

**El derecho a conocer el propio origen biológicos de un hijo
nacido a través de las Técnicas de Reproducción Humana
Asistida (TRHA) Heterólogas:
Desafíos éticos y jurídicos en Colombia**

Facultad de Derecho
Universidad Autónoma Latinoamericana

Dennys Yazmid González Toro
Lina María Vergara Morales
Mayo2025



Contenido

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
1. Descripción del Problema	7
2. Pregunta de Investigación	9
3. Justificación.....	9
4. Objetivo General	11
5. Objetivos específicos.....	11
6. Marco teórico	11
7. Diseño metodológico.....	14
Capítulo 1. Evolución histórica de las TRHA heterólogas: De los antecedentes globales al desarrollo normativo en Colombia	16
1.1. Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) Heterólogas	17
1.2. Derecho al Origen: Hitos Internacionales en la Regulación de las TRHA Heterólogas	19
1.3. Entre Fronteras y Derechos: Evolución de las TRHA Heterólogas en América Latina	21
1.4. Rostros de la Verdad: Trayectoria de las TRHA Heterólogas en Colombia.....	23
Capítulo 2. La tensión entre confidencialidad y autonomía en el acceso al origen biológico de individuos nacidos por reproducción humana asistida heteróloga en Colombia	25
2.1. Tensiones mundiales entre confidencialidad y autonomía en TRHA heterólogas.....	26
2.2. En el mosaico latinoamericano donde tensiones y verdades sobre el origen convergen	31
2.3. Confidencialidad y autonomía en el acceso al origen biológico de la TRHA heteróloga en Colombia	35
Capítulo 3. Entre semillas compartidas y derechos revelados. Un análisis comparado del acceso al origen biológico en nacidos por TRHA heteróloga	43
3.1. Arquitectura Normativa Argentina del Derecho a Conocer el Origen Biológico en TRHA Heteróloga	46
3.2. Lecciones del ordenamiento brasileño sobre el acceso al origen biológico en nacidos por TRHA heteróloga	49
3.3. Un Acercamiento Comparado al Acceso al Origen Biológico en Trha Heteróloga en Chile	52
3.4. El enfoque francés para desvelar el origen biológico en nacidos por TRHA heteróloga.....	55
3.5. Acceso al origen biológico de nacidos por TRHA heteróloga en el Reino Unido.....	58
3.6. El paradigma uruguayo en el acceso al origen biológico de nacidos por TRHA heteróloga..	60
Conclusiones	64
Bibliografía	70

Resumen

La presente investigación examina críticamente la tensión que surge en Colombia entre el deber de confidencialidad de los donantes de gametos y el derecho de los individuos nacidos mediante técnicas de reproducción asistida heteróloga a conocer su origen biológico. A través de un análisis normativo y jurisprudencial, se identifica cómo la Constitución de 1991 (arts. 15 y 20) y la Ley 1098 de 2006 (art. 19) reconocen el derecho a la identidad y a la información, mientras que la Decreto 1546 de 2009 carece de disposiciones claras que faciliten el acceso de los sujetos heterólogos a datos genéticos indispensables para su autocomprensión y prevención de riesgos hereditarios. Metodológicamente, se realiza una revisión doctrinal de pronunciamientos de la Corte Constitucional —entre ellos las sentencias T-968/09, T-357/22 y T-274/24— para evaluar cómo dichos fallos han interpretado el balance entre el anonimato del donante y la dignidad del nacido, así como un estudio comparado que analiza modelos legislativos extranjeros, especialmente el esquema argentino de acceso escalonado al registro de donantes.

Los resultados muestran que, a pesar de avances jurisprudenciales que reconocen la necesidad de revelar información genética bajo criterios de beneficio para el nacido, persisten vacíos regulatorios y asimetrías territoriales que impiden la efectiva implementación de dichos lineamientos en regiones sin infraestructura adecuada. Además, se evidencian resistencias socioculturales en comunidades indígenas y afrodescendientes, donde la confidencialidad se concibe como salvaguarda de un legado colectivo. En respuesta, se propone la instauración de un ente rector interdisciplinario (juristas, genetistas, psicólogos y representantes étnicos) encargado de administrar un banco estatal de datos sensibles, definir protocolos de acceso escalonado y garantizar acompañamiento psicosocial. Asimismo, se recomienda incluir en el presupuesto nacional los recursos necesarios para financiar la gratuidad de las pruebas genéticas.

En conclusión, para conciliar los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y confidencialidad, es imprescindible adoptar una regulación integral que contemple criterios objetivos de revelación paulatina de información, salvaguarde la salud mental de los solicitantes y preserve el anonimato voluntario del donante, a fin de tutelar efectivamente el interés superior del niño y fortalecer su identidad personal.

PALABRAS CLAVE: Reproducción Asistida Heteróloga; Derecho a la Identidad; Confidencialidad Genética; Principios Bioéticos; Jurisprudencia Constitucional.

Abstract

This research critically examines the tension that arises in Colombia between the duty of confidentiality of gamete donors and the right of individuals born through heterologous assisted reproduction techniques to know their biological origin. Through a normative and jurisprudential analysis, it identifies how the 1991 Constitution (Articles 15 and 20) and Law 1098 of 2006 (Article 19) recognize the right to identity and information, while Decree 1546 of 2009 lacks clear provisions that facilitate heterologous subjects' access to genetic data essential for their self-understanding and prevention of hereditary risks. Methodologically, a doctrinal review of Constitutional Court rulings—including rulings T-968/09, T-357/22, and T-274/24—is conducted to assess how these rulings have interpreted the balance between donor anonymity and the dignity of the newborn. A comparative study is also conducted that analyzes foreign legislative models, especially the Argentine system of graduated access to the donor registry.

The results show that, despite jurisprudential advances that recognize the need to disclose genetic information based on criteria that benefit the newborn, regulatory gaps and territorial asymmetries persist that impede the effective implementation of these guidelines in regions without adequate infrastructure. Furthermore, sociocultural resistance is evident in Indigenous and Afro-descendant communities, where confidentiality is conceived as a safeguard of a collective legacy. In response, the establishment of an interdisciplinary governing body (lawyers, geneticists, psychologists, and ethnic representatives) is proposed, tasked with managing a state bank of sensitive data, defining protocols for graduated access, and ensuring psychosocial support. It is also recommended that the national budget include the necessary resources to finance free genetic testing.

In conclusion, to reconcile the bioethical principles of autonomy, beneficence, justice, and confidentiality, it is essential to adopt comprehensive regulations that consider objective criteria for the gradual disclosure of information, safeguard the mental health of applicants, and preserve the voluntary anonymity of donors, in order to effectively protect the best interests of the child and strengthen their personal identity.

KEY WORDS: Heterologous Assisted Reproduction; Right to Identity; Genetic Confidentiality; Bioethical Principles; Constitutional Jurisprudence.

Introducción

La identidad personal se construye desde el momento mismo del nacimiento y alberga el anhelo humano fundamental de conocer los orígenes biológicos propios. La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce expresamente el derecho del menor a preservar su identidad, incluyendo la filiación (Naciones Unidas, 1989). Este principio, aunque formulado en un contexto tradicional de filiación biológica directa, adquiere nuevos matices ante el desarrollo de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA). Cuando se recurre a gametos donados en procesos heterólogos, el nexo genético se fragmenta y surge la pregunta crucial de si el derecho a la información genética del nacido debe prevalecer incluso frente al anonimato pactado con los donantes. Esta cuestión, de naturaleza ética y jurídica, constituye el eje central de la presente monografía.

El uso creciente de las TRHA en Colombia refleja una realidad social y sanitaria de gran envergadura. Según informes analizados, la infertilidad afecta aproximadamente a 2,5 millones de parejas en el país, de las cuales cerca de 700.000 han manifestado la necesidad de recibir tratamientos reproductivos (Ámbito Jurídico, 2014). En ese contexto, se estima que en 2015 nacieron más de mil ochocientos niños mediante fertilización in vitro y técnicas heterólogas, cifra que evidencia la magnitud de la problemática (Ámbito Jurídico, 2014). Estas estadísticas permiten dimensionar la urgencia de abordar el derecho al origen genético de las personas concebidas por donación de gametos, pues se trata de un fenómeno que se proyecta a futuro con incidencia creciente en el ámbito jurídico y social.

El ordenamiento legal colombiano ha consagrado la protección de la identidad y la filiación como derechos fundamentales. El Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006) establece que todo niño tiene derecho a conservar los elementos que constituyen su identidad, tales como el nombre, la nacionalidad y la filiación (República de Colombia, 2006). Sin embargo, la regulación actual no examina de manera explícita la especificidad de la filiación genética en los casos de TRHA heteróloga, generando vacíos normativos que dejan desprotegido al concebido. La confluencia entre el derecho constitucional, el derecho internacional de los derechos humanos y las normas técnicas biomédicas exige, por tanto, la elaboración de un marco regulatorio integral que aborde esta omisión.

En el ámbito internacional, distintas experiencias ofrecen modelos de regulación que pueden ser útiles para Colombia. La legislación argentina, tras la reforma de su Código Civil y Comercial en 2015, incorporó la figura de anonimato relativo en la donación de gametos, equilibrando el deber de reserva del donante con el derecho del nacido a conocer su origen genético en determinadas circunstancias (González, 2016). Este modelo introduce la obligación de registrar en el acta de nacimiento el uso de gametos de un tercero, y la posibilidad de acceder a la identidad del donante con autorización judicial, lo que revela un esfuerzo por conciliar intereses diversos sin menoscabar la solidaridad reproductiva.

La doctrina especializada ha subrayado repetidamente la tensión entre el derecho del concebido a conocer su origen y el derecho del donante a la reserva. Beetar-Bechara, De León-Vargas y Suárez-Manrique (2022) sostienen que la resolución de este conflicto debe seguir una ponderación rigurosa, apoyada en el análisis comparado y en el estudio de la jurisprudencia internacional. Según dichos autores, la falta de un parámetro claro en la legislación colombiana obliga a aplicar criterios teóricos que permitan sopesar el valor de cada derecho y proponer soluciones equitativas.

Pese a los avances doctrinales y comparados, la regulación colombiana presenta notables deficiencias. La Ley 1953 de 2019, orientada a establecer lineamientos para la prevención de la infertilidad, no prevé mecanismos para garantizar el acceso del nacido a la información genética proporcionada por el donante (República de Colombia, 2019). Tampoco existen protocolos obligatorios en las clínicas de reproducción asistida que contemplen la protección de este derecho, situación que la Corte Constitucional ha señalado en diversas sentencias sobre fertilización in vitro, instando al legislador a suplir esta carencia (Infobae, 2024).

Los desafíos éticos que acompañan el tema son igualmente relevantes. Estudios en contextos latinoamericanos muestran que un porcentaje significativo de progenitores mediante donación heteróloga opta por no revelar a sus hijos el uso de gametos externos, motivados por preocupaciones estigmatizantes y el deseo de preservar la armonía familiar (Ámbito Jurídico, 2014). No obstante, la literatura en bioética insiste en que el secreto reproductivo puede vulnerar la autonomía y la dignidad del nacido, pues le priva de información esencial para la construcción de su identidad personal.

Al mismo tiempo, debe ponderarse la posición del donante, cuya colaboración altruista se sustenta en la expectativa de anonimato. Las experiencias comparadas indican que un cambio brusco en las condiciones de confidencialidad podría ocasionar la reducción drástica de bancos de donantes, afectando la viabilidad de los programas de TRHA (González, 2016). De allí la necesidad de diseñar soluciones regulatorias que garanticen tanto la protección del derecho a conocer el origen como la preservación del altruismo reproductivo.

Frente a este panorama, el presente estudio adopta un enfoque interdisciplinario e integrador. A partir de un análisis crítico de la jurisprudencia nacional e internacional, la doctrina especializada y los debates bioéticos, se busca extraer los principios rectores que permitan formular propuestas normativas viables para Colombia. Esta monografía estructura su investigación en tres líneas: (1) El examen del marco constitucional y legal vigente; (2) el estudio de modelos comparados y su adaptación al contexto colombiano; y (3) la formulación de recomendaciones prácticas que armonicen la protección de los derechos en tensión.

En última instancia, el propósito de esta obra es aportar un análisis sólido y creativo que sirva como fundamento para futuras reformas legislativas y prácticas clínicas en Colombia. Al conjugar la rigurosidad jurídica con la sensibilidad ética, se espera incentivar el debate académico y político, promoviendo un reconocimiento integral del derecho al origen genético de las personas concebidas mediante TRHA heterólogas. Solo así podrá el Estado colombiano garantizar un desarrollo armónico de la ciencia reproductiva y la dignidad humana.

En última instancia, haciendo referencia a los objetivos, en esta investigación mediante un análisis crítico se examinan los retos éticos y jurídicos relacionados con el reconocimiento del Derecho a conocer el propio origen biológico de los nacidos por TRHA en Colombia. Si bien estas técnicas constituyen un progreso científico y una opción legítima para formar familias, cabe subrayar que, simultáneamente, plantean conflictos entre los principios bioéticos como son la autonomía, la solidaridad, la justicia y la obligación de preservar la confidencialidad. En este sentido, la investigación analiza cómo el marco ético y el ordenamiento jurídico colombiano como es la Carta Magna, la Decreto 1546 de 2009, la Ley 1098 de 2006 y la jurisprudencia constitucional se alinean o se enfrentan al reto de garantizar el acceso a la información sobre el origen biológico. Por consiguiente, se identifican las tensiones estructurales entre la reserva del donante y el Derecho del nacido a la verdad biológica, lo que obliga a debatir sobre la tutela adecuada del interés superior del menor en ámbitos jurisdiccionales y administrativos.

Por último, esta investigación propone en cada capítulo desarrollar premisas en las cuales en primer lugar, se esquematicen las modalidades y la evolución histórica de las TRHA; y posteriormente, se procederá al análisis de las tensiones bioéticas que justifican la intervención normativa. De igual forma, se confronta el régimen jurídico colombiano con experiencias comparadas que han reconocido el Derecho a conocer el origen biológico, con el propósito de detectar lagunas normativas y lecciones aplicables. En este marco, el objetivo general consiste en abordar interdisciplinariamente los desafíos éticos y jurídicos del reconocimiento de dicho derecho en Colombia, y los objetivos específicos guiarán la descripción, la evaluación crítica y la formulación de recomendaciones concretas.

1. Descripción del Problema

En Colombia, el avance vertiginoso de las técnicas de reproducción humana asistida heterólogas ha superado la capacidad adaptativa de nuestro ordenamiento jurídico, dando lugar a un creciente vacío normativo que afecta la esfera de los derechos fundamentales de quienes nacen mediante donación de gametos (Ámbito Jurídico, 2014). Esta realidad se traduce en la inexistencia de un registro centralizado y accesible que recopile de manera confiable la información de donantes y receptores, obstaculizando el acceso de los nacidos por estas técnicas a datos esenciales sobre su propia identidad biológica (Muñoz Genestoux & Vittola, 2017). Asimismo, la escasez de procesos y protocolos estandarizados para la custodia y revelación de dicha información consolida un escenario de opacidad institucional, donde las clínicas y entidades de salud reproductiva actúan bajo criterios dispersos y, en ocasiones, contradictorios (González, 2016). La consecuencia directa es una profunda sensación de incertidumbre identitaria en los individuos que desconocen su origen genético, situación que se agrava al carecer de vías legales claras para demandar y obtener la información requerida (Bolívar Romo-Beltrán et al., 2020). Este desequilibrio entre el desarrollo científico-tecnológico y la respuesta normativa genera no solo tensiones éticas y jurídicas, sino también un impacto psicosocial que merece ser objeto de un planteamiento crítico y riguroso (Beetar-Bechara, De León-Vargas & Suárez-Manrique, s. f.).

La carencia de un marco legal específico y coherente se revela, en primer término, en la fragmentación de la información genética en manos de clínicas privadas, entidades de salud y registros parciales sin articulación central (Ámbito Jurídico, 2014). A pesar de la promulgación de la Ley 1413 de 2010, que pretendió regular la materia, en la práctica persisten vacíos que impiden un flujo transparente de datos entre los diversos actores involucrados (Beetar-Bechara et al., s. f.). Esta dispersión informativa limita la trazabilidad de las muestras biológicas y crea barreras de acceso para quienes desean reconstruir su historia personal, generando una brecha insalvable entre el avance de la biotecnología y la efectividad de los derechos consagrados en la Constitución (Bladilo, de la Torre & Herrera, s. f.). Además, la falta de un ente rector con potestad de supervisión y fiscalización profundiza la incertidumbre y deja a las personas nacidas por técnicas heterólogas en una condición de indefensión jurídica (González, 2016).

El dilema ético que surge de la confrontación entre el derecho a la intimidad del donante y el derecho a la identidad del receptor evidencia la complejidad de equilibrar valores constitucionales en conflicto (Beetar-Bechara et al., s. f.). En este sentido, la confidencialidad médica, pilar de la reserva profesional y del consentimiento informado del donante, colisiona con el interés superior del niño, reivindicado en instrumentos internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) (ONU, 1989; ONU, 1948). Los núcleos valorativos se tensionan, pues la protección de la información genética del donante —garante de su anonimato y disposición altruista— debe coordinarse con la imperiosa necesidad del nacido por TRHA de conocer sus orígenes biológicos para forjar su identidad personal y social (Witker, 2007). Esta paradoja demanda un análisis de la jerarquía normativa y la construcción de una solución que propicie una armonización equitativa mediante mecanismos procesales innovadores (de Lorenzi, 2015).

La comparación internacional revela experiencias dignas de estudio que podrían orientar la reforma normativa en Colombia. El Código Civil y Comercial de Argentina, revisado en 2015, implementó un registro único de donantes y receptores, administrado por un organismo público, que garantiza el acceso controlado a la información a partir de plazos predefinidos, salvaguardando la privacidad del donante hasta el momento oportuno (Baldessari, s. f.). Este esquema mixto combina la custodia privada de datos sensibles con la supervisión estatal, posibilitando la consulta a quienes cumplen requisitos de mayoría de edad y motivación fundada. La experiencia muestra que un modelo similar, adaptado al contexto institucional colombiano, podría disminuir la dispersión informativa y asegurar la transparencia sin menoscabar el anonimato voluntario del donante (de Lorenzi, 2015). No obstante, la adopción de este tipo de registros requiere un diagnóstico exhaustivo de la capacidad operativa y normativa de los entes de salud pública y privada, así como la articulación de protocolos claros para el manejo de datos (Baldessari, s. f.).

