in Contemporary Bioethical Debates", in *The Nazi Doctors and The Nuremberg Code*, G. J. ANNAS — M. A. GRODIN, Oxford University Press.

(3) BORRILLO, D., (2011), "Bioéthique", Dalloz, París.

(4) Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. Règlement (UE) 2017/746 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et le Règlement (UE) 2017/745 du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux. Directive 2004/23/CE relative à l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, la transformation, la conservation, le stockage et la distribution des tissus et cellules humains et la directive 2010/45/UE relative aux normes de qualité et de sécurité des organes humains destinés à la transplantation. El reglamento general sobre protección de datos RGPD del 14 de abril 2016 constituye el marco jurídico de referencia en materia de datos sanitarios y completa la ley francesa.

(5) BELANGER, M., (2004) "Le système d'Oviedo et l'établissement d'un nouvel ordre européen de la bioéthique", *Journal International de Bioéthique*, vol. 15, 2004/2-3, ps. 73-87.

(6) El convenio de Oviedo ha sido completado con cuatro protocolos adicionales: uno sobre la clonación, otro sobre el trasplante de órganos, un tercero sobre la investigación biomédica y el cuarto acerca de pruebas genéticas en materia de salud.

(7) Muchos países se habían dotado de comités de ética antes, pero Francia es el primero en codificar las recomendaciones a nivel nacional y en votar leyes en función de tales opiniones.

(8) Décret 83-132 du 23 février 1983 portant création d'un Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (JO du 25 février 1983).

(9) BORRILLO, D., (2011), "La République des experts dans la construction des lois: le cas de la bioéthique", *Histoire@Politique*, 2, vol. 14, 2011, ps. 55-83.

(10) MEMMI, D., (1996), "Les gardiens du corps. Dix ans de magistère bioéthique", Ed. EHESS, París.

(11) Avis sur les prélèvements de tissus d'embryons et de ftus humains morts, à des fins thérapeutiques, diagnostiques et scientifiques 22/05/1984; Avis sur les essais de nouveaux traitements chez l'homme. Réflexions et propositions (1984-09-10); Avis sur les problèmes éthiques nés des techniques de reproduction artificielle. Rapport (1984-10-23); Avis sur les problèmes posés par le diagnostic prénatal et périnatal. Rapport. (1985-05-13). En total, el CCNE ha producido hasta la fecha 136 pareceres.

(12) Ley 88-1138 de 20 de diciembre de 1988 conocida como Ley Huriet-Serusetat.

(13) Autoridad administrativa independiente, la CNCDH está compuesta por 64 miembros (nombrados por el Primer ministro) representantes de las principales ONG, sindicatos, intelectuales, religiosos, un diputado, un senador, el defensor del pueblo.

(14) CNCDH, "Informe sobre las ciencias de la vida y los derechos humanos" del 21 de diciembre de 1989.

(15) Rapport d'information sur la bioéthique, déposé par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales et la Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, enregistré à la Présidence de l'Assemblée Nationale le 18 février 1992, n/o 2565. Rapport del senador Franck Sérusetat: "Sciences de la vie et droits de l'Homme: bouleversement sans contrôle ou législation à la française", 1992. Rapport de la Inspección General de Asuntos Sociales: "La vie en questions: pour une éthique biomédicale", 15 Novembre 1993.

(16) Décision 94-343/344 DC du 27 juillet 1994.

(17) NEYRET, L., (2018) "La transformation du crime contre l'humanité", in DELMAS-MARTY, M. —

FOUCHARD, I. — NEYERT, L. (dir.), *Le crime contre l'humanité*, PUF, coll. "Que sais-je", Paris.

(18) Comité consultatif national d'éthique, avis 129: "Contribution du Comité consultatif national d'éthique à la révision de la loi de bioéthique", septembre 2018.

(19) Los Estados generales de la bioética son dirigidos por el diputado conservador católico Jean Leonetti lo que explica la participación activa de las asociaciones católicas en dicho foro.

(20) Comité consultatif national d'éthique, Rapport de synthèse des États généraux de la bioéthique et opinions du Comité citoyen, "Quel monde voulons-nous pour demain ?", 05/06/2018: <https://www.etatsgenerauxdelabioethique.fr/blog/le-rapport-des-etats-generaux-de-la-bioethique-2018-est-en-ligne>.

(21) Étude du Conseil d'État: "Révision de la loi de bioéthique : quelles options pour demain?", 28 juin 2018.

(22) Rapport au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST): L'évaluation de l'application de la loi 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique, 25 octobre 2018.

(23)

[https://www.cncdh.fr/sites/default/files/181120\\_avis\\_relatif\\_a\\_l'assistance\\_medicale\\_a\\_la\\_procreation\\_pour\\_envoi\\_mail\\_.pdf](https://www.cncdh.fr/sites/default/files/181120_avis_relatif_a_l'assistance_medicale_a_la_procreation_pour_envoi_mail_.pdf).

(24) Mission d'information de la Conférence des présidents sur la révision de la loi relative à la bioéthique. Rapport d'information sur la révision de la loi relative à la bioéthique, 15 janvier 2019.