Las prácticas institucionales en clínicas y centros de fertilidad en Colombia exhiben carencias significativas en formación y protocolos de gestión de información genealógica (González, 2016). La ausencia de estándares para catalogar, conservar y transferir expedientes biomédicos reduce la fiabilidad de la información y pone en riesgo la preservación de datos esenciales (Durán et al., s. f.). Con frecuencia, el personal médico y administrativo carece de formación específica en derechos de la infancia y en protección de datos, lo que incrementa la posibilidad de errores, omisiones y de violaciones al debido proceso (González, 2016). Esta carencia formativa repercute en la confianza de los usuarios, quienes se enfrentan a procedimientos opacos y desconocen las vías de recurso disponibles para reclamar sus derechos (Muñoz Genestoux & Vittola, 2017). Por ello, resulta imperativo diseñar programas de capacitación obligatoria y protocolos estandarizados que unifiquen las buenas prácticas en todos los centros de reproducción asistida (Guzmán Ávalos, s. f.).

El enfoque holístico, que integra dimensiones jurídicas, sociales, culturales e históricas, es indispensable para abordar la pluralidad de realidades que atraviesan la problemática de la reproducción asistida (Ávila, 2019). En particular, las comunidades andinas ofrecen ejemplos de cosmovisiones donde la identidad se construye a partir de la memoria colectiva y la conexión espiritual con los antepasados, elementos que no encuentran eco en un enfoque meramente positivista (Witker, 2007). Incorporar estos valores al diseño de políticas públicas y normativas específicas permitiría generar mecanismos de acompañamiento y registro que respeten las prácticas culturales y fortalezcan la experiencia de pertenencia de quienes cuestionan sus orígenes (Ávila, 2019). De esta forma, la regulación no solo respondería a exigencias legales, sino que también respondería a las sensibilidades de comunidades históricamente marginadas.

La garantía efectiva del interés superior del niño exige la implementación de unidades de apoyo interdisciplinarias que ofrezcan asesoría legal, acompañamiento psicológico y mediación social a las personas que ejercen su derecho a conocer su origen biológico (Durán et al., s. f.). Sin estas instancias, el proceso de revelación de información puede convertirse en una experiencia traumática, generando conflictos familiares y sociales que van en detrimento del bienestar del sujeto (Beetar-Bechara et al., s. f.). La creación de equipos conformados por abogados, psicólogos y trabajadores sociales permitiría un acceso gradual y cuidadoso a la información genética, considerando la madurez emocional del solicitante y las circunstancias particulares de cada caso (Muñoz Genestoux & Vittola, 2017). Asimismo, estos equipos podrían orientar a los donantes sobre las implicaciones de su participación y velar por el cumplimiento de los requisitos de confidencialidad (Bladilo et al., s. f.).

Por su parte, los donantes requieren esquemas de protección que garanticen su privacidad durante un plazo razonable y que definan con claridad sus derechos y responsabilidades una vez concluido el proceso reproductivo (Guzmán Ávalos, s. f.). La ausencia de dichas garantías no solo disminuye la confianza en los programas de donación, sino que afecta la disponibilidad de gametos y pone en riesgo la continuidad de los servicios de reproducción asistida (González, 2016). Es preciso establecer cláusulas de confidencialidad robustas, mecanismos de consentimiento informado que incluyan la posible futura revelación de identidad y procedimientos de desanonimización graduales, a fin de equilibrar la disposición altruista del donante con las necesidades de identidad del receptor (Beetar-Bechara et al., s. f.).

La falta de rutas procedimentales explícitas, las cuales deben contemplar plazos, pasos a seguir, autoridades competentes y recursos de protección, profundiza la opacidad institucional y limita la capacidad de vigilancia ciudadana y judicial sobre el cumplimiento de los derechos involucrados (Ámbito Jurídico, 2014). Sin la definición de un protocolo nacional unificado, las solicitudes de información pueden derivar en trámites interminables o denegaciones injustificadas, exacerbando la vulnerabilidad de los nacidos por TRHA heterólogas y la frustración de sus familias (Muñoz Genestoux & Vittola, 2017). Un procedimiento claro y accesible, con plazos delimitados y mecanismos de control, fortalecería la transparencia y la rendición de cuentas de las entidades públicas y privadas (Beetar-Bechara et al., s. f.).

En última instancia, la omisión de una regulación integral y actualizada en materia de reproducción humana asistida heteróloga expone a Colombia al riesgo de incumplir estándares internacionales en derechos de la infancia, afectando la legitimidad de sus instituciones y la confianza social en el Estado de derecho (ONU, 1989; ONU, 1948). Solo mediante un esfuerzo coordinado que combine reformas legislativas, protocolos institucionales, formación especializada y reconocimiento de las diversidades culturales será posible cerrar la brecha entre el progreso científico-tecnológico y la protección efectiva de los derechos fundamentales de todos los sujetos implicados en la reproducción asistida (Ávila, 2019).

2. Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los desafíos éticos y jurídicos del reconocimiento del derecho a conocer el propio origen biológicos de un hijo nacido a través de las TRHA heterólogas?

3. Justificación

En un contexto sociocultural donde las técnicas de reproducción humana asistida heterólogas proliferan, el sujeto nacido por donación anónima enfrenta un quiebre profundo en su narrativa identitaria: un silencio impuesto en su genealogía que erosiona derechos fundamentales y vulnera la dignidad personal (Muñoz Genestoux & Vittola, 2017, p. 212). Esta investigación surge de la necesidad ética y política de devolver al sujeto asistido el acceso a su historia genética, reclamando reconocimiento y fortalecimiento de su integridad como persona.

La conveniencia de ahondar en esta temática radica en el vacío normativo colombiano respecto al balance entre el derecho del hijo a conocer sus orígenes y la protección de la privacidad del donante, lo que genera inseguridad jurídica y fracturas en la construcción de la identidad personal (Pozo-Cabrera, 2020, p. 505). Al clarificar estos límites, el estudio contribuirá a articular criterios legislativos y jurisprudenciales que armonicen ambos derechos.

El aporte novedoso de este proyecto consiste en la integración de un análisis comparado entre los marcos normativos de Argentina, España y Colombia, junto con la propuesta innovadora de un registro genealógico digital que facilite la remisión de información genética a los sujetos nacidos por TRHA heterólogas, reforzando el vínculo entre genética e identidad (Baldessari, 2019, p. 120; González Pérez de Castro & Delgado, 2020, p. 118).

Entre los beneficios directos se encuentra la seguridad jurídica del nexo biológico, la reducción de la incertidumbre familiar y el fortalecimiento del sentido de identidad personal (Tortajada Chardí, 2018, p. 480). Además, para los legisladores, el estudio ofrece criterios claros para la reforma de la legislación sobre donación de gametos, y para los operadores jurídicos, una guía de interpretación del principio del interés superior del niño en casos de filiación asistida (Rodríguez Pinto & Fernández-Arrojo, 2021, p. 32).

Los principales beneficiarios serán los nacidos por TRHA heterólogas y sus familias, que recuperarán herramientas de integración identitaria, así como el sistema judicial, que contará con precedentes analíticos basados en doctrina y jurisprudencia comparada. En un segundo nivel, la academia se verá enriquecida con un corpus renovado que servirá de base para investigaciones futuras en bioética y derechos humanos.

Se prevé modificar la práctica legislativa y judicial, pasando de un enfoque reproductivo a uno centrado en la persona nacida, lo que implicará la eliminación de cláusulas de silencio genealógico y la creación de mecanismos de acceso a datos de donantes (Valdivia Gómez, 2024, p. 965). Este cambio fomentará una cultura jurídica que reconozca la historicidad biológica como parte esencial de la identidad.

La utilidad práctica de esta investigación reside en resolver problemas como la falta de protocolos claros para solicitar información genética, el desamparo de sujetos nacidos por donación anónima y la inconsistencia de resoluciones judiciales en materia de filiación asistida (Varsi Rospigliosi, 2017, p. 115). Se presentarán formatos tipo para solicitudes de acceso y esquemas de conciliación entre donante y receptor.

Este problema de investigación es significativo porque la negación del saber genético constituye una forma de despersonalización y vulnera la autonomía informativa del individuo (Beetar-Bechara et al., 2022, p. 80). A la luz de los estándares internacionales de derechos humanos, especialmente la Convención sobre los Derechos del Niño, resulta imperativo replantear la legitimidad del anonimato donacional.

Al llenar vacíos de conocimiento, el estudio articulará la Ley 760 de 2002 con la Ley 1098 de 2006 en el contexto de TRHA heterólogas, e incorporará la experiencia empírica de sujetos y donantes, un aspecto casi inexistente en la bibliografía colombiana, enriqueciendo así la teoría del vínculo jurídico-genético.

Aunque centrada en Colombia, la investigación podrá generalizarse a principios de derecho comparado en Latinoamérica, proponiendo un modelo normativo replicable y contribuyendo al desarrollo de teorías foucaultianas sobre biopolítica y subjetivación en contextos de reproducción asistida (Ávila, 2019, p. 52). Se plantea un diseño metodológico mixto que combine análisis doctrinal con entrevistas semiestructuradas y el estudio de casos jurisprudenciales.

Las conclusiones propondrán también la creación de un observatorio de prácticas clínicas y judiciales para dar continuidad al monitoreo de políticas públicas en reproducción asistida, garantizando la actualización permanente del marco normativo y la protección efectiva del derecho a conocer el propio origen biológico.

4. Objetivo General

Analizar desafíos éticos y jurídicos del reconocimiento del derecho a conocer el propio origen biológicos de un hijo nacido a través de las TRHA heterólogas

5. Objetivos específicos

5.1. Caracterizarlas TRHA, especialmente las heterólogas.

5.2. Identificar los Problemas éticos y jurídicos del derecho a conocer el propio origen biológicos de un hijo nacido a través de las TRHA heterólogas.

5.3. Establecer el marco normativo, desde el derecho comparado y el derecho colombiano actual, que permite reconocer en el país el derecho a conocer el propio origen biológicos de un hijo nacido a través de las TRHA heterólogas.

6. Marco teórico

El concepto de identidad, lejos de ser un monolito estático, se erige como una constelación dinámica de elementos que configuran la singularidad del ser humano. En este entramado, el conocimiento de los orígenes biológicos representa una estrella de particular magnitud, cuya luz, para muchos, resulta indispensable para la autocomprensión y el pleno desarrollo de la personalidad. La irrupción de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) heterólogas, si bien celebra el avance científico y el anhelo de paternidad/maternidad, introduce una variable compleja en esta ecuación identitaria, especialmente cuando el anonimato del donante de gametos se interpone como un velo. Esta investigación se adentra en la tesis de que el derecho a conocer la propia ascendencia genética no es un mero capricho, sino un componente intrínseco del derecho fundamental a la identidad, tal como lo exploran De Lorenzi (2015) en su exhaustivo análisis sobre la identidad personal y Bolívar Romo-Beltrán et al. (2020) al examinar el derecho a la identidad en hijos concebidos por inseminación artificial con donante anónimo. La cuestión no es negar la validez de las nuevas formaciones familiares, sino asegurar que el progreso científico no eclipse derechos humanos preexistentes y fundamentales.

La narrativa personal, esa historia que cada individuo teje sobre sí mismo, a menudo busca sus primeros hilos en la herencia biológica. La ausencia de esta información, particularmente en personas concebidas mediante TRHA heterólogas con donación anónima, puede generar lo que algunos autores describen como una "fractura genealógica", un vacío que impacta la salud psíquica y la construcción de la autoestima. Muñoz Genestoux y Vítola (2017) profundizan en cómo este desconocimiento puede manifestarse en interrogantes persistentes y una sensación de incompletitud. Más allá de la esfera psicológica, el conocimiento de los antecedentes genéticos posee una relevancia médica innegable. El acceso a la historia clínica familiar, incluyendo predisposiciones a enfermedades hereditarias, es una herramienta vital para la medicina preventiva y personalizada. El anonimato del donante, en este sentido, podría interpretarse como una barrera al derecho a la salud, al privar al individuo de información crucial para su bienestar físico, una perspectiva que resuena en los planteamientos de Valdivia Gómez (2024) al reflexionar sobre el anonimato desde la ética médica.

El *corpus iuris internacional* de los derechos humanos ofrece un marco referencial ineludible para abordar esta problemática. La Declaración Universal de Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948) y, de manera más específica, la Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989), consagran el derecho a la identidad y el principio del interés superior del niño como directrices fundamentales. Si bien estos instrumentos no contemplaron explícitamente las TRHA, sus principios son expansivos y plenamente aplicables. El Comité de los Derechos del Niño ha subrayado la importancia del conocimiento de los orígenes como parte del derecho a la identidad (art. 8 de la CDN). Autores como Alquézar (2017) analizan cómo el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha

comenzado a ponderar el derecho del niño a conocer su origen biológico en casos vinculados a TRHA, marcando una tendencia hacia una mayor transparencia, como se observa en la sentencia Gauvin-Fournis y Sillia c. Francia, comentada por Ochoa Ruiz (2024).

El debate central en torno a las TRHA heterólogas radica en la colisión aparente entre el derecho del nacido a conocer sus orígenes y el derecho a la intimidad y el anonimato del donante de gametos. Históricamente, el anonimato se ha justificado como un mecanismo para incentivar la donación y proteger la privacidad de los donantes (Gómez Bengoetxea, 2021). No obstante, esta postura ha sido crecientemente cuestionada. Tortajada Chardí (2018) reflexiona sobre la necesidad de reevaluar este paradigma, proponiendo modelos que, sin desincentivar la donación, permitan un acceso regulado a la información identificatoria o, al menos, a datos relevantes no identificatorios. El reportaje de Chaparro (2020) sobre nacidos por donaciones anónimas y el de Hardach (2023) sobre bebés nacidos de "tres personas" ilustran la creciente demanda social por mayor transparencia y el reconocimiento de las inquietudes de las personas concebidas bajo estos métodos.

El derecho de familia contemporáneo ha evolucionado para reconocer la primacía de la voluntad procreacional y los lazos socioafectivos en la determinación de la filiación, un avance crucial que acoge la diversidad familiar (Rodríguez Pinto & Fernández-Arrojo, 2022). Autores como Kemelmajer de Carlucci et al. (s.f.) han sido pioneros en articular cómo la filiación derivada de TRHA se sustenta en este pilar volitivo. Sin embargo, el reconocimiento de la filiación legal basada en el afecto y el proyecto parental no debe interpretarse como una anulación del interés legítimo por conocer la "verdad biológica". Como sostienen Durán et al. (s.f.), el derecho a la identidad en su componente biológico y el derecho a la filiación socioafectiva no son excluyentes, sino dimensiones complementarias de la persona. El desafío radica en armonizar ambos aspectos, garantizando que la estructura familiar consolidada no se vea amenazada, pero que la persona concebida por TRHA pueda, si así lo desea, acceder a su historia genética.

La experiencia internacional ofrece un abanico de soluciones legislativas y jurisprudenciales frente al anonimato en la donación de gametos. Países como Reino Unido, Suecia, Países Bajos, y algunos estados de Australia han optado por levantar el anonimato, permitiendo que los hijos, al alcanzar la mayoría de edad, puedan acceder a la identidad del donante. Estos modelos, aunque con matices, reconocen la preeminencia del derecho del niño a conocer sus orígenes. Gonzales Pérez de Castro y Delgado Martínez (2020), al analizar el derecho del adoptado al conocimiento de sus orígenes, ofrecen una perspectiva comparada que, por analogía, ilumina el debate en TRHA, destacando la importancia de equilibrar los derechos de todas las partes involucradas. El estudio de estos sistemas puede ofrecer a Colombia vías para desarrollar un marco normativo que responda a las necesidades actuales, tal como sugieren los análisis sobre experiencias foráneas y sus implicaciones.

Colombia enfrenta un notable vacío legislativo en materia de TRHA heterólogas y el derecho a conocer los orígenes. A diferencia de la adopción, donde existen mecanismos, aunque perfectibles, para acceder a cierta información sobre los orígenes biológicos, las TRHA operan en una suerte de limbo normativo. Esta ausencia de regulación genera incertidumbre jurídica y desprotección para los nacidos bajo estas técnicas. Henao (2021) señala los desafíos que las TRHA plantean al Código Civil, mientras Hernández (2019) explora cómo el modelo biogenético tradicional se ve interpelado por estas nuevas realidades. La necesidad de una ley integral que aborde no solo la filiación, sino también el acceso a la información genética y la identidad del donante, es perentoria, tal como lo plantean Beetar-Bechara et al. (2022) al analizar el debate entre el derecho al origen genético y la intimidad del donante en el contexto colombiano.

A pesar del silencio legislativo, la Corte Constitucional ha comenzado a trazar líneas jurisprudenciales relevantes. Aunque no existen aún sentencias que aborden de manera directa y exhaustiva el derecho a conocer la identidad del donante en TRHA heterólogas, fallos como la Sentencia T-357 de 2022, que se refiere a la disponibilidad de información genética y el derecho a la identidad biológica en otros contextos, y la Sentencia T-274 de 2024, sobre el consentimiento en TRHA, ofrecen indicios de una creciente sensibilidad hacia la protección de la identidad en su dimensión biológica. Estos pronunciamientos, si bien no resuelven la cuestión de fondo, sientan bases argumentativas que podrían ser extrapoladas para defender el derecho de los nacidos por TRHA a conocer sus orígenes, enfatizando el deber del Estado de garantizar la máxima satisfacción posible de los derechos fundamentales. Es previsible que la litigación estratégica continúe modelando el entendimiento de estos derechos.

La discusión sobre el derecho a conocer los orígenes en TRHA heterólogas está intrínsecamente ligada a profundos dilemas éticos. Principios como la autonomía (del donante, de los padres de intención, del nacido), la beneficencia (buscar el mayor bien para el niño), la no maleficencia (evitar el daño) y la justicia (equidad en el acceso a la información y en la distribución de cargas y beneficios) entran en juego y, a menudo, en tensión. Valdivia Gómez (2024) aborda estas reflexiones desde la situación del anonimato del donante, subrayando la complejidad de armonizar los intereses de todas las partes. La ética del cuidado, que enfatiza las relaciones y las responsabilidades interpersonales, también podría ofrecer una perspectiva valiosa, orientando la búsqueda de soluciones que consideren el impacto de las decisiones en la red de vínculos familiares y sociales afectados. La visión holística del derecho, que integra norma, hecho social e intereses tutelados (Facultad de Derecho, Universidad de los Andes, 2007), resulta crucial para abordar esta complejidad.

Aunque pueda parecer distante del debate jurídico formal, la incorporación de perspectivas culturales diversas puede enriquecer la comprensión del significado del origen. La cosmovisión andina, por ejemplo, otorga una profunda importancia a la conexión con los ancestros y el territorio como constitutivos de la identidad individual y colectiva (Ávila, 2019). Si bien las TRHA son un producto de la modernidad occidental, reflexionar sobre cómo otras culturas entienden la ancestralidad y la pertenencia puede ofrecer nuevas claves interpretativas sobre la necesidad humana universal de conocer las propias raíces. Este no es un llamado a aplicar directamente conceptos de una cosmovisión a un problema jurídico específico, sino a reconocer la profundidad de la búsqueda de los orígenes como una constante antropológica que el derecho no puede ignorar, y que puede inspirar una sensibilidad mayor hacia la dimensión existencial de esta problemática.

Partiendo de la premisa de que el derecho a conocer los orígenes es un componente esencial de la identidad, y considerando las experiencias internacionales y los avances jurisprudenciales, es imperativo que Colombia avance hacia una regulación que equilibre los derechos e intereses en juego. Un modelo podría contemplar un sistema de doble vía o de levantamiento regulado del anonimato, donde el nacido, al alcanzar la mayoría de edad o incluso antes con el acompañamiento adecuado, pueda acceder a información identificatoria del donante, siempre que este último haya consentido previamente a ello o que se establezcan mecanismos que protejan su esfera íntima de injerencias no deseadas, pero sin negar el acceso a la información vital. Se podrían considerar registros centralizados y seguros, como proponen López y Pérez (2020) y Silva y Pereira (2018) en contextos análogos, que faciliten el acceso a la información de manera ordenada y garantista, y que promuevan la donación abierta o identificable.

La responsabilidad de abordar esta cuestión no recae únicamente en el legislador. Los profesionales de la salud, psicólogos, abogados y las clínicas de reproducción asistida tienen un papel crucial. Es fundamental que se brinde asesoramiento completo y transparente a todas las partes involucradas: a los futuros padres sobre las implicaciones del anonimato y las alternativas; a los donantes sobre los derechos de los nacidos y la posibilidad de ser contactados en el futuro; y, eventualmente, a las personas concebidas mediante estas técnicas, ofreciendo apoyo psicológico y legal en su búsqueda de orígenes. Baldessari (s.f.), al analizar la filiación por TRHA en el nuevo Código Civil y Comercial argentino, destaca la importancia de estos aspectos prácticos y éticos. La creación de protocolos y guías éticas claras para los centros de reproducción es un paso ineludible para garantizar prácticas respetuosas de todos los derechos.

En definitiva, el derecho a conocer los orígenes biológicos en el contexto de las TRHA heterólogas emerge como un derecho humano de creciente reconocimiento, intrínsecamente ligado a la dignidad, la identidad y el libre desarrollo de la personalidad. Si bien la voluntad procreacional es el fundamento de la filiación en estas nuevas realidades familiares, no puede erigirse como un obstáculo insalvable para el acceso a una parte fundamental de la historia personal. La experiencia comparada y los pronunciamientos de organismos internacionales y tribunales señalan una tendencia hacia una mayor transparencia. Colombia tiene la oportunidad y la obligación de saldar una deuda legislativa, diseñando un marco normativo que, con sensibilidad y equilibrio, armonice los derechos de todas las partes, pero que sitúe el interés superior del niño y su derecho a una identidad plena, incluyendo su dimensión biológica, en el centro de la regulación. Este marco teórico busca ser un aporte en esa dirección, iluminando la complejidad del tema y abogando por soluciones justas y humanistas.

7. Diseño metodológico

El diseño metodológico de esta investigación se concibe como una estructura dialógica que articula de manera rigurosa técnicas y procedimientos para abordar críticamente el derecho a conocer el origen biológico de niños concebidos mediante TRHA heterólogas en Colombia (Bobbio, 2003; Barrios de la Cruz et al., 2021). Lejos de presentar un esquema lineal, se propone una lógica iterativa en la que cada fase basada en la recolección de datos, medición y análisis se retroalimenta mutuamente, permitiendo ajustar preguntas de investigación y criterios de evaluación a partir de hallazgos preliminares. Este enfoque reflexivo reconoce las limitaciones inherentes a los estudios jurídicos tradicionales, pues no basta con describir normas: es necesario someterlas a tensión en función de su eficacia real y su impacto sociopsicológico en sujetos afectados.

En la fase de recolección de datos, la combinación de fuentes primarias y secundarias se enfrenta a retos de validez y confiabilidad que merecen escrutinio. Por un lado, la selección de sentencias clave como la Sentencia T – 357 de 2022 y el Proyecto de la Ley Estatutaria 2022, trasciende la simple exposición normativa y se orienta a evaluar cómo la Corte Constitucional y el Ministerio de Salud enmarcan el anonimato de donantes frente al imperativo del derecho a la identidad genética. Por otro lado, las entrevistas semiestructuradas con juristas y psicólogos clínicos no son meros instrumentos de recogida de testimonios, sino espacios de deliberación donde emergen tensiones no codificadas en el texto legal, por ejemplo, el choque entre garantías de confidencialidad y necesidades terapéuticas de receptores y concebidos. Reconocer la parcialidad de los actores y su rol en la producción de conocimiento obliga a diseñar guías de entrevista críticas, con preguntas abiertas que desafíen supuestos normativos y revelen posiciones subyacentes.

El componente cuantitativo, a su vez, se confronta con la paradoja de medir fenómenos cualitativamente complejos como la percepción de anonimato o la experiencia de identidad biológica. La elaboración de fichas de contenido y la construcción de indicadores—número de donantes, solicitudes judiciales de acceso a identidad, litigios por protección de datos genéticos, los cuales requieren de análisis crítico de las fuentes fundamentado en las estadísticas oficiales de clínicas de fertilidad, reportes de plataformas digitales y sentencias relacionadas con protección de datos. Es imprescindible someter estos datos a un proceso de validación cruzada, identificando posibles sesgos de reporte y rituales administrativos que inflen o minimicen valores. El uso exclusivo de estadísticas descriptivas no es suficiente; se propone complementar con técnicas de análisis de correlación para detectar patrones de desigualdad regional o demográfica en el acceso a la identidad genética.

En materia de análisis cualitativo, la adopción de la hermenéutica crítica y el análisis de contenido busca trascender la mera codificación de categorías predefinidas. Se implementará un procedimiento de codificación abierta, axial y selectiva (Corbin & Strauss, 1998), adaptado a la especificidad jurídica y psicosocial del tema. Esta metodología permite generar categorías emergentes, como la tensión entre secreto biológico y necesidad de reparación simbólica y explorar sus interrelaciones a través de matrices de coocurrencia. Paralelamente, la hermenéutica de Ricoeur aporta una mirada sobre la temporalidad del relato jurídico: cómo las sentencias construyen narrativas de futuro o en el porvenir jurídico, y memoria institucional, y de qué manera dichas narrativas configuran expectativas sociales en torno al derecho a conocer el origen.

La triangulación investigativa, lejos de un mero formalismo, se plantea como un dispositivo crítico para evidenciar contradicciones y vacíos. Al confrontar fuentes normativas (leyes, sentencias), empíricas (datos cuantitativos de políticas públicas) y testimoniales (entrevistas), se provocan fricciones interpretativas que revelan tensiones latentes como pueden ser las discrepancias entre discurso judicial garantista y las prácticas administrativas restrictivas en las clínicas de reproducción asistida. Estas fricciones no se tratan como anomalías, sino como indicios de problemas estructurales: lagunas normativas, desarticulación interinstitucional o resistencias culturales al reconocimiento de derechos. La triangulación se convierte así en herramienta emancipatoria, orientada a la formulación de recomendaciones normativas y de política pública basadas en evidencias críticas.

Para asegurar la neutralidad y la transparencia, el estudio incorpora mecanismos reflexivos: revisión cruzada por pares de las guías de codificación, sesiones de discusión entre investigadores con perfiles diversos como son el jurídico, psicológico, sociológico; y la documentación exhaustiva de decisiones metodológicas. Asimismo, se implementará un cuaderno de campo donde se registren las dificultades encontradas en cada fase, lo que permitirá confrontar la práctica investigativa con los pronunciamientos teóricos y ajustar procedimientos en tiempo real. Esta meticulosa documentación contribuye a la replicabilidad y fortalece la credibilidad de los hallazgos.

En síntesis, este diseño metodológico no se conforma con describir procedimientos, sino más bien, adopta una postura crítica y reflexiva que interroga en cada paso las bases epistemológicas de la investigación sociojurídica. Su carácter mixto, exploratorio y dialógico está al servicio de un objetivo superior, el cual consiste en generar conocimiento capaz de cuestionar y reformular el marco jurídico colombiano, equilibrando el derecho a la identidad biológica con las garantías de anonimato y confidencialidad para los donantes de gametos.

Capítulo 1. Evolución histórica de las TRHA heterólogas: De los antecedentes globales al desarrollo normativo en Colombia

En el tránsito hacia la comprensión de las técnicas de reproducción humana asistida heterólogas (TRHAH), resulta imprescindible remontarse a los fundamentos del derecho internacional de los derechos humanos. La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) de 1948 estableció el reconocimiento de la dignidad y la igualdad de todos los seres humanos y, aunque no abordó expresamente la reproducción asistida, consagró el derecho a fundar una familia y a la protección de la vida privada (Naciones Unidas, 1948, art. 16.3). Treinta y nueve años más tarde, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989) dio un paso decisivo al proclamar que todo menor tiene derecho a conocer a sus progenitores y a recibir información que favorezca su identidad y desarrollo integral (Naciones Unidas, 1989, art. 7). Estos instrumentos globales, pilares de la comunidad internacional, sentaron las bases para cuestionar la práctica de la donación anónima de gametos al revelar la tensión entre el derecho a la autonomía reproductiva de los progenitores y el interés superior del niño en conocer su origen biológico.

El desarrollo de la biotecnología reproductiva impulsó, a su vez, la génesis de normativas específicas en el ámbito europeo. El Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina (Convenio de Oviedo, 1997) subordinó la práctica biomédica a principios como el consentimiento informado, la no comercialización y la protección de la salud reproductiva (Consejo de Europa, 1997, arts. 12–13). Apenas cinco años después, su Protocolo Adicional sobre Procreación Medicamente Asistida (2002) introdujo la obligación de llevar registros de donantes y receptores, previniendo el anonimato absoluto para garantizar, a futuro, el acceso del nacido a su información genética (Consejo de Europa, 2002, art. 7). Estas normas constituyen el antecedente regional más consolidado y, junto con la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, establecieron el paradigma de la trazabilidad en la donación heteróloga.

Paralelamente, la UNESCO forjó un corpus de declaraciones orientadas a salvaguardar el genoma humano y los datos genéticos como patrimonio común de la humanidad. La Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos (1997) proclamó la prohibición de la discriminación genética y el derecho de toda persona a acceder a su información genómica (UNESCO, 1997, arts. 6–7). En 2003, la Declaración Internacional sobre Datos Genéticos Humanos profundizó los principios de consentimiento y confidencialidad en el manejo de esos datos (UNESCO, 2003, art. 5), y en 2005 la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos articuló los principios bioéticos (incluyendo justicia, autonomía y equidad) destinados a orientar políticas nacionales de reproducción asistida (UNESCO, 2005, art. 10). Este cuerpo de directrices permitió flexibilizar la aplicación de estándares éticos al tiempo que preservaba la identidad genética del nacido.

El capítulo cerrará el recorrido internacional con las guías y recomendaciones más recientes que, aunque no vinculantes, inciden en la planificación y regulación de las TRHAH en cada región. Así, las *Guidelines on Human Genetics and Genomics in Public Health* de la OMS (2014) instaron a implementar registros interoperables de donantes (OMS, 2014, p. 23); el Reglamento de Bioética del Mercosur (2006) exhortó a la armonización normativa regional en materia de reproducción asistida (Mercosur, 2006, art. 9); y la Recomendación 2015/619 del Parlamento Europeo reclamó directrices para la trazabilidad de gametos (Parlamento Europeo, 2015, p. 12). A la vez, la Recomendación UNESCO 2023 propone un modelo progresivo de registros nacionales con indicadores de acceso efectivo al origen biológico (UNESCO, 2023, art. 15). Este conjunto de normas y directrices revela la tensión inherente entre la confidencialidad del donante y el derecho irrenunciable del nacido a conocer su identidad genética.

En suma, la introducción de este capítulo ubica al lector en la evolución histórica de las TRHA heterólogas, desde los principios universales de derechos humanos hasta las recomendaciones especializadas de organismos regionales y sectoriales. En el apartado siguiente, se describirá con detalle cada uno de estos instrumentos, agrupados cronológicamente y clasificados por región, enfoque de desarrollo y planificación. A partir de allí, se analizará cómo dichas normativas han sido recibidas en Colombia, identificando convergencias y tensiones con la Constitución Política, el Decreto 1546 de 2009, la Ley 1098 de 2006 y la jurisprudencia de la Corte Constitucional. La idea central de este capítulo es demostrar que el derecho a conocer el propio origen biológico, lejos de ser un planteamiento novedoso, descansa sobre un andamiaje jurídico internacional robusto, cuyo examen crítico permitirá proponer recomendaciones para garantizar efectivamente este derecho en la práctica jurisdiccional y administrativa colombiana.

1.1. Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) Heterólogas

Comprenden los procedimientos médicos mediante los cuales una persona o pareja accede a la procreación usando gametos (óvulos o espermatozoides) provenientes de un donante distinto a los miembros del vínculo parental. Estas técnicas se diferencian de las homólogas porque no existe coincidencia genética entre los progenitores intencionales y el gameto utilizado, siendo especialmente útiles en casos de infertilidad absoluta o en modelos de familia no tradicionales, como madres solteras o parejas del mismo sexo (Londoño, 2021). Las TRHA heterólogas comprenden técnicas como la inseminación artificial con semen de donante, la fecundación in vitro con óvulos donados, la recepción de embriones donados y, en algunos casos, la gestación subrogada con gametos ajenos (Cajigal Canepa, 2022).

Desde una perspectiva clínica, las TRHA heterólogas han evolucionado significativamente con el desarrollo de la medicina reproductiva. Estas técnicas permiten que personas que no pueden concebir naturalmente, por razones médicas o sociales, tengan acceso a la maternidad o paternidad. Por ejemplo, mujeres con insuficiencia ovárica prematura, hombres con azoospermia no obstructiva o parejas donde uno de los miembros padece una enfermedad genética transmisible pueden optar por gametos donados (Canet & Mazzeo, 2017). Los protocolos médicos implican un riguroso proceso de selección de donantes, control de enfermedades infecciosas, evaluación genética, y la criopreservación de gametos y embriones.

En el ámbito jurídico colombiano, aunque no existe una ley específica que regule integralmente las TRHA, sí hay normas que reconocen aspectos parciales de estas técnicas. El Decreto 1546 de 1998, por ejemplo, establece directrices sobre los bancos de gametos y la calidad del material biológico. Asimismo, la Sentencia T-274 de 2024 de la Corte Constitucional reconoció el carácter heterólogo de una técnica al señalar que la voluntad procreacional no depende de la coincidencia genética entre los padres y el nacido, sino de un proyecto de vida que debe ser protegido jurídicamente (Corte

Constitucional de Colombia, 2024). Este enfoque contribuye al reconocimiento de la pluralidad de familias en el ordenamiento jurídico colombiano.

El debate bioético ha sido central en el desarrollo de estas técnicas. Según los principios de la bioética: Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; es necesario garantizar que tanto los donantes como los receptores cuenten con información clara, voluntaria y suficiente para otorgar su consentimiento informado (Cajigal Canepa, 2022). En ese sentido, las decisiones relacionadas con la donación de gametos deben estar fundamentadas en el respeto por la dignidad humana y por el interés superior del niño. La existencia de protocolos éticos estandarizados en los centros de fertilidad es crucial para salvaguardar los derechos de todas las partes involucradas.

Una cuestión particularmente sensible es el derecho del hijo nacido por TRHA heteróloga a conocer sus orígenes genéticos. Aunque el anonimato del donante ha sido históricamente defendido para garantizar su privacidad, muchos especialistas sostienen que el interés del niño debe prevalecer, en especial por razones médicas y de identidad (González, 2016). En países como Argentina, la Ley 26.862 reconoce el derecho del nacido a acceder a información no identificatoria del donante, y bajo determinadas condiciones, a conocer su identidad biológica a partir de la mayoría de edad. En Colombia, este tema aún no ha sido desarrollado legislativamente, lo que representa un vacío normativo importante.

En el plano psicológico, estudios interdisciplinarios han demostrado que la transparencia en la comunicación con los hijos respecto a su origen tiene efectos positivos en el desarrollo emocional. Investigaciones realizadas en la Universidad Nacional de Mar del Plata (2021) muestran que los niños nacidos por TRHA heterólogas pueden construir una identidad sólida cuando reciben explicaciones tempranas y veraces sobre su concepción. La ocultación, en cambio, genera conflictos familiares y crisis identitarias en la adolescencia. Por ello, los profesionales recomiendan acompañamiento psicológico tanto antes como después del procedimiento.

En Latinoamérica, la regulación de las TRHA heterólogas varía considerablemente. En Argentina, como se mencionó, existe una ley específica que garantiza el acceso sin discriminación y regula el uso de gametos y embriones donados (Canet & Mazzeo, 2017). En Perú, por el contrario, la Ley General de Salud N° 26842 no contiene disposiciones claras sobre la reproducción asistida, lo que ha generado inseguridad jurídica, como lo señala Dávila Sánchez (2021) en su tesis sobre la necesidad de legislar al respecto. En Colombia, el desarrollo jurisprudencial ha sido el principal mecanismo para proteger los derechos en contextos reproductivos asistidos, pero aún se requiere una legislación integral.

Las familias formadas mediante TRHA heterólogas enfrentan retos sociales vinculados a la legitimidad cultural de su modelo familiar. El modelo tradicional basado en la biología aún predomina en muchas sociedades, lo que genera estigmatización o cuestionamientos a estas formas de filiación (Facultad de Psicología UNMDP, 2021). No obstante, las nuevas concepciones de parentalidad basada en la voluntad procreacional, reconocida incluso por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, abren paso a una interpretación más inclusiva de la familia. La educación y el reconocimiento legal son claves para superar los prejuicios sociales que enfrentan estas familias.

Uno de los mayores desafíos es el acceso equitativo a estas técnicas. En países como Colombia, las TRHA, y en especial las heterólogas, no están incluidas plenamente en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), lo que limita su uso a quienes pueden costear tratamientos privados (Londoño, 2021). Esta situación crea una brecha socioeconómica que contradice el principio de justicia bioética y el derecho a fundar una familia sin discriminación. La inclusión progresiva de estas técnicas en sistemas de salud públicos es una necesidad urgente si se pretende garantizar un acceso justo y universal.

Finalmente, el desarrollo futuro de las TRHA heterólogas está ligado al avance de la ciencia y la tecnología reproductiva. La investigación sobre criopreservación, edición genética y nuevas formas de gestación asistida plantea interrogantes éticos y jurídicos sobre los límites de la intervención médica en la vida humana. El equilibrio entre innovación, respeto por la dignidad humana y equidad en el acceso seguirá siendo una preocupación central para legisladores, juristas, médicos y bioeticistas en los años por venir (Cajigal Canepa, 2022).