(25) Los estudios mencionados son completados por los siguientes informes: Rapports de l'Agence de la biomédecine; Rapport d'information au Parlement et au Gouvernement 2017; Rapport sur l'application de la loi de bioéthique 2018; Encadrement juridique international dans les différents domaines de la bioéthique - Actualisation 2018; Rapport médical et scientifique 2017.

(26) El control de constitucionalidad a priori, se ejerce por recurso interpuesto por el presidente de la República o el primer ministro, el presidente de la cámara de diputados, el presidente del senado, sesenta diputados y/o sesenta senadores. El control de constitucionalidad a posteriori se efectúa por medio del procedimiento de la cuestión prioritaria de constitucionalidad instaurada por la reforma constitucional de 23 de julio de 2008.

(27) Décision 2021-821 DC du 29 juillet 2021 sur la Loi relative à la bioéthique.

(28) BORRILLO, D., (2018) "La bioética en las relaciones de familia: cuerpo y mercado en el derecho francés", RDF 85 10/07/2018, 9, Thomson Reuters.

(29) La commission nationale de médecine et biologie de la reproduction propuso en 2004 el límite en 42 años para la mujer y 59 para el hombre.

(30) Les Français et les questions liées à la bioéthique: Ifop pour La Croix et le Forum européen de Bioéthique, diciembre 2017, p. 10: [https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/03/3938-1-study\\_file.pdf](https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/03/3938-1-study_file.pdf).

(31) Corte de Casación, 1er civil nro. 18-14.751 et 18-50-007, 20 déc. 2019.

(32) Hasta esta última reforma, solo podían tener acceso a dicha información los médicos del donante y de la pareja en caso de necesidad terapéutica (art. 16-8§2 Código Civil).

(33) Salvo en caso de inseminación heteróloga, es decir, con donante, de parejas heterosexuales casadas, el niño no podrá saber si es fruto de una TRHA pues se aplica la presunción de paternidad y nada figura en el certificado de nacimiento como le hemos señalado ut supra. Podríamos incluso considerar que existe una discriminación para el niño fruto de tal situación quién, si no lo revelan sus padres, nunca tendrá derecho a acceder a sus orígenes. Según un estudio, solamente el 9% de las parejas heterosexuales informan a sus hijos sobre este modo de concepción: [https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/29611/document\\_travail\\_2019\\_253\\_bioethique\\_procreation.medicalement.assistee.fr.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/29611/document_travail_2019_253_bioethique_procreation.medicalement.assistee.fr.pdf) (p. 5).

(34) En el momento de efectuar la donación de gametos, el donante informa de su nombre, fecha de nacimiento, características físicas, situación familiar y la motivación que lo ha llevado a realizar la donación. La muerte del donante no pone fin al derecho a acceder a la información de los orígenes biológicos.

(35) Les français et le don de gamètes: <https://www.ifop.com/publication/les-francais-et-le-don-de-gametes/>.

(36) Corte de Casación, 1er civil nro. 18-50.080; 19-11.251, 16/09/2020.

(37) BORRILLO, D., (2018) "Trouble dans la parenté: Accouchement sans maternité et maternités

masculines". La Revue des juristes de Sciences Po, Association des Juristes de Sciences Po / LexisNexis, Printemps [15].

(38) 64% de las personas entrevistadas se dijeron favorables a la legalización de la GPA en Francia: Les Français et les questions liées à la bioéthique, Ifop pour La Croix et le Forum européen de Bioéthique, 2017, p. 13.

(39) BORRILLO, D. — PERROUD, Th. (dir.) (2021), Penser la GPA, L'Harmattan, París.

(40) SAUS ORTEGA, C., (2018) "La maternidad biológica compartida en parejas lesbianas. La técnica de fertilización in vitro con el método de recepción de ovocitos de la pareja (ROPA): una revisión de la literatura", Matronas Prof 2018, 19[2] ps. 1-7.

(41) En Francia el diagnóstico genético preimplantacional solo está autorizado para evitar la transmisión de enfermedades genéticas graves como la mucoviscidosis o la miopatía.

(42) Conseil d'Etat, La révision des lois de bioéthique, Etudes du CE, Paris, La Documentation Française, 2009.

(43) El escapar al procedimiento de las leyes de bioética permite evitar que la ley tenga una fecha de caducidad y que antes de su discusión en el parlamento deban pronunciarse todos los organismos mencionados ut supra.

(44) El suicidio fue despenalizado en Francia en 1791 lo que podría hacer pensar que tampoco debería penalizarse la ayuda al suicidio, sin embargo, en 1987 el Legislador creó un tipo penal nuevo: la provocación al suicidio que, a mi parecer de modo abusivo, permite a la justicia sancionar la asistencia al suicidio.

(45) 89% según el sondeo de opinión Ifop pour La Croix et le Forum européen de Bioéthique: Les Français et les questions liées à la bioéthique, Décembre 2017.

(46) Ley relativa a la eutanasia del 28 de mayo de 2002.

(47) Corte constitucional, 25/09/2019.

(48) Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Lei portuguesa do 12 de fevereiro de 2021.

(49) Denominado "obstination déraisonnable" es el hecho de practicar actos terapéuticos inútiles, desproporcionados o que tengan por objeto únicamente mantener artificialmente en vida al paciente (art. L1110-5-1 Código de la salud pública).