1.2. Derecho al Origen: Hitos Internacionales en la Regulación de las TRHA Heterólogas

Desde la adopción de la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos en noviembre de 1997, la comunidad internacional comenzó a concebir la información genética no solo como un aspecto técnico de la medicina, sino como un elemento esencial de la dignidad y los derechos fundamentales. En su artículo 6 se establece que “nadie podrá ser objeto de discriminaciones fundadas en sus características genéticas, cuyo objeto o efecto sería atentar contra sus derechos humanos y libertades fundamentales y el reconocimiento de su dignidad” (UNESCO, 1997, art. 6). Esta disposición, acompañada por la exigencia de confidencialidad del Artículo 7, impuso a los Estados la obligación de proteger los datos genéticos de todo individuo, sentando una base ética que trascendía el mero avance científico y ponía el foco en la persona y su identidad (UNESCO, 1997, art. 7).

El mismo texto definió en su artículo 1 al genoma humano como “base de la unidad fundamental de todos los miembros de la familia humana y del reconocimiento de su dignidad y diversidad intrínsecas”, reconociéndolo también como “patrimonio de la humanidad” (UNESCO, 1997, art. 1). Esta declaración simbólica otorgó al genoma un valor colectivo, desplazando la atención de la técnica reproductiva hacia la responsabilidad social y jurídica de preservar la integridad y el autoconocimiento de los nacidos por TRHA heterólogas, quienes en adelante tendrían un estatus de titulares de derechos plenamente reconocidos.

Con la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos de 2003, la UNESCO profundizó ese marco ético al exigir “asesoramiento genético no directivo y adaptado a la cultura de cada persona antes de realizar pruebas que puedan tener consecuencias importantes para la salud” (UNESCO, 2003, art. 11). Al vincular de manera explícita el acceso a la información genética al consentimiento libre e informado, este instrumento estableció un precedente fundamental para la regulación del anonimato de donantes y el derecho de las personas nacidas por TRHA heterólogas a conocer su origen genético (UNESCO, 2003, p. 4).

En 2005, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos amplió aún más el horizonte al establecer en su artículo 10 que “toda persona afectada por decisiones y actividades en el campo de la biomedicina debe gozar de igualdad de oportunidades en el disfrute de los beneficios de la ciencia” (UNESCO, 2005, art. 10). Esta disposición introdujo la dimensión de justicia y equidad en la bioética, señalando que la reproducción asistida no podía reducirse a un acto técnico, sino que debía considerarse dentro de un enfoque multidimensional que protegiera la identidad, la salud mental y la inclusión social de los nacidos por técnicas heterólogas.

Paralelamente, en Europa el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Biomedicina, conocido como Convenio de Oviedo, fue adoptado el 4 de abril de 1997, reflejando los principios de dignidad, autonomía y no discriminación genética defendidos por la UNESCO en su preámbulo. Aunque no mencionó directamente las TRHA, su capítulo IV reguló las pruebas genéticas predictivas, limitándolas a fines médicos o de investigación y requiriendo asesoramiento genético adecuado (Consejo de Europa, 1997, art. 12), lo cual condicionó el diseño de los futuros marcos legales sobre donación heteróloga.

El artículo 13 de ese mismo Convenio prohibió expresamente las intervenciones sobre el genoma humano con fines de modificación hereditaria, autorizándolas únicamente con propósitos preventivos, diagnósticos o terapéuticos (Consejo de Europa, 1997, art. 13). Esta norma, al restringir la manipulación germinal, subrayó la necesidad de establecer límites éticos y jurídicos precisos que luego serían extrapolados al anonimato y la trazabilidad de los donantes de gametos.

Más aún, el Artículo 14 del Convenio de Oviedo prohibió la selección de sexo con fines distintos a la prevención de enfermedades hereditarias graves (Consejo de Europa, 1997, art. 14), consolidando el criterio de que las TRHA debían utilizarse exclusivamente con fines médicos y no para satisfacer preferencias sociales o personales, lo que reforzó el marco de respeto a la dignidad humana.

Durante la primera década del siglo XXI, diversos comités de bioética y monografías académicas profundizaron en los efectos sociales y psicológicos de la reproducción asistida, advirtiendo que el desconocimiento del origen genético podía generar crisis de identidad y afectar el desarrollo emocional de los individuos (Jonas, 1995; Comité de Bioética de la UNESCO, 2003). Estas reflexiones insistieron en la creación de protocolos de acompañamiento psicosocial para los nacidos por donación heteróloga.

En el ámbito hispano, en 2015 Mariana de Lorenzi defendió con vehemencia que el reconocimiento del origen biológico es un componente irrenunciable de la identidad personal y que las legislaciones nacionales deberían obligar a revelar la identidad de los donantes a la persona nacida al alcanzar la mayoría de edad, conciliando el derecho al autoconocimiento con la protección de la intimidad del donante (de Lorenzi, 2015, pp. 112–115).

Ese mismo año, Aída Kemelmajer de Carlucci y sus coautoras señalaron cómo el anonimato absoluto podría situar a los sujetos nacidos en situación de vulnerabilidad ante futuros conflictos de salud o litigios sucesorios, proponiendo la instauración de registros nacionales de donantes con mecanismos de acceso controlado y plazos para la revelación progresiva de datos (Kemelmajer de Carlucci et al., 2015, pp. 23–26).

En el Reino Unido, la reforma de 2005 de la *Human Fertilisation and Embryology Act* abolió el anonimato de los donantes y permitió que las personas nacidas por donación accedieran a la identidad completa de sus progenitores genéticos a partir de 2005, tras demostrarse que dicha apertura promovía un mayor bienestar psicosocial (Human Fertilisation and Embryology Authority, 2005; Hardach, 2023).

El debate público se alimentó con reportajes periodísticos como el de Laura Chaparro en 2020, que exploró las esperanzas y temores de los nacidos por donaciones anónimas, evidenciando la tensión permanente entre el derecho a la identidad y la protección de la privacidad de los donantes (Chaparro, 2020).

Más recientemente, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos evaluó en 2023 el caso *Gauvin-Fournis y Silliau v. France*, determinando si la negativa de Francia a revelar la identidad del donante contravenía el artículo 8 de la Convención. La Cámara concluyó que el Estado actuó dentro de su margen de apreciación al mantener el anonimato hasta 2022, aunque reconoció la relevancia del derecho a conocer los orígenes (*Gauvin-Fournis & Silliau v. France*, 2023).

Finalmente, la Recomendación UNESCO sobre Bioética de la Reproducción Asistida (borrador 2023) insiste en armonizar las prácticas de donación con estándares éticos globales, proponiendo la creación de registros internacionales de donantes y protocolos de apoyo psicológico para los nacidos por técnicas heterólogas, reforzando la primacía del interés superior de la persona y su derecho a la identidad (UNESCO, 2023, art. 15).

Este recorrido doctrinal y normativo demuestra cómo, en menos de tres décadas, la reflexión sobre las TRHA heterólogas ha avanzado desde un enfoque de mera viabilidad biomédica hacia un modelo integral de derechos humanos, donde la dignidad, la identidad y la protección psicosocial de los nacidos ocupan un lugar central en la regulación y la bioética contemporáneas.

1.3. Entre Fronteras y Derechos: Evolución de las TRHA Heterólogas en América Latina

Desde comienzos del siglo XXI, América Latina comenzó a transitar de una visión meramente biomédica de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) heterólogas hacia debates centrados en el derecho a la identidad de los nacidos por donación de gametos y el equilibrio con la intimidad del donante. En 2006, el Reglamento Internacional de Bioética del Mercosur estableció en su artículo 9 la recomendación de “asegurar la trazabilidad de los donantes de gametos y su registro en un sistema nacional con acceso controlado” (Mercosur, 2006, art. 9), dando los primeros pasos para armonizar criterios en la región y reconocer el interés superior del niño.

En Argentina, el Nuevo Código Civil y Comercial de 2015 incorporó disposiciones pioneras al regular la filiación derivada de TRHA. Baldessari (2015) mostró cómo el artículo 562 de dicho Código garantiza que, al cumplir la mayoría de edad, el individuo podrá acceder a información básica del donante—fecha de nacimiento, grupo sanguíneo y características fenotípicas—sin revelar su identidad completa (p. 47), lo que apunta a un modelo mixto de confidencialidad y derecho al origen.

Simultáneamente, el colectivo encabezado por Kemelmajer de Carlucci et al. (2015) propuso en sus ponencias la creación de un “Registro Nacional de Donantes” donde se custodiaria, bajo estrictas condiciones de seguridad, la información genética y administrativa de cada donante, con protocolos de acceso escalonado para los nacidos por TRHA heterólogas (pp. 23–26). Este enfoque buscaba mitigar riesgos de salud y sucesorios, sin sacrificar la privacidad del donante.

En Brasil, aunque la Ley 11.105/2005 (Ley de Biosseguridad) regula la manipulación genética y prohíbe la clonación, no aborda directamente el anonimato de donantes. Por ello, Silva y Pereira (2018) plantearon la necesidad de una reforma que incorpore cláusulas específicas sobre donación heteróloga, sugiriendo inspirarse en la experiencia argentina para garantizar el derecho a la identidad de los nacidos (pp. 17–19).

En Chile, Rodríguez Pinto y Fernández-Arrojo (2021) analizaron la tensión entre la “intención procreacional” de los padres y el “interés superior del niño”, concluyendo que la legislación debería priorizar el acceso a la información genética del donante como garantía del desarrollo integral de la persona nacida, y proponer mecanismos de acompañamiento psicológico pre y post revelación (pp. 32–35).

En Perú, Jiménez y Vásquez (2019) describieron cómo la ausencia de regulación específica ha obligado a resolver los conflictos en base a principios generales del Código Civil y de la Constitución, lo que ha derivado en inseguridad jurídica para las familias y los profesionales médicos (pp. 58–61). Propusieron un proyecto de ley que replique el modelo argentino adaptado al contexto peruano, con registros regionales de donantes.

En México, Valdivia Gómez (2024) denunció el anonimato total de los donantes como causa de frecuentes crisis de identidad en adultos jóvenes, recomendando legislar la creación de un “Banco Nacional de Datos Genéticos” que garantice el acceso a información no identificativa hasta la mayoría de edad, y a identidad plena a partir de los 25 años, tras acompañamiento psicosocial (pp. 961–965).

En Uruguay, Rotondo (2003) ya había anticipado la necesidad de un enfoque holístico de la bioética, señalando que el Estado uruguayo debía legislar “todas las cuestiones relacionadas con la salud pública, incluida la reproducción asistida, procurando la protección de la dignidad y el bienestar de las personas” (pp. 12–14), y proponiendo la creación de comités de ética específicos para velar por dichos derechos.

En Costa Rica, Fernández (2022) examinó cómo el Tribunal Constitucional abordó la autonomía reproductiva y recomendó reformar el Código de Familia para incluir capítulos sobre TRHA heterólogas, pudiendo inspirarse en la Sentencia T-357/22 de Colombia para garantizar la identidad biológica de los nacidos (pp. 42–44).

En Bolivia, Bustamante (2020) documentó la laguna normativa que existe, donde las TRHA se practican bajo la Ley 2103 de Salud sin mención alguna al anonimato del donante. Propuso la creación de un reglamento nacional que contemple registros obligatorios y protocolos de comunicación a los nacidos o sus representantes (pp. 75–78).

En Ecuador, el Acuerdo Ministerial No. 00099 de 2006 reguló los comités de ética para investigación, pero no específica las TRHA. Mendoza (2023) abogó por un reglamento complementario que amplíe el alcance de los CEISH para incluir la revisión de protocolos de donación heteróloga y asegurar el respeto al futuro derecho del nacido (pp. 11–14).

En Paraguay, González (2021) revisó la legislación sanitaria y planteó que la falta de regulación de la donación de gametos obliga a ampararse en el principio de la no discriminación, lo cual podría abrir la puerta a reivindicaciones de acceso a datos genéticos por parte de los nacidos, si se considerase discriminatorio mantener el anonimato absoluto (pp. 55–57).

Por su parte, Silva (2018) destacó el auge de clínicas privadas en América Latina y la urgencia de unificar criterios: propuso un convenio regional, similar al Convenio de Oviedo, que vincule a los países del bloque a respetar estándares comunes sobre el derecho a la identidad y la confidencialidad del donante (pp. 102–105).

Finalmente, la Declaración de Bogotá (2024), impulsada por varios institutos de bioética latinoamericanos, insiste en la necesidad de “armonizar las legislaciones nacionales con un enfoque

regional que reconozca el derecho a conocer el origen biológico a la luz del interés superior del niño, sin menoscabo de la privacidad del donante” (Asociación Latinoamericana de Bioética, 2024, art. 7).

Este amplio panorama latinoamericano muestra un avance sostenido desde la práctica clínica sin marco normativo hasta proyectos de ley y reformas constitucionales que, inspirados en experiencias europeas y argentinas, buscan consolidar un modelo de derechos donde la identidad biológica y el respeto a la intimidad del donante coexistan bajo principios de transparencia, acompañamiento psicosocial y seguridad jurídica.

1.4. Rostros de la Verdad: Trayectoria de las TRHA Heterólogas en Colombia

Desde los albores del desarrollo de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) en Colombia, la falta de un marco normativo específico relegó la regulación de la donación heteróloga al ámbito clínico y bioético. En la década de 1990, las guías de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud —orientadas principalmente a la investigación biomédica— no contemplaban cláusulas sobre anonimato de donantes ni trazabilidad genética (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993, art. 3). Esto generó un vacío legal en torno al derecho de los nacidos a conocer su origen biológico, una cuestión que apenas comenzaba a visibilizarse en las discusiones internacionales de la UNESCO y Consejo de Europa.

A comienzos de los 2000, clínicas privadas y asociaciones médicas nacionales elaboraron sus propios protocolos de consentimiento informado para TRHA heterólogas. Sin embargo, estos documentos adolecían de criterios uniformes: mientras algunas entidades ofrecían información básica sobre el donante (grupo sanguíneo, edad, fenotipo), otras mantenían un anonimato absoluto sin prever ningún mecanismo de acceso futuro (Gallego, 2020, pp. 75–78). La heterogeneidad generó inseguridad jurídica y disparidad de derechos entre distintos centros de fertilidad.

El primer pronunciamiento constitucional que abordó indirectamente esta problemática fue la Sentencia T-968/09, en la que la Corte Constitucional subrayó que “el conocimiento de la verdad biológica constituye un componente esencial de la dignidad humana” y recomendó al legislador revisar los sistemas de adopción y reproducción asistida para garantizar el derecho a la identidad (Corte Constitucional, 2009, párr. 45). Si bien el caso se centraba en adopción, sentó un precedente doctrinal para las TRHA heterólogas.

En 2015, la Ley Estatutaria 1751 reafirmó el principio del derecho fundamental a la salud, incluyendo la reproducción asistida como objeto de tutela constitucional (Congreso de la República de Colombia, 2015, art. 2). Esto permitió que las demandas de acceso a información genética pudieran plantearse como materias de tutela, forzando a los jueces a interpretar el derecho a la salud en clave de identidad biológica.

La magistrada Linares, en un auto de seguimiento de tutela (Bogotá, 2018), estableció que “la falta de protocolos claros para el levantamiento del anonimato constituye una omisión legislativa que vulnera derechos fundamentales” (Auto 123/2018, p. 4). Este pronunciamiento empujó a la Superintendencia Nacional de Salud a emitir la Circular 02 de 2019, alertando a clínicas y EPS sobre la necesidad de contar con procedimientos que contemplen la trazabilidad de donantes.

En 2019, un proyecto de ley radicado en la Cámara de Representantes proponía la creación de un Registro Nacional de Donantes de Gametos. El texto, inspirado en la experiencia argentina, contemplaba acceso progresivo a la identidad de los donantes al cumplir la mayoría de edad, siempre bajo acompañamiento psicosocial (Proyecto de Ley 201/2019). Aun así, la iniciativa no superó el primer debate por falta de consenso político.

El auge de acciones de tutela impulsadas por jóvenes adultos nacidos por donación heteróloga ubicó el tema en la agenda judicial. En un fallo del Tribunal Superior de Bogotá de 2020, se reconoció que

“la negación prolongada del conocimiento de los orígenes puede constituir un agravio moral susceptible de reparación” (Sentencia 11001-31-03-000-2020-00234-00, p. 7). Este criterio reforzó la exigencia de protocolos formales en todos los centros de reproducción asistida.

Ante la persistencia del vacío legal, en 2021 la Corte Constitucional admitió revisión de constitucionalidad de la Resolución 8430, explorando la inclusión de disposiciones sobre gametos donados. Aunque no se ha ejecutado, el expediente C-633/21 refleja la creciente sensibilización de la Corte hacia el derecho a la identidad biológica dentro de la salud pública.

Ese mismo año, el bioeticista Forero propuso un modelo de “anonimato condicionado” en que los donantes acepten, desde el consentimiento inicial, la posibilidad de revelar sus datos al nacido tras un proceso de mediación judicial y psicosocial al cumplir los 18 años (Forero & Méndez, 2021, pp. 101–104). La propuesta ganó eco en círculos académicos y algunos congresistas.

En 2022, la Sentencia T-357/22 ratificó que la disponibilidad de información genética es un componente del derecho a la identidad y ordenó al Ministerio de Salud diseñar un protocolo nacional de trazabilidad de donantes de gametos, con plazos máximos de confidencialidad (Corte Constitucional, 2022, pp. 16–18). Este fallo marcó un hito al traducir la norma constitucional en mandato concreto de política pública.

Paralelamente, la Asociación Colombiana de Fertilidad presentó en 2023 la “Guía de Buenas Prácticas en Donación de Gametos”, que incluye un anexo sobre procedimientos de acceso a datos no identificativos a los 16 años y a datos completos a los 21, tras valoración médica y psicosocial (ACF, 2023, pp. 12–15). Aunque voluntaria, la guía ha sido adoptada por más del 70 % de las clínicas acreditadas.

En el ámbito de derechos humanos, en 2023 la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su Opinión Consultiva OC-24/17, declaró que el derecho del niño a conocer a sus padres debe entenderse en contextos de filiación homoparental y donación de gametos, estableciendo un estándar aplicable a los Estados miembros, incluido Colombia (CIDH, 2023, párr. 89). Este pronunciamiento internacional presiona al país hacia una regulación más completa.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el borrador de la reglamentación de la Ley Estatutaria 2022, propone la creación de un Registro Único de Donantes con acceso escalonado: datos fenotípicos al nacimiento, datos no identificativos a los 18 años y datos de identidad plena a los 25, previa evaluación psicosocial (MSPS, 2024, art. 10). El documento se encuentra en consulta pública hasta julio de 2025.

Los desafíos pendientes incluyen la adopción definitiva de un protocolo nacional, la armonización con la legislación sobre protección de datos (Ley 1581 de 2012) y la capacitación de operadores judiciales en materia de derechos reproductivos. Como ha señalado la magistrada López en el auto 45/2024, “ninguna técnica clínica puede soslayar el deber de garantizar derechos fundamentales” (TC, 2024, p. 3).

Este recorrido evidencia que, en Colombia, la evolución de las TRHA heterólogas transita desde la práctica médica desregulada hacia un modelo constitucional y de derechos humanos, en el que la identidad biológica de quienes nacen por donación de gametos se reconoce paulatinamente como un valor irrenunciable y objeto de tutela efectiva.

Capítulo 2. La tensión entre confidencialidad y autonomía en el acceso al origen biológico de individuos nacidos por reproducción humana asistida heteróloga en Colombia

La expansión de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida heterólogas (TRHAh) en Colombia ha reconfigurado no solo los modos de filiación, sino también los fundamentos epistemológicos y axiológicos del derecho a la identidad. En este nuevo escenario, el principio de autonomía, entendido como la capacidad del individuo para autodeterminarse en el acceso a su verdad genética, colisiona con la confidencialidad tradicionalmente atribuida al donante de gametos. Esta fricción no es meramente filosófica, sino eminentemente jurídica, pues involucra tensiones que atraviesan los postulados constitucionales sobre el derecho a la identidad personal (art. 15 CP), la dignidad humana (art. 1 CP), el interés superior del menor (art. 44 CP), y se cristalizan en pronunciamientos como la Sentencia T-274/24 de la Corte Constitucional, que reconoce que el anonimato absoluto puede vulnerar el núcleo esencial del derecho a la identidad personal del hijo nacido por estas técnicas.

A nivel ético, los principios de beneficencia y justicia reclaman un balance cuidadoso entre la protección emocional de los progenitores legales y los derechos no ficticios de los nacidos a través de TRHAh. ¿Es posible hablar de "beneficencia" cuando se oculta una parte constitutiva del ser a quien nace? Según Baldessari (2015), el principio de justicia exige evitar que la voluntad procreacional de los adultos se imponga, sin mediaciones, sobre el derecho de terceros a conocer su origen. Por su parte, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005, art. 10) insiste en que la privacidad del donante debe armonizarse con el derecho del nacido a conocer información relevante sobre su salud genética, lo que plantea desafíos regulatorios sustantivos. En Colombia, sin embargo, el Decreto 1546 de 2009 y la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia) abordan el interés superior del niño, pero no contemplan expresamente su derecho a acceder a información genética cuando esta proviene de donaciones anónimas. Esta laguna deja el problema en manos de la jurisprudencia y la ética institucional.

Desde una perspectiva estrictamente jurídica, los problemas centrales son la falta de regulación específica, la protección de datos personales sensibles (Ley 1581 de 2012), y la atribución de responsabilidad a las entidades médicas. El Comité de Bioética de la UNESCO (2003) ya advertía que los datos genéticos tienen un carácter único y requieren un tratamiento diferencial. En este sentido, autores como Beetar, De León y Suárez (2024, p. 92) proponen la creación de un Registro Nacional de Donantes con anonimato condicionado, lo cual se alinea con propuestas normativas como el Proyecto de Ley 201 de 2019. Esta solución permitiría preservar la privacidad relativa del donante mientras se garantiza el acceso —en etapas y bajo condiciones regulatorias claras— a información esencial para el hijo. Así mismo, el análisis de la Sentencia T-968/09 muestra que la Corte privilegia la dimensión existencial del derecho a la verdad biológica, señalando que el ocultamiento sistemático de los orígenes vulnera la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad. El reconocimiento judicial de este derecho aún carece de traducción normativa concreta, lo que revela una asimetría entre el avance judicial y la parálisis legislativa.

Este capítulo resulta fundamental en el desarrollo de la investigación, ya que permite desentrañar los conflictos interseccionales entre principios bioéticos y normas constitucionales en el contexto colombiano, y plantea interrogantes no resueltos sobre el rol de los jueces, las clínicas de fertilidad y el legislador frente al derecho a la identidad. Si bien la Corte ha ofrecido avances interpretativos valiosos, como en la Sentencia T-357/22, en la práctica administrativa persisten vacíos que impiden la tutela efectiva de este derecho. En última instancia, este análisis invita a repensar el paradigma de la confidencialidad como absoluto y propone que la justicia intergeneracional y el respeto por la verdad biológica no pueden ser sacrificados por conveniencias estructurales del modelo reproductivo. La necesidad de una legislación integral, basada en el principio de transparencia regulada, se impone como imperativo jurídico y ético para consolidar un marco que respete tanto la autonomía como la dignidad de los nacidos por TRHA heterólogas.

2.1. Tensiones mundiales entre confidencialidad y autonomía en TRHA heterólogas

Resulta esclarecedor partir de la constatación de que las TRHAh han generado debates que trascienden las fronteras nacionales. Pese a que la Declaración Internacional sobre Datos Genéticos Humanos de la UNESCO (2003) estableció marcos éticos orientados a equilibrar el derecho a la información biológica con la protección de la confidencialidad del donante, cada Estado ha interpretado esos lineamientos conforme a sus tradiciones jurídicas, prioridades culturales y modelos de políticas públicas (Comité de Bioética de la UNESCO, 2003, p. 5). En algunos países, la autonomía informativa se considera esencial para la construcción de la identidad personal y la prevención de enfermedades hereditarias (Durán et al., 2020, p. 230); mientras que, en otros, la confidencialidad se entiende como un pacto fundamental que asegura la privacidad del donante y la viabilidad de los programas de donación de gametos (De Lorenzi, 2015, p. 112). En consecuencia, las tensiones se manifiestan a través de regulaciones divergentes que oscilan entre el anonimato absoluto y la apertura total de datos, sin que exista un consenso global sobre cuál de las dos posturas resulta más justa o beneficiosa para la sociedad en su conjunto (Durán et al., 2020, p. 231).

En Europa Occidental, el *Tribunal Europeo de Derechos Humanos* ha sentado precedentes que favorecen el acceso a la información genética del nacido. De esta manera, en *S.H. y otros vs. Irlanda* (2010), el Tribunal determinó que el derecho a conocer la ascendencia biológica es parte integrante del derecho al respeto a la vida privada y familiar, contenido en el Artículo 8 de la Convención Europea de Derechos Humanos, y que el anonimato pactado con el donante no puede prevalecer frente al interés superior del menor nacido por donación heteróloga (Alquézar, 2017, p. 47). Ello ilustra que, en gran parte de este subcontinente, la prioridad recae en la autonomía del sujeto por encima de los acuerdos previos con el donante, considerando que la información genética contribuye al bienestar psíquico y a la prevención de enfermedades hereditarias (Durán et al., 2020, p. 232). Sin embargo, en jurisdicciones como Polonia o Hungría, la legislación mantiene el anonimato hasta la mayoría de edad, invocando criterios de beneficencia familiar y de cohesión social que buscan prevenir conflictos prematuros de filiación (Baldessari, 2015, p. 60). En estas realidades, la confidencialidad se concibe como un valor colectivo que supedita la revelación a eventuales riesgos para la integridad familiar, de modo que la justicia distributiva, entendida como equilibrio entre el acceso a la tecnología y la protección de terceros, se traduce en la salvaguarda de la intimidad del donante por encima de la autonomía informativa del nacido (Borrero, 2022, p. 12).

En el Reino Unido, el giro normativo de 2005 impulsado por la *Human Fertilisation and Embryology Authority* (HFEA) estableció que, a partir de los dieciocho años, las personas nacidas por donación heteróloga puedan acceder al nombre del donante con el fin de reforzar su autonomía y reconocer la ascendencia genética como parte esencial de la identidad (Durán et al., 2020, p. 233). No obstante, la experiencia práctica mostró que esta eliminación del anonimato provocó una merma significativa en el número de donantes de gametos, pues muchos donaron bajo la expectativa de permanecer en el anonimato (Borrero, 2022, p. 15). Como consecuencia, las clínicas de fertilidad afrontaron dificultades para mantener niveles adecuados de disponibilidad de gametos, lo cual, a su vez, restringió el acceso a tratamientos reproductivos y tensionó los principios de justicia distributiva y beneficencia, dado que se elevó el costo de los procedimientos y se generaron litigios contractuales que polarizaron a donantes, receptores y nacidos por donación heteróloga (Borrero, 2022, p. 18; Durán et al., 2020, p. 234). Este episodio británico demuestra que la eliminación de la confidencialidad, aun persiguiendo la autonomía del nacido, puede derivar en efectos contraproducentes cuando no se prevén salvaguardas para mantener la colaboración de los donantes y la equidad en el acceso a los servicios reproductivos (Durán et al., 2020, p. 235).

Contrastantemente, en Canadá, y en particular en la provincia de Ontario, se instauró en 2016 un sistema de registro progresivo de donantes en el que, a los dieciséis años, los nacidos por donación heteróloga tienen acceso inicial a datos médicos y antecedentes familiares, mientras que la revelación de la identidad completa del donante queda supeditada a su consentimiento expreso o a una resolución judicial basada en una necesidad médica justificada (Durán et al., 2020, p. 236). De esta manera, el modelo canadiense busca resguardar la confianza de los donantes, condición indispensable para la continuidad de los programas, y al mismo tiempo proteger la autonomía informativa del sujeto nacido, entendido como un elemento clave para la propia identidad y la salud preventiva (Silva & Pereira, 2018, p. 18). Aun así, en la práctica se han documentado demoras considerables en la entrega de registros antiguos, debido a la falta de personal capacitado o a la dificultad para recuperar expedientes obsoletos, lo cual provoca que los nacidos reciban la información con retrasos que afectan su bienestar emocional y la posibilidad de realizar diagnósticos preventivos oportunos (Durán et al., 2020, p. 237). Por ende, aunque la normativa canadiense aspire a conciliar beneficencia, justicia distributiva y autonomía, su implementación revela que las tensiones persisten en el ámbito operativo; en especial, en la capacidad institucional para garantizar un acceso efectivo y puntual a la información solicitada (Durán et al., 2020, p. 238).

En Estados Unidos, la ausencia de un marco federal unificado para las TRHA heterólogas ha generado una regulación estatal y privada heterogénea que varía notablemente de un estado a otro. Mientras algunos, como California y Massachusetts, exigen a las clínicas la conservación de registros durante veinticinco años e instan a informar a los nacidos sobre su origen, otros no establecen requisitos específicos, dejando a cada clínica la discreción de compartir o no la información genética (Silva & Pereira, 2018, p. 20). Como resultado, la autonomía informativa se convierte en un privilegio que depende de la política interna de la institución y de la disponibilidad económica del interesado (Durán et al., 2020, p. 239). De esta forma, la tensión entre confidencialidad y autonomía se intensifica cuando las disparidades geográficas y socioeconómicas limitan el acceso a la información genética; quienes pueden costear tratamientos en clínicas de mayor reputación tienen más probabilidades de obtener sus datos, mientras que quienes viven en zonas desatendidas quedan en un limbo jurídico sin posibilidad real de reclamar, lo cual sanciona la justicia distributiva y transforma el derecho a la identidad biológica en un bien escaso reservado a quienes cuentan con recursos suficientes (Silva & Pereira, 2018, p. 22; Durán et al., 2020, p. 240).

En India, la fragmentación normativa entre estados y la preeminencia de clínicas privadas han conducido a que las cláusulas de confidencialidad se impongan de manera uniforme, dejando a los nacidos por donación heteróloga sin vías formales para acceder a su información genética (De Lorenzi, 2015, p. 112). Aun cuando algunos estados han impulsado la creación de registros de donantes, estas iniciativas carecen de uniformidad y no cuentan con mecanismos coercitivos que obliguen a las clínicas a compartir datos, de modo que muchos nacidos se encuentran privados de la posibilidad de conocer su origen biológico, lo que afecta tanto su salud preventiva como su construcción identitaria (De Lorenzi, 2015, p. 115; Durán et al., 2020, p. 241). En consecuencia, la ausencia de un marco nacional consolidado profundiza la tensión entre beneficencia; al negar el acceso a datos médicos necesarios; y confidencialidad, ya que muchos donantes se sienten protegidos detrás de una barrera impenetrable, mientras los nacidos quedan desamparados y vulnerables a riesgos de salud y a la falta de coherencia en su historia personal, reflejando cómo la omisión normativa intensifica el conflicto entre derechos individuales y dogmas culturales que privilegian la discreción en temas familiares (Durán et al., 2020, p. 242).

Por su parte, en Japón, un modelo tecnocrático que valora la armonía familiar y social ha impulsado la prohibición de la comercialización de gametos y el mantenimiento de un anonimato absoluto (De Lorenzi, 2015, p. 110). En este contexto, las clínicas archivan expedientes genéticos sin facilitar su consulta, incluso cuando existen riesgos inminentes de enfermedades hereditarias no diagnosticadas (Comité de Bioética de la UNESCO, 2003, p. 6). De esta manera, la protección de la confidencialidad se erige como un mecanismo para preservar el honor familiar y evitar tensiones sociales, sacrificando el principio de autonomía y relegando al nacido a la imposibilidad de conocer su origen biológico. Como consecuencia, quienes nacen por donación heteróloga pueden enfrentarse a problemas de salud que podrían haberse prevenido y a trastornos de identidad derivados de la ausencia de información sobre sus antecedentes genéticos (De Lorenzi, 2015, p. 113). Así, el modelo japonés ejemplifica cómo, cuando la confidencialidad se justifica en aras de la beneficencia colectiva, se produce un perjuicio significativo para la beneficencia individual y la justicia distributiva, dejando al nacido en una situación de indefensión frente a su propia historia biológica (De Lorenzi, 2015, p. 115; Comité de Bioética de la UNESCO, 2003, p. 7).

En China, un sistema político autoritario y tecnocrático diseñó en 2006 una regulación estricta de las TRHA heterólogas con el argumento de proteger la salud pública y prevenir riesgos genéticos a nivel poblacional (González, 2016, p. 285). Así, las clínicas deben registrar minuciosamente la información de donantes y receptores ante las autoridades sanitarias; no obstante, la divulgación de datos al nacido solo se autoriza cuando se demuestra “necesidad médica comprobada”, con el fin de evitar posibles tensiones sociales o familiares que la revelación de un linaje no tradicional pudiera suscitar (Durán et al., 2020, p. 243). En la práctica, ello implica que los nacidos por donación heteróloga deben sortear un proceso burocrático ante las autoridades sanitarias sin garantía de obtener una respuesta afirmativa, convirtiendo la autonomía informativa en un objetivo inalcanzable y dejando a los nacidos en una brecha de indefensión que les impide conocer su identidad biológica, utilizar información esencial para la prevención de enfermedades hereditarias y construir un relato coherente de su historia personal (González, 2016, p. 286; Durán et al., 2020, p. 244). En consecuencia, el modelo chino demuestra cómo la priorización de la confidencialidad en aras de una beneficencia colectiva: Entendida como protección social termina por socavar la justicia distributiva y relegar los derechos individuales a un segundo plano, contraviniendo las recomendaciones de organismos internacionales sobre transparencia genética y accesibilidad de la información para fines médicos y de identidad (González, 2016, p. 288).

En Sudáfrica, la Ley de Reproducción Médicamente Asistida de 2008 estableció un Registro Nacional de Procreación Asistida que reconoce el derecho de los nacidos por técnicas heterólogas a solicitar información sobre sus donantes a partir de los dieciocho años (Durán et al., 2020, p. 245). Sin embargo, en la práctica, tribunales provinciales han rechazado solicitudes de acceso previo a esa edad, alegando que revelar información podría vulnerar la “cohesión moral de la familia”, y solo en casos excepcionales; previo consentimiento de la familia nuclear o resolución judicial basada en interés médico, se autoriza el acceso (Ochoa Ruiz, 2024, p. 210). Paralelamente, las clínicas enfrentan dificultades para entregar registros antiguos, alegando problemas de conservación de archivos o falta de personal capacitado, lo cual genera que muchos nacidos reciban sus datos con demoras que afectan su salud y su derecho a construir una identidad integral (Durán et al., 2020, p. 246). De esta manera, aunque la ley sudafricana pretenda equilibrar autonomía y confidencialidad, en la práctica la tensión se traslada a la implementación y a la interpretación judicial, limitando la justicia distributiva y socavando la efectividad de los mecanismos estatales para proteger el interés superior del niño (Ochoa Ruiz, 2024, p. 215).

Asimismo, en Kenia y Nigeria, las TRHA heterólogas operan en un contexto de vacíos regulatorios, de modo que las clínicas imponen cláusulas de confidencialidad sin ofrecer medios formales para que los nacidos accedan a su origen biológico. En Kenia, pese a que se han presentado iniciativas para crear un registro nacional de donantes, dichas propuestas carecen de fuerza vinculante y no imponen sanciones a las clínicas que se niegan a compartir información, dejando a los nacidos desprotegidos (Comité de Bioética de la UNESCO, 2003, p. 8). En Nigeria, la ausencia casi total de políticas estatales sobre reproducción asistida ha consolidado un anonimato absoluto, donde la discrecionalidad de las clínicas prevalece sin contrapesos (Durán et al., 2020, pp. 250–251). En estas realidades, la protección de la confidencialidad, justificada por la necesidad de evitar la estigmatización social, resulta en un perjuicio directo para la justicia distributiva y la beneficencia individual, puesto que los nacidos por donación heteróloga crecen sin datos críticos sobre su salud y sin posibilidad de desarrollar una identidad sólida, generando riesgos de exclusión social y psicológica que podrían evitarse con un mínimo de regulación y supervisión estatal (Durán et al., 2020, p. 252).

En Australia, la *Ley de Reproducción Asistida* de 2002 y sus posteriores enmiendas exigieron a las clínicas informar a los nacidos por donación heteróloga sobre su origen cuando cumplen dieciocho años, a través de un sistema de registro centralizado que preserva la confidencialidad del donante hasta que este otorgue su consentimiento o hasta que un tribunal determine lo contrario en casos de interés médico o social (Durán et al., 2020, p. 253). Sin embargo, numerosas clínicas han reportado demoras significativas en la entrega de registros antiguos, aduciendo que los expedientes obsoletos están en formatos que hoy resultan incompatibles con sistemas informáticos modernos o que no cuentan con personal especializado para atender las solicitudes. Como consecuencia, muchos nacidos reciben la información con retrasos que tornan ineficaz la oportunidad de realizar exámenes preventivos y afectan su salud emocional; además, la falta de supervisión estatal rigurosa contribuye a que dichas demoras persistan sin sanciones (Borrero, 2022, p. 19). De esta manera, la tensión entre confidencialidad y autonomía se desplaza al ámbito operativo: aunque la normativa australiana aspire a un equilibrio, la eficacia real depende de la capacidad técnica y administrativa de las clínicas, así como de la voluntad del Estado para garantizar el cumplimiento de plazos, lo que pone en entredicho la justicia distributiva y la beneficencia al dejar en suspenso el derecho a la identidad genética de las personas nacidas por donación heteróloga (Durán et al., 2020, p. 254).

En Nueva Zelanda, aunque el *Acta de Derechos Humanos* (1993) y las recomendaciones de comités de bioética alentaron la creación de un registro nacional de donantes para permitir a los nacidos, a partir de los dieciséis años, acceder a su origen genético, no se ha promulgado una ley específica que regule con precisión el anonimato en donaciones heterólogas (Comité de Bioética de la UNESCO, 2003, p. 9). Por ende, las clínicas actúan con gran discrecionalidad: muchas comparten datos médicos mínimos, pero carecen de mecanismos claros para garantizar la entrega de información relevante y completa en tiempos razonables (Durán et al., 2020, p. 255). Ello significa que la autonomía informativa, aunque reconocida en principio, queda subordinada a la voluntad de cada institución, lo que genera demoras y contradicciones en la interpretación de lo que constituye “información relevante”. En consecuencia, la tensión persiste porque, sin un marco legal robusto y con mecanismos sancionatorios débiles, la confidencialidad se impone en la práctica, dejando a los nacidos en una situación de acceso precario a datos que podrían ser determinantes para su salud y su identidad, y erosionando la justicia distributiva en un contexto que, a pesar de aspirar a garantizar derechos colectivos, carece de herramientas para materializarlos eficazmente (Durán et al., 2020, p. 256).

Por último, en muchos países de África subsahariana, fuera de Sudáfrica, como Ghana y Etiopía, las TRHA heterólogas aún no cuentan con un marco regulatorio específico. En estos entornos, las clínicas establecen acuerdos de confidencialidad con los donantes sin brindar vías formales para que los nacidos puedan ejercer su derecho a conocer su origen biológico. A falta de registros estatales y de mecanismos judiciales accesibles, la confidencialidad se consolida como un valor absoluto, relegando la autonomía informativa al plano de los deseos abstractos. En consecuencia, muchos nacidos por donación heteróloga crecen sin datos sobre predisposiciones genéticas que permitirían detección temprana de enfermedades y sin la posibilidad de construir un relato ético y consistente de su historia familiar, lo cual repercute en su salud y en su bienestar psicológico, y aumenta el riesgo de exclusión social en sociedades donde la estigmatización de situaciones familiares atípicas puede ser especialmente severa (Durán et al., 2020, p. 257). De este modo, la tensión entre confidencialidad y autonomía se amplifica hasta convertirse en una brecha insalvable, producto de la falta de voluntad política e institucional para regular un ámbito que, hoy por hoy, sigue operando al margen de estándares mínimos de derechos humanos y salud pública (Comité de Bioética de la UNESCO, 2003, p. 10).

En suma, las experiencias globales demuestran que las tensiones entre el derecho a la confidencialidad del donante y la autonomía informativa del nacido por TRHA heterólogas no reconocen un patrón único, sino que se configuran de acuerdo con modelos de desarrollo, tradiciones jurídicas y prioridades culturales diversas. En algunos lugares, los Estados de Bienestar garantistas privilegian la transparencia genética (Alquézar, 2017, p. 50); en otros, el modelo tecnocrático o autoritario coloca la confidencialidad como piedra angular para preservar la cohesión social (De Lorenzi, 2015, p. 118); en sistemas neoliberales y fragmentados, la autonomía se subordina a la capacidad económica (Silva & Pereira, 2018, p. 24); y en marcos regulados pero con carencias operativas, la tensión se manifiesta en demoras y falta de recursos (Durán et al., 2020, p. 258). En cualquiera de los casos, esas tensiones no se resuelven únicamente con la adopción de principios bioéticos, sino que requieren un diseño normativo integral que combine incentivos para los donantes, salvaguardas para los nacidos y mecanismos de supervisión estatal eficaces. Solo a través de un enfoque que atienda simultáneamente la justicia distributiva, la beneficencia y la autonomía, será posible mitigar los efectos adversos y garantizar que el derecho fundamental a conocer el origen biológico se ejerza sin sacrificar la protección de la intimidad de quienes donan gametos (Durán et al., 2020, p. 259).

2.2. En el mosaico latinoamericano donde tensiones y verdades sobre el origen convergen

América Latina exhibe una gran heterogeneidad en la regulación y la recepción social de las TRHA heterólogas, lo cual se explica tanto por las diferencias culturales como por las trayectorias históricas de sus sistemas de salud y los grados de influencia de organismos internacionales. Por un lado, algunos países de la región adoptaron esquemas regulatorios incipientes en las décadas de 1990 y 2000, influenciados por los Convenios del Consejo de Europa (Oviedo, 1997; Protocolo Adicional, 2002) y las Declaraciones de la UNESCO (1997; 2003; 2005), que promovían primariamente la protección de la dignidad humana, la no mercantilización de la vida y la confidencialidad genética. Por otro lado, han coexistido políticas públicas fragmentadas que oscilan entre la permisividad absoluta (con discrecionalidad de los centros de fertilidad) y la prohibición velada (mediante requerimientos administrativos complejos). Esta disparidad refleja la tensión constante entre el principio de autonomía (en su dimensión liberal occidental) y el principio de confidencialidad médica y del donante, particularmente en sociedades con fuerte énfasis comunitario o familiar, donde la concepción de identidad personal se mezcla con el entramado social (Ávila, 2019, pp. 50–52; Durán et al., 2020, pp. 230–231).

En los países andinos (Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia), persiste una concepción de parentesco fuertemente influenciada por las cosmovisiones indígenas y mestizas, en las cuales la identidad del individuo se entretje con la comunidad y los ancestros colectivos (Ávila, 2019, pp. 45–48). Este paradigma contrasta con la noción liberal de autonomía individual que subyace en la bioética occidental (Jonas, 1995, pp. 60–62; Cajigal Canepa, 2022, pp. 5–7). En Bolivia, por ejemplo, el debate sobre la maternidad subrogada ha revelado que la comunidad apunta más a la protección de la familia extensiva y al respeto de los roles colectivos, lo que influye en el diseño de las políticas de filiación y transfusión genética (Bustamante, 2020, pp. 10–12). En Perú, la tesis de Dávila Sánchez (2021, pp. 15–17) muestra que el acceso a las TRHA heterólogas se encuentra en un limbo legal, donde se privilegia la confidencialidad médica sin articular mecanismos claros para que los nacidos accedan luego a su información genética. Ecuador, por su parte, cuenta con cierta influencia de la *Declaración de Ginebra* (UNESCO, 1997) y de la *Convención sobre los Derechos del Niño* (1989), incorporando vagamente el derecho a la identidad, pero sin contraponerlo decididamente al anonimato del donante (Ministerio de Salud, 1993; Comité UNESCO, 2003, Art. 5). En estas legislaciones andinas, la tensión surge entre una postura paternalista del Estado que busca proteger a las mujeres donantes (y a las parejas gestantes), y el reconocimiento tardío del derecho de los nacidos a trazar su propio árbol genealógico; dicha tensión se refleja en las normativas de confidencialidad y en la falta de registros nacionales de donantes (Gallego, 2020, pp. 72–75).

Argentina representa uno de los referentes más avanzados en materia de filiación derivada de TRHA heterólogas, dado que su Nuevo Código Civil y Comercial (2015) reconoce explícitamente el derecho a conocer los orígenes biológicos, derogando del anonimato absoluto del donante (Baldessari, 2015, pp. 33–36; Kemelmajer de Carlucci et al., 2015, pp. 12–15). Este enfoque responde a un modelo de desarrollo socialdemócrata, donde el Estado asume una posición garante de derechos individuales y colectivos, respaldado por una tradición de protección de los derechos del niño (Convención sobre los Derechos del Niño, 1989). A su vez, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha definido que la confidencialidad del donante no puede prevalecer sobre la facultad del nacido para reconstruir su identidad genética (Baldessari, 2015, pp. 45–48). No obstante, persisten tensiones prácticas: la implementación efectiva de registros centralizados de donantes ha sido lenta, en parte por la resistencia de las clínicas privadas, que argumentan impactos sobre la oferta de gametos y la indemnidad de la donante (Borrero, 2022, pp. 90–93).

En Chile, la Ley 20.418 (2010) establece un registro de donantes pero mantiene un esquema de “anonimato condicionado”, en el que el nacido puede acceder a sus datos biológicos a partir de los 18 años, siempre que lo solicite formalmente a la Autoridad Sanitaria (Rodríguez Pinto & Fernández Arrojo, 2021, pp. 30–33). Este modelo refleja un Estado con tendencia neoliberal, donde se busca flexibilizar la intervención estatal en favor de la iniciativa privada (Henaó, 2021, pp. 127–130). Sin embargo, la ausencia de campañas efectivas de divulgación y la descoordinación institucional han precarizado el derecho efectivo al acceso a la información genética (Durán et al., 2020, pp. 235–238).

En Uruguay, la Ley 17.815 (2004) impulsó un marco reglamentario relativamente progresista en cuanto a las TRHA, pero el tema del anonimato del donante se resolvió con una fórmula mixta: se garantiza el anonimato del donante durante 16 años, pero luego cualquier persona nacida mediante donación puede solicitar la identificación, siempre que exista “interés legítimo” y previa evaluación de un comité bioético (Durán et al., 2020, pp. 236–237). No obstante, la escasez de recursos en el sistema público y las deficiencias en la digitalización de registros han obstaculizado su puesta en práctica (Comité UNESCO, 2003, art. 6; UNESCO, 2005, art. 10).

Brasil evidencia un modelo de desarrollo híbrido, con un Estado presente pero marcado por la fuerte influencia de la Asociación Médica Brasileña (AMB) y el Consejo Federal de Medicina (CFM), cuyos dictámenes (Resolução CFM 2.168/2017) permiten la donación de gametos, pero bajo criterios estrictos de confidencialidad, supeditados a la voluntariedad del donante para revelar su identidad a la prole (González, 2016, pp. 282–285). Este esquema asienta la autoridad médica como la figura central en la regulación de las TRHA, relegando a un segundo plano los derechos de los nacidos a conocer sus orígenes. Aunque la Resolución 2.168/2017 ha sido criticada por vulnerar los principios de justicia y autonomía (Durán et al., 2020, pp. 240–241), la jurisprudencia brasileña no ha generado sentencias de alto impacto en favor del acceso a datos biológicos, configurándose un vacío judicial que refuerza la confidencialidad sanitaria. Consecuentemente, las posibilidades prácticas del nacido para invocar el principio de autonomía se ven diluidas frente al principio de beneficencia y la “seguridad” del proceso médico (Ministerio de Salud, 1993, art. 36; UNESCO, 2003, art. 5).

En México predominan vacíos normativos para las TRHA heterólogas, donde cada estado suple con reglamentos locales que, en su mayoría, no contemplan explícitamente el derecho a conocer el origen biológico (Valdivia Gómez, 2024, pp. 960–963). El modelo de desarrollo neoliberal, caracterizado por la privatización de los servicios de fertilidad y la débil supervisión estatal, ha permitido que los bancos de semen y óvulos operen bajo criterios de confidencialidad estricta, sin obligación de mantener registros accesibles para los nacidos (Dávila Sánchez, 2021, pp. 22–25). En Centroamérica—con excepción de Costa Rica, que prohíbe las TRHA heterólogas salvo en casos estrictos—predomina una visión conservadora vinculada a la influencia de la Iglesia y a marcos jurídicos heredados del derecho civil español: se prioriza la preservación de la “intimidad” del donante y se desestima la justiciabilidad del derecho de los nacidos a reconocer su árbol genealógico (Gómez Bengoetxea, 2021, pp. 3–6). Ello genera consecuencias prácticas como la imposibilidad de acudir a la tutela jurisdiccional para demandar información genética: la alegación de un “derecho a la verdad biológica” choca con la vigencia de legislaciones que no contemplan mecanismos claros de acceso (Forero & Méndez, 2021, pp. 101–104).

En la zona caribeña latinoamericana, que incluye Colombia (Atlántico), Venezuela y algunos países insulares, se observa una regulación incipiente o inexistente sobre los registros de donantes en TRHA heterólogas. Por ejemplo, en Venezuela la *Ley de Salud Mental* (2006) y la *Ley de Protección de Datos Personales* (2011) no abordan la regulación específica de donación de gametos, por lo que la práctica médica se rige, en la práctica, por estándares de confidencialidad hospitalaria y protocolos heredados de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009). Esto reproduce un modelo de desarrollo estatista con fuertes limitaciones presupuestales que han derivado en el traspaso de servicios de fertilidad hacia clínicas privadas con escasa fiscalización, lo que agrava la imposibilidad de los nacidos de ejercer autonomía informativa (UNESCO, 2005, art. 10; Durán et al., 2020, pp. 239–240). En República Dominicana, a pesar de que la Constitución protege el derecho a la identidad (Art. 55), no existen disposiciones legales específicas que regulen la confidencialidad versus el derecho a saber, generando un limbo jurídico que se traduce en litigios aislados donde los jueces carecen de criterios sólidos para dirimir conflictos bioéticos (De Lorenzi, 2015, pp. 75–78).

La diversidad normativa en América Latina no es ajena a los diferentes modelos de desarrollo: países como Argentina y Uruguay, con tinte socialdemócrata y tradición de Estado de bienestar, han favorecido la progresividad en derechos reproductivos, articulando leyes y registros para garantizar el derecho de los nacidos a conocer sus orígenes (Kemelmajer de Carlucci et al., 2015, pp. 5–8; Durán et al., 2020, p. 237). En contraste, naciones con economías intensamente neoliberales (Chile, México, Brasil) han delegado la regulación en entes profesionales (CFM, AMB, ministerios de salud con escasa injerencia), priorizando la confidencialidad médica para “proteger” la oferta de gametos y la privacidad de los donantes, lo cual repercute en un deficiente acceso post-natal a la información genética (Henao, 2021, pp. 133–135; Valdivia Gómez, 2024, pp. 962–964). Las economías estatistas –como Bolivia y Perú–, por su parte, han desarrollado normativas más paternalistas que, si bien permiten la práctica de TRHA, postergan indebidamente la configuración de registradurías formales, configurando tensiones entre la beneficencia (preservar la salud reproductiva) y la autonomía (reconocer la identidad biológica) (Bustamante, 2020, pp. 16–18; Dávila Sánchez, 2021, pp. 17–19).

Las políticas públicas de reproducción asistida en la región han oscilado entre dos marcos conceptuales contrapuestos: Uno, influenciado por la biopolítica foucaultiana, que concibe al Estado como gestor de poblaciones donde la natalidad y la salud reproductiva se regulan para optimizar recursos (Foucault, 1999, pp. 240–243; Corbin & Strauss, 1998, pp. 45–47); otro, derivado de la perspectiva de derechos humanos (Derecho Internacional de los Derechos Humanos), que prioriza la autonomía del individuo y el “interés superior del niño” (Convención Derechos del Niño, 1989; ONU, 1948). En países como Uruguay y Argentina, la influencia de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005) ha impulsado reformas que concilian ambos conceptos: reconocen la necesidad de garantizar la beneficencia médica y la justicia distributiva, pero a la vez protegen el derecho a la identidad desde el nacimiento (Comité UNESCO, 2003, art. 6; Durán et al., 2020, p. 236). En Chile y México, la promoción de agendas neoliberales con énfasis en la competitividad del sector privado ha limitado la incorporación de estándares internacionales, manteniendo lagunas en cuanto a la implementación real del derecho a conocer el origen biológico (Forero & Méndez, 2021, pp. 99–102; Valdivia Gómez, 2024, pp. 965–967).

Las razones detrás de la prevalencia de la confidencialidad, aun cuando se reconoce el valor de la autonomía, son múltiples: 1) históricos herederos del derecho romano que privilegiaba la unidad familiar “clásica” y temía a la configuración de filiaciones “difusas” (Silva & Pereira, 2018, pp. 16–18); 2) mercado de donación de gametos que busca anonimato para estimular la oferta, argumentando que la revelación de identidad disuadiría a potenciales donantes, tal como lo evidencian estudios comparados en el Reino Unido (Borrero, 2022, pp. 92–93) y Argentina (Baldessari, 2015, p. 50); 3) deficiencias institucionales para la creación de registros unificados, motivadas por falta de presupuesto o de voluntad política, particularmente en sistemas de salud fragmentados (Brasil; Durán et al., 2020, pp. 240–241); y 4) presiones ético-religiosas de grupos conservadores que restringen la autonomía para “preservar los valores familiares”, encontrando eco en legislaciones de corte católico en Centroamérica (Gómez Bengoetxea, 2021, pp. 5–6). Estas causas confluyen para crear un escenario donde, aunque la autonomía individual se reconoce nominalmente en algunos ordenamientos, su ejercicio real se ve subyugado al discurso hegemónico de la confidencialidad médica y del donante (Naciones Unidas, 1989; UNESCO, 2005).

Las manifestaciones prácticas de las tensiones surgen, en primer lugar, en el acceso deficiente a la información genética, que obliga a las personas nacidas por TRHA heterólogas a recurrir a procesos judiciales para obtener datos del donante, a pesar de que en muchos países no existe una ruta administrativa clara (Beetar Bechara et al., 2024, pp. 80–83; Forero & Méndez, 2021, pp. 103–104). En segundo lugar, se observa un impacto psicosocial: la incertidumbre sobre el propio origen puede generar crisis de identidad y afectar la salud mental, tal como lo reportan estudios psicológicos en Argentina y Chile (Durán et al., 2020, pp. 238–240; Chaparro, 2020, párr. 7-9). En tercer lugar, se acentúa la discriminación en contextos donde la filiación biológica se considera una fuente de privilegio o de deshonra (González Pérez de Castro & Delgado Martínez, 2020, pp. 120–123), especialmente cuando el donante proviene de una clase social o étnica diferente, generando tensiones de justicia distributiva (Baldessari, 2015, pp. 52–55). Finalmente, la ausencia de datos fiables sobre donantes obstaculiza el derecho a la salud, dado que sin acceso a la información genética se dificulta la prevención de enfermedades hereditarias (Comité UNESCO, 2003, art. 5; UNESCO, 2005, art. 10).

La problemática de la responsabilidad recae en las clínicas y bancos de gametos, que, en un entorno regulatorio laxo, actúan sin estándares uniformes para la conservación y custodia de datos genéticos. En Argentina, el Banco Nacional de Datos Genéticos (BNDG) funge como ejemplo de registro obligatorio, donde los donantes voluntariamente consignan su información para que los nacidos puedan tener acceso a ella bajo ciertas garantías (Baldessari, 2015, p. 46; Kemelmajer de Carlucci et al., 2015, p. 14). En contraste, en México y Chile no existen entes públicos equivalentes, lo que implica que las clínicas privadas asuman discrecionalidad sobre cuánto tiempo y de qué manera guardar la información (Valdivia Gómez, 2024, pp. 969–970; Gallego, 2020, pp. 73–74). En Brasil, el CFM exige el registro por un mínimo de 10 años, pero no prevé sanciones claras en caso de incumplimiento (González, 2016, pp. 286–288). La falta de responsabilidad estatal o de mecanismos de supervisión adecuados repercute en litigios donde los tribunales deben decidir entre la confidencialidad contractual suscrita con el donante y el derecho fundamental del nacido a su identidad, con fallos divergentes que agudizan la inseguridad jurídica (Beetar Bechara et al., 2024, pp. 100–103).

El manejo de datos genéticos choca con las leyes de protección de datos personales, por ejemplo, la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales en Argentina (2018), que establecen criterios de privacidad para la información sensible. En Uruguay, esto se articuló con la Ley de Acceso a la Información Pública (2020), generando un dilema: ¿Se prioriza la confidencialidad estatal o el derecho del individuo a los datos que lo constituyen biológicamente? (Durán et al., 2020, p. 237). En Perú, la Ley de Protección de Datos Personales (2011) fue interpretada inicialmente como limitada, pero la jurisprudencia del *Tribunal Constitucional peruano* (2018) planteó que la protección de datos no puede impedir el acceso al propio origen cuando exista un interés superior del niño (Beetar Bechara et al., 2024, p. 85; De Lorenzi, 2015, pp. 82–84). Un examen comparado revela que, cuanto más robusta es la institucionalidad de protección de datos, más complejo se vuelve balancear confidencialidad y autonomía; no obstante, también permite formular protocolos más detallados para la entrega de la información genética en condiciones que salvaguarden la privacidad del donante (Comité UNESCO, 2003, art. 6; Durán et al., 2020, pp. 239–240).

Este apartado cumple una función esencial en la investigación, pues al contrastar experiencias latinoamericanas se visibilizan patrones comunes; por ejemplo, la influencia de modelos económicos en la configuración regulatoria, y dilemas específicos, como la escasa implementación de registros unificados, la tensión entre normas de protección de datos y el derecho a la identidad, y las deficiencias en la tutela jurisdiccional. Dichas lecciones comparadas permiten formular recomendaciones concretas para Colombia: La creación de un Registro Nacional de Donantes de Gametos semejante al argentino, la definición clara de mecanismos administrativos y judiciales para acceder a la información genética, y la adopción de protocolos éticos que armonicen los principios de autonomía, beneficencia, justicia y confidencialidad (Proyecto de Ley 201/2019; Forero & Méndez, 2021, pp. 105–108). Asimismo, este acápite remarca la necesidad de capacitar jueces y operadores jurídicos sobre la relevancia de la identidad genética en el bienestar psicológico, social y de salud del nacido, de modo que las tensiones detectadas no se diluyan en interpretaciones aisladas, sino que se aborden como parte de un sistema integral de protección de derechos reproductivos (Beetar Bechara et al., 2024, pp. 104–107). En tal sentido, la exposición comparada fortalece el objetivo específico de examinar tensiones bioéticas y problemas legales (parentalidad, protección de datos genéticos, responsabilidad de entidades reproductivas, mecanismos de acceso), ofreciendo un sostén crítico para la formulación de políticas locales que garanticen efectivamente el derecho fundamental del sujeto nacido por TRHA heteróloga a conocer su origen biológico.

2.3. Confidencialidad y autonomía en el acceso al origen biológico de la TRHA heteróloga en Colombia

En las principales ciudades del país, especialmente en Bogotá y Medellín, se concentra la oferta de clínicas de reproducción asistida y laboratorios especializados; de allí que el modelo de desarrollo regional esté marcado por un esquema neoliberal de prestación de servicios de salud y un enfoque tecnocrático de la política pública en materia de TRHA (Gallego, 2020, p. 72). Esta realidad crea un entorno donde la confidencialidad del donante se protege de manera estricta, tanto por protocolos institucionales como por la interpretación restrictiva del Decreto 1546 de 2009, que regula aspectos de donación de gametos sin detallar mecanismos claros de acceso a datos genéticos para la progenie heteróloga. En paralelo, el principio de autonomía se ve tensionado porque, aunque la Constitución Política proclama el derecho a la información (Art. 20) y la Ley 1098 de 2006 reconoce el interés superior del niño, en la práctica las entidades reproductivas priorizan el secreto del donante sobre la demanda del nacido para conocer su origen biológico (Beetar Bechara et al., 2024, p. 85; Forero & Méndez, 2021, p. 105). Así, en el Andino el conflicto ético-jurídico emerge de la colisión entre la aspiración de transparencia genética y el statu quo institucional que, bajo un modelo de política pública centrado en la eficiencia clínica, favorece la confidencialidad absoluta como garantía de más donantes y de competitividad de las clínicas (Henao, 2021, p. 131).

Esta tensión implica que, al interponer tutelas para reivindicar el derecho de conocer el origen biológico, los juzgados de familia y las salas de tutela de Bogotá a menudo se ven obligados a sopesar la prioridad entre la intimidad del donante y la autonomía del hijo nacido por heteróloga. Por ejemplo, en la Sentencia T-357/22 de la Corte Constitucional, se advierte cómo, pese a que el Decreto 1546/2009 no impide expresamente la revelación de datos genéticos, la práctica clínica ha generado un pacto de confidencialidad de facto que exige al amparo constitucional la facultad de abrir registros (Corte Constitucional, 2022). En consecuencia, la jurisprudencia comienza a delinear criterios restrictivos para autorizar la divulgación de identidad genética, lo cual genera consecuencias prácticas como demoras en la resolución de las acciones de tutela, carga probatoria excesiva para la parte demandante y riesgo de que el afectado desista ante la complejidad procesal (Gallego, 2020, p. 74; Henao, 2021, p. 135).

En la costa Caribe, la prestación de servicios de salud relacionada con TRHA es escasa y, en muchos casos, de nivel asistencial básico. La política regional, influenciada históricamente por clientelismos y un enfoque paternalista de la salud pública, no ha priorizado la expansión de la infraestructura para fertilidad ni el establecimiento de protocolos uniformes sobre donación de gametos (González, 2016, p. 283; Ávila, 2019, p. 50). En este contexto, la pregunta problema se traduce en que la confidencialidad se convierte en un principio casi absoluto —reforzado por la práctica informal—, mientras que la autonomía de las personas nacidas por heteróloga queda invisibilizada: si no existen registros estandarizados, no hay datos a los cuales aspirar. Así, el derecho a conocer el origen biológico languidece en un vacío normativo y organizativo que, si bien debería regirse por la Constitución y la Ley 1098/2006 en favor del interés superior del niño, choca con la ausencia de capacidad técnica para generarlos (Beetar Bechara et al., 2024, p. 90; Comité de Bioética de la UNESCO, 2003, art. 5).

La consecuencia práctica es doble: Primero, la casi inexistencia de demandas judiciales por acceso al origen biológico debido a la falta de información básica sobre donantes; segundo, la perpetuación de inequidades pues quienes residen en el Caribe no tienen siquiera la posibilidad de cuestionar procedimientos que no conocen. La Sentencia T-968/09 ya había alertado sobre la falta de criterios homogéneos para identificar filiaciones derivadas de TRHA, pero en el Caribe se evidencia la materialización de dicha advertencia: la normas, aun cuando son claras en abstracto, se aplican de manera residual o nula (Corte Constitucional, 2009; Gallego, 2020, p. 75). Este fenómeno confirma la tensión entre confidencialidad y autonomía, donde la primera —auspiciada por la invisibilidad institucional— termina por anular la segunda, con consecuencias negativas para el desarrollo de la identidad individual y la afectividad familiar, especialmente cuando no existen registros que permitan siquiera la localización genético-familiar (Valdivia Gómez, 2024, p. 962).

En el Pacífico colombiano coexisten prácticas tradicionales e influencias de comunidades indígenas y afrodescendientes, cuya cosmovisión otorga un sentido comunalista al origen biológico (Ávila, 2019, p. 55). Este modelo de pensamiento—que privilegia la interdependencia y la memoria colectiva—entra en tensión con el paradigma individualista propio de la bioética occidental, que enfatiza la autonomía personal (Jonas, 1995, p. 87). Por ende, la confidencialidad en materia de donación de gametos es entendida como una dimensión que afecta no solo al donante, sino a las redes comunitarias que históricamente han tejido genealogías colectivas y que consideran tabú exponer el linaje genético. Por tanto, en la región Pacífico, las políticas públicas sobre TRHA han sido escasas y fragmentadas; las instancias estatales rara vez articulan estrategias diferenciadas considerando cosmovisiones locales, lo que provoca que el Decreto 1546 de 2009 se interprete de manera literal —a favor del anonimato— sin reflexión sobre la autonomía ampliada de la persona nacida por heteróloga (Forero & Méndez, 2021, p. 110; Ávila, 2019, p. 60).

Las consecuencias prácticas de esta tensión resultan particularmente profundas para el sujeto heterólogo: su derecho a investigar su biografía genética se enfrenta a normas no escritas y frágiles mecanismos de registro que, en ocasiones, operan ‘al amparo de la costumbre’ más que del derecho positivo. La Sentencia T-274/24, al reconocer la legitimidad del derecho a acceder a datos de donante, pone en evidencia que, sin protocolos regionales que armonicen la confidencialidad con la autonomía, dicho mandato constitucional será letra muerta en el Pacífico (Corte Constitucional, 2024). Además, la falta de laboratorios acreditados obliga a muchos a trasladarse a otras regiones, lo que genera un efecto “puerta giratoria” de información: la confidencialidad se rompe solo en el momento en que la curva socioeconómica lo permite, evidenciando inequidades de acceso que afectan el principio de justicia distributiva (Hernández, 2019, p. 112).

La Orinoquía, caracterizada por su dispersión geográfica y baja densidad poblacional, presenta un modelo de desarrollo basado en economías extractivas y agropecuarias, con una intervención estatal limitada en salud. Allí, el acceso a TRHA es prácticamente inexistente, lo que traslada la discusión sobre confidencialidad y autonomía a un plano teórico: si el servicio no se presta, no se generan datos genéticos y, por tanto, no nacen sujetos que reclamen el derecho a conocer su origen biológico mediante heteróloga. Sin embargo, el ordenamiento jurídico nacional (Constitución, leyes y jurisprudencia) es de aplicación obligatoria, aun ante la ausencia de clínicas, lo cual genera un vacío práctico en el cual la confidencialidad se mantiene como principio abstracto y la autonomía de la persona nacida por heteróloga queda supeditada a la inexistencia de oferta (Londoño, 2021, p. 140; CONPES 3819, 2014, p. 10).

Así, la consecuencia principal es la ilusión de un derecho: En términos abstractos, la persona podría tutelar el acceso a sus datos genéticos, pero, en la realidad, la sentencia de tutela carecería de objeto porque no existiría registro alguno que abrir. Esta situación refuerza la tensión central del capítulo, pues muestra que no basta con contar con un marco normativo robusto; se requiere un modelo de política pública que asegure la presencia mínima de servicios de TRHA en todo el territorio, o la creación de registros nacionales accesibles, que articulen información independiente de la ubicación de la clínica (Henao, 2021, p. 140; Forero & Méndez, 2021, p. 112). En este nivel, la tensión entre confidencialidad y autonomía adquiere un matiz de acceso universal, pues la autonomía, para materializarse, demanda servicios y registros; en su ausencia, la confidencialidad deviene en mero constructo teórico.

Al igual que en la Orinoquía, la Amazonía se enfrenta a una oferta hospitalaria básica, donde la prioridad es atender patologías prevalentes en entornos rurales y de difícil acceso. El modelo de gestión pública es eminentemente centralista, con protocolos de mínima cobertura que no incluyen TRHA. En este panorama, la tensión entre confidencialidad y autonomía se manifiesta de forma paradójica: la autonomía de la eventual persona nacida por heteróloga no se ve siquiera concebida como posibilidad, y la confidencialidad resulta irrelevante ante la inexistencia de donaciones registradas (González, 2016, p. 285; De Lorenzi, 2015, p. 200). No obstante, la Ley 1098 de 2006 obliga a los operadores de salud a salvaguardar el interés superior del niño, lo cual suscita interrogantes sobre la responsabilidad de las entidades territoriales para garantizar, al menos normativamente, los derechos de posibles sujetos heterólogos.

En la práctica, la pregunta problema aquí adquiere tonalidades utópicas: ¿cómo conjugar un principio ético (autonomía) para un sujeto que, de hecho, no existe, y un principio de confidencialidad para un donante que no está registrado en la base nacional? Esta disyuntiva revela las fallas del modelo de desarrollo sanitario en zonas remotas y la necesidad de adoptar enfoques de política pública diferenciada, basados en equidad territorial. La consecuencia inmediata es que, en ausencia de normativa regionalizable y de voluntad política para incluir TRHA en el menú de servicios, la discusión sobre confidencialidad y autonomía permanece en el plano doctrinal, sin traducción práctica. En ese sentido, este capítulo es fundamental, pues evidencia que la vigencia de un derecho solo se hace efectiva cuando se supera la limitación infraestructural (Londoño, 2021, p. 142; Forero & Méndez, 2021, p. 114).

Los cinco sistemas regionales analizados comparten un rasgo común: El predominio de un modelo de desarrollo asimétrico, según el cual las regiones más prósperas (Andina) disponen de robustos servicios de TRHA, mientras las de frontera (Orinoquía y Amazonía) carecen de ellos. Esta brecha refleja la distribución desigual de recursos sanitarios y un enfoque de política pública fragmentado que no articula estrategias nacionales homogéneas. Desde la perspectiva crítica, tal fragmentación responde a un paradigma neoliberal que privilegia la concentración de servicios en centros urbanos de alta rentabilidad (Heno, 2021, p. 132; Gallego, 2020, p. 76). Como resultado, la tensión entre confidencialidad y autonomía no es un fenómeno uniforme sino graduado según la región: mientras en Bogotá se discute la jerarquía de derechos entre donante y nacido, en el Vaupés la discusión no se plantea porque no hay registro alguno.

Adicionalmente, cuando se observa el modelo de pensamiento que subyace a las políticas públicas en cada zona, se advierte que las regiones con tradición académica y judicial más desarrollada (Andina) tienden a privilegiar un enfoque basado en derechos individuales, en el cual la autonomía genética adquiere primacía junto con las exigencias de la Corte Constitucional en materia de identidad. En contraste, en regiones de fuerte raigambre comunitaria (Pacífico, Amazonía), predomina un discurso que prioriza el bienestar colectivo y la salvaguarda de costumbres locales, lo que refuerza la confidencialidad como mecanismo de protección cultural (Ávila, 2019, p. 60; Forero & Méndez, 2021, p. 111). Esta dicotomía político-cultural produce tensiones porque las entidades que elaboran política pública (Ministerio de Salud, Superintendencia de Salud) no han logrado incorporar matices interculturales que armonicen el derecho individual a conocer el origen biológico con la diversidad sociocultural del país (Comité de Bioética de la UNESCO, 2003, art. 5; Valdivia Gómez, 2024, p. 964).

La disparidad en el acceso a TRHA heterólogas y al conocimiento del origen biológico se funda en varios factores estructurales: i) Desigual distribución del presupuesto en salud, ii) Ausencia de un Registro Nacional de Donantes de Gametos (a pesar del Proyecto de Ley 201/2019), iii) Carencia de protocolos interinstitucionales que obliguen a las clínicas a reportar donantes y receptores a un banco de datos centralizado, iv) Insuficiente capacitación de jueces y operadores jurídicos en materia de bioética y DNAG (Dirección Nacional de Análisis Genético), y v) reluctancia de entidades reproductivas privadas a compartir información que consideren sensible (Gallego, 2020, p. 78; Beetar Bechara et al., 2024, p. 95; Heno, 2021, p. 134).

Estas causas configuran un entorno en el cual la confidencialidad técnica se convierte en coartada para diluir la autonomía del nacido por heteróloga. El Decreto 1546/2009, al no precisar criterios de obligatoriedad de notificación, deja lagunas que las clínicas aprovechan para implantar protocolos propios, incluso contraviniendo los principios de transparencia y acceso a la información que consagra la Constitución (Art. 20) y la Convención sobre Derechos del Niño (1989, Art. 7). Desde la perspectiva bioética, el principio de beneficencia, que exige maximizar los beneficios para el sujeto; colisiona con la práctica de mutismo institucional, pues al no facilitar la investigación genética se generan perjuicios en la autoestima y en la investigación clínica de padecimientos hereditarios (Kemelmajer de Carlucci, Herrera, & Lamm, 2015, p. 45; De Lorenzi, 2015, p. 205).

La principal consecuencia de estas disparidades y tensiones es la proliferación de acciones de tutela cuyo resultado final varía dramáticamente según la región. En el Andino, donde existen precedentes como T-357/22 y T-274/24, la jurisprudencia ha comenzado a delinear directrices que obligan a las clínicas a entregar información minimalista —como la ficha del donante con datos básicos— cuando se demuestra el interés superior del niño y el vínculo con su identidad (Corte Constitucional, 2024; Beetar Bechara et al., 2024, p. 98). No obstante, en la Costa Pacífica o Amazonía, la tutela se vuelve un recurso conceptual, pues carece de apoyo fáctico: no hay expedientes primarios que solicitar. Esto genera un desfase entre el pronunciamiento de fondo y la realidad regional, provocando que la tutela, en el ámbito heterólogo, sea una garantía vacía cuando no hay condiciones mínimas para su cumplimiento (Gallego, 2020, p. 80; Henao, 2021, p. 137).

Para los operadores judiciales, este panorama obliga a sopesar no solo los principios de autonomía y confidencialidad, sino también la equidad interpretativa: cómo justificar que en Bogotá se implemente el derecho a conocer el origen biológico y en el Putumayo no. La falta de lineamientos nacionales claros sobre la materia deriva en que cada sala de tutela emita resoluciones fragmentarias, lo cual a su vez genera inseguridad jurídica. Desde el punto de vista del interés superior del niño, tal fragmentación supone que el principio de justicia —entendido como acceso igualitario a derechos— queda subordinado a la división político-administrativa del país (Corte Constitucional, 2009; Henao, 2021, p. 138).

El modelo de pensamiento que subyace a la política pública en materia de TRHA heterólogas oscila entre una visión tecnocrática, predominante en las entidades nacionales (Ministerio de Salud, Colciencias, Consejo Nacional de Bioética), y una perspectiva comunitarista, propia de las regiones con alta presencia de grupos indígenas y afrodescendientes (Ávila, 2019, p. 65; Forero & Méndez, 2021, p. 113). En la práctica, el enfoque tecnocrático privilegia la confidencialidad como instrumento de “seguridad jurídica” para las clínicas, pretendiendo que la uniformidad de protocolos redunde en una mayor eficacia en la prestación de servicios. Sin embargo, esta mirada olvida que la autonomía del sujeto heterólogo implica, más allá de la mera obtención de datos, un ejercicio reflexivo de identidad; es decir, conocer el origen biológico no solo es un dato médico, sino un elemento central de autoconocimiento y salud mental (Kemelmajer de Carlucci et al., 2015, p. 50).

En contraste, el pensamiento comunitarista, que permea el Pacífico y la Amazonía, enfatiza los saberes colectivos, resguarda secretos de familia y concibe el linaje como patrimonio común. Esta visión entra en fricción con los estándares constitucionales de individualización de derechos; de ahí surge la tensión: la confidencialidad “*pro scrupulo*” de la comunidad, entendida como espacio protector, se opone a la autonomía liberal que postula el derecho irrestricto del individuo a conocer sus datos genéticos (Ávila, 2019, p. 68; Henao, 2021, p. 140). El resultado es un desentendimiento entre las tablas de valores: el Estado presume —sin consulta previa ni acuerdos interculturales— un modelo occidental de bioética que, en las regiones comunitarias, carece de arraigo cultural. Esto explica, en parte, que ni siquiera existan protocolos de registro, y que la confidencialidad, en esos territorios, sea definida por la oralidad y la tradición antes que por la ley.

Cuando la autonomía es sacrificada en favor de la confidencialidad, la persona nacida por TRHA heteróloga enfrenta vacíos identitarios que trascienden el ámbito jurídico y tocan la esfera psicológica y familiar. Estudios comparados, como el realizado en Argentina por Baldessari (2015, p. 60-62) y en el Reino Unido por Borrero (2022, p. 48 -51), muestran que el anonimato del donante incrementa la sensación de desarraigo y genera problemáticas relacionales. En Colombia, la carencia de acceso a datos de origen biológico reproduce estas tendencias: en regiones donde la tutela es imposible de accionar, el sujeto viene al mundo con interrogantes existenciales sin fundamento legal para resolverlas (Beetar Bechara et al., 2024, p. 102; Valdivia Gómez, 2024, p. 966).

Adicionalmente, el modelo familiar colombiano, que prioriza la bilateralidad parental, se ve tensionado por la falta de claridad sobre filiación genética. En el Andino, los fallos recientes comienzan a reconocer un vínculo “genético-administrativo” que parte de la base genética, con fines de salud pública y de reconstrucción identitaria, pero en el Pacífico esa noción no prende debido a la predominancia de redes comunitarias alternativas (Hernández, 2019, p. 115; Kemelmajer de Carlucci et al., 2015, p. 55). Lo anterior ilustra cómo la tensión entre confidencialidad y autonomía trasciende lo jurídico para instalarse en el entramado sociocultural, afectando la conformación de la subjetividad y el ejercicio de los vínculos parentales.

Las clínicas de reproducción asistida, en su mayoría privadas en el Andino, aplican protocolos de confidencialidad inspirados en modelos europeos (Consejo de Europa, 2002, art. 7; Asoc. Colombiana de Fertilidad, 2023, p. 18), pero estas pautas no siempre encuentran justificación legal en Colombia, sobre todo cuando la Corte Constitucional ha señalado la prevalencia del interés superior del niño por encima del secreto médico (Corte Constitucional, 2024). Pese a ello, las entidades en regiones como el Caribe y el Pacífico, al operar sin supervisión estatal rigurosa, continúan atribuyéndose facultades discrecionales para reservar la identidad del donante, sin establecer siquiera mecanismos mínimos de registro anonimizados que permitan, eventualmente, a la persona nacida acceder a información no reveladora del donante, pero sí con datos médicos esenciales (Gallego, 2020, p. 77; Forero & Méndez, 2021, p. 109).

Esta regulación diferencial, o carencia de ella, genera una responsabilidad ambigua: en el Andino, la clínica que niega información puede ser objeto de sanción administrativa y condena en tutela; en el Caribe, esa figura no está presente. Los vacíos reglamentarios fomentan la proliferación de prácticas informales de donación, en donde no se expide ni factura, y la confidencialidad deviene en secreto absoluto. El resultado es una profunda asimetría: un nacido por heteróloga en Cali puede, en teoría, tramitar una tutela con posibilidades de éxito, mientras que en Montería no existe siquiera la documentación que acredite la donación o su anonimato (Beetar Bechara et al., 2024, p. 107; Henao, 2021, p. 139).

Frente a la disparidad regional, diversas voces académicas proponen la creación de un Registro Nacional de Donantes de Gametos con acceso condicionado: solo la persona nacida, tras demostrar su linaje con pruebas de ADN y examen psicológico certificado, podría solicitar datos mínimos (nombre, edad y características fenotípicas) del donante, garantizando así el equilibrio entre confidencialidad y autonomía (Forero & Méndez, 2021, p. 112; Beetar Bechara et al., 2024, p. 108). Este mecanismo, que ya se discute en el Proyecto de Ley 201/2019, podría adaptarse a la diversidad regional mediante la habilitación de oficinas descentralizadas en las capitales de las subregiones, aliadas con universidades locales (e.g., Universidad del Pacífico en Cali, Universidad de los Llanos en Villavicencio), para realizar, de manera solidaria, la toma de muestras de ADN y orientar psicológicamente al sujeto interesado (Valdivia Gómez, 2024, p. 968; Londoño, 2021, p. 145).

Sin embargo, la propuesta enfrenta resistencias: por un lado, entidades reproductivas que temen riesgos de demandas por daños morales; por otro, comunidades que reivindican autonomías culturales, especialmente en el Pacífico, que consideran que el intercambio de información genética atenta contra la cohesión comunitaria (Ávila, 2019, p. 68; Forero & Méndez, 2021, p. 114). Dichas tensiones evidencian que cualquier mecanismo nacional debe incorporar procedimientos de consulta previa con los pueblos indígenas y afrodescendientes, de acuerdo con el Convenio 169 de la OIT, para evitar que la imposición de un modelo andino-centrado profundice inequidades culturales (Corte Constitucional, 2009; Valdivia Gómez, 2024, p. 970).

El principio de justicia, tal como lo concibe la bioética de Beauchamp y Childress, exige que los beneficios y cargas de las intervenciones médicas se distribuyan de manera equitativa. En el caso colombiano, ese imperativo choca con la evidencia de que el acceso a TRHA y al conocimiento del origen biológico es un privilegio urbano y costoso (Hernández, 2019, p. 118; Londoño, 2021, p. 147). Desde una óptica crítica, se cuestiona la razón por la cual el Estado, si bien financia parcialmente tratamientos de fertilidad para estratos vulnerables en Bogotá, no extiende esa cobertura a poblaciones remotas ni tampoco establece mecanismos de registro de donantes en esas zonas. En ese vacío, la autonomía del hijo heterólogo se sacrifica por la confidencialidad, sin consideración alguna de las condiciones socioeconómicas que impedirán su ejercicio (Beetar Bechara et al., 2024, p. 109; Forero & Méndez, 2021, p. 115).

Además, al examinar la aplicabilidad del principio de beneficencia, se observa que la reticencia a liberar información genética deja sin diagnosticar posibles enfermedades hereditarias, lo cual vulnera la salud de todo un grupo familiar. En regiones apartadas, la falta de datos para análisis genético implica que la utilidad sanitaria de conocer el origen biológico se pierde, mientras que el stencil de confidencialidad prevalece sin justificación real (Kemelmajer de Carlucci et al., 2015, p. 52; De Lorenzi, 2015, p. 210). De esta forma, el enfoque crítico revela cómo la tensión ética no es un simple debate teórico, sino un fenómeno que incide en la calidad y equidad de la atención médica, en la protección de datos genéticos y en el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales de las personas nacidas por TRHA heterólogas.

La jurisprudencia constitucional ha desempeñado un papel central en matizar la tensión entre confidencialidad y autonomía. En la Sentencia T-968/09, la Corte reconoció la necesidad de armonizar derechos de filiación con los principios bioéticos, pero dejó la puerta abierta a interpretaciones restringidas (Corte Constitucional, 2009). Con T-357/22, la Corte avanzó en apuntalar el principio de autonomía del sujeto heterólogo, determinando que debía primar el derecho a la identidad genética sobre la protección indiscriminada del anonimato (Corte Constitucional, 2022). Más recientemente, T-274/24 enfatizó que cualquier restricción a la información genética debía justificar un riesgo concreto para la salud mental del donante, estableciendo criterios más rigurosos para el secreto (Corte Constitucional, 2024).

No obstante, dichas sentencias no han sido suficientes para uniformar criterios en todas las regiones. Mientras en Bogotá se aplican los lineamientos de T-357/22 para solicitar reportes genéticos completos, en Barranquilla las salas de tutela aún postulan que no existe orden claro para levantar el anonimato sin prueba genética fehaciente (Gallego, 2020, p. 79). En la costa Pacífica, la jurisprudencia se interpreta a través de filtros comunitarios que dan preeminencia a discursos de “preservación cultural” (Ávila, 2019, p. 70). Esta diversidad normativa y práctica refleja la tensión entre un ordenamiento jurídico centralizado, que dicta políticas de alcance nacional, y una realidad regional heterogénea, donde el modelo de pensamiento y desarrollo impone dinámicas contradictorias.

Este análisis regionalizado contribuye a la monografía al iluminar cómo las tensiones bioéticas y jurídicas no se manifiestan de manera uniforme, sino que se filtran a través de variables territoriales: recursos disponibles, tradiciones culturales y capacidades institucionales. Al situar la pregunta problema y el objetivo específico en cada contexto subnacional, se genera una comprensión granular que revela las causas profundas de la inequidad en el acceso al origen biológico. Ello permitirá formular recomendaciones concretas, como la implementación de un Registro Nacional de Donantes flexible, la exigencia de protocolos mínimos de registro para clínicas o la creación de oficinas de consulta intercultural, orientadas a garantizar el derecho fundamental en territorio, y no solo sobre el papel (Forero & Méndez, 2021, p. 116; De Lorenzi, 2015, p. 215).

Un capítulo de esta naturaleza fortalece la monografía desde dos frentes: En primer lugar, aporta evidencia empírica sobre las diferencias interregionales, imprescindible para que los legisladores y operadores judiciales reconozcan la urgencia de coexistir con modelos de política pública heterogéneos; en segundo lugar, articula los principios bioéticos (autonomía, beneficencia, justicia, confidencialidad) con realidades concretas, evitando la abstracción excesiva y posicionando el debate en un escenario donde las recomendaciones serán más factibles de implementar. Por ende, esta sección se erige en pilar crítico para comprender los desafíos éticos y jurídicos en la práctica y para impulsar reformas normativas que equiparen, en equidad y eficacia, el derecho a conocer el propio origen biológico de las personas nacidas por TRHA heterólogas en todo el país.

Capítulo 3. Entre semillas compartidas y derechos revelados. Un análisis comparado del acceso al origen biológico en nacidos por TRHA heteróloga

En el ámbito jurídico y jurisprudencial colombiano, la Constitución de 1991 consagra el derecho a la información (arts. 15 y 20) y reconoce la familia como núcleo esencial (art. 42), abriendo un espacio indirecto para que los nacidos por TRHA heteróloga exijan información genética y filiaría (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-968/09; Sentencia T-357/22). Sin embargo, el Decreto 1546 de 2009, que regula aspectos de la salud reproductiva, no aborda expresamente la trazabilidad de donantes, mientras que la Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y Adolescencia) prioriza el interés superior del menor y su derecho a la identidad (Beetar Bechara, De León Vargas y Suárez Manrique, 2022, pp. 97, 103; Constitución Política de Colombia, 1991). La jurisprudencia reciente ha resaltado el deber del Estado de garantizar, dada la relevancia de conocer el origen biológico para el desarrollo de la personalidad de los menores, el acceso a información genética al hijo concebido por TRHA, sobreponiéndolo al anonimato del donante cuando ello obstruya derechos fundamentales (Beetar Bechara, De León Vargas y Suárez Manrique, 2022, pp. 97, 103). No obstante, subsisten vacíos regulatorios: El anonimato de facto en centros de fertilidad, la falta de registro centralizado de donantes y la ambigüedad sobre quién y cómo acceder a esa información, lo que expone tensiones entre beneficencia, garantizar salud reproductiva; y autonomía (respeto a la privacidad del donante) frente al interés superior del niño (Forero y Méndez, 2021, pp. 105–106).

Desde una perspectiva comparada, es preciso analizar fortalezas y oportunidades que sistemas extranjeros ofrecen. En el caso de Argentina, el Nuevo Código Civil y Comercial reconoce la filiación derivada de TRHA, estableciendo el derecho del nacido a acceder a datos genéticos cuando el donante lo autorice, y promueve registros nacionales de donantes (Baldessari, 2015, pp. 45–46). Brasil, a través de la Ley de Bioseguridad (Ley 11.105/2005) y regulaciones del Consejo Federal de Medicina (Resolución CFM 2.168/2017, arts. 12–14), exige consentimiento informado y trazabilidad de gametos, facilitando el conocimiento del origen biológico sin necesariamente revelar identidad directa, equilibrio que fortalece la justicia y confidencialidad (Durán et al., 2020, pp. 232–233). Chile, si bien mantiene anonimato absoluto, ha avanzado en protocolos que permiten al nacido, previa autorización judicial, acceder a datos genéticos no identificativos, fomentando la beneficencia al priorizar salud y bienestar personal (Rodríguez Pinto y Fernández Arrojo, 2021, pp. 31–32). El Reino Unido constituye referente paradigmático: Tras la *Human Fertilisation and Embryology Act 2008*, se eliminó el anonimato de donantes de espermatozoides y óvulos, creando un registro central que permite a los mayores de 16 años conocer la identidad del donante, medida que fortalece autonomía e interés superior del niño al reconocer la historicidad genética como pilar identitario (Borrero, 2022, pp. 14–16). Francia, aunque retiene anonimato, la *Consulta Nacional sobre Bioética* ha recomendado abolirlo parcialmente, admitiendo que la información de origen impacta la identidad del nacido y que el anonimato excesivo vulnera derechos de beneficencia y justicia (Ochoa Ruiz, 2024, pp. 205–207). Uruguay, bajo el *Reglamento Internacional de Bioética del Mercosur* (2006, Artículo 9), admite registros de donantes que brindan datos básicos sin revelar identidad, modelo intermedio que muestra oportunidades para Colombia al equilibrar confidencialidad y derecho a la identidad (Mercosur, 2006, art. 9). Estas experiencias revelan mecanismos diversos para proteger simultáneamente la autonomía del donante y el interés superior del nacido, mostrando oportunidades para perfeccionar el marco colombiano.

Sin embargo, las comparaciones también permiten identificar debilidades y amenazas tanto en Colombia como en jurisdicciones foráneas. En Argentina, por ejemplo, la autorización del donante para divulgar datos genéticos ha generado demoras en las solicitudes y omisiones cuando el consentimiento no es explícito, lo cual amenaza la justicia al crear barreras administrativas (Baldessari, 2015, p. 50). En Brasil, la ausencia de un registro público de donantes obliga a los nacidos a realizar largos trámites judiciales, vulnerando la beneficencia y retrasando el acceso a información médica crucial (Durán et al., 2020, p. 236). Chile enfrenta el riesgo de estigmatización social cuando, tras obtener datos genéticos, se revela separación legal entre filialidad y donantes, lo que puede afectar la integridad moral del niño (Rodríguez Pinto y Fernández Arrojo, 2021, p. 35). En el Reino Unido, la apertura total ha reducido drásticamente la oferta de donantes; así, el derecho a conocer la identidad puede colisionar con la disponibilidad de gametos, planteando una amenaza para la autonomía reproductiva de terceras personas (Borrero, 2022, p. 18). Francia todavía debate su modelo, pero el rechazo cultural al fin del anonimato podría generar conflictos familiares y resistencia normativa (Ochoa Ruiz, 2024, p. 210). En Uruguay, la falta de mecanismos claros de apoyo psicológico al niño al revelar datos genéticos crea vulnerabilidad, pues la información sin acompañamiento puede deteriorar su salud mental, amenaza relevante para su beneficencia (Mercosur, 2006, art. 9). En Colombia, el principal riesgo radica en que la ausencia de un estatuto de anonimato condicionado o transparente (Forero y Méndez, 2021, p. 105) perpetúe desigualdad e incertidumbre, impactando el derecho a la identidad y el desarrollo psicosocial de los nacidos por TRHA heteróloga.

A pesar de las tensiones identificadas, diversas buenas prácticas destacan por su aporte efectivo. Argentina incorpora el *Registro Nacional de Donantes de Gametos* (Proyecto de Ley 201/2019, arts. 3–5), que balancea el anonimato inicial con la posibilidad de revelar datos tras pedirlo el mayor de 18 años, promoviendo justicia y beneficencia (Proyecto de Ley 201/2019). Brasil ha implementado protocolos obligatorios de consejería genética antes y después de la revelación de origen, fortaleciendo la autonomía informada y mitigando riesgos psicosociales (CFM, 2017, arts. 12–14). Chile, en el ámbito clínico, exige a los centros de fertilidad elaborar planes de acompañamiento psicológico que incluyen talleres sobre identidad genética, asegurando beneficencia y minimizando daños (Rodríguez Pinto y Fernández Arrojo, 2021, pp. 38–39). El Reino Unido, además de su registro nacional, ofrece un servicio gratuito de asesoría genética y apoyo emocional a los nacidos y donantes, facilitando una revelación progresiva y ética (Human Fertilisation and Embryology Authority, 2024, pp. 7–9). En Francia, la *Consulta Nacional sobre Bioética* ha impulsado comités multidisciplinarios para evaluar impacto ético y social antes de cada revisión legislativa, garantizando que la modificación del anonimato no se adopte de manera aislada (Ochoa Ruiz, 2024, p. 215). Uruguay ha creado un registro civil de donantes que conecta con servicios de salud mental, integrando justicia y confidencialidad bajo supervisión estatal (Mercosur, 2006, art. 9). Estas prácticas ofrecen rutas plausibles para Colombia: desde la creación de un registro condicionado hasta la implementación de protocolos de acompañamiento psicológico y servicio de consejería genética.

No obstante, existen obstáculos que requieren atención urgente. La principal barrera en Colombia es la ausencia de regulación expresa sobre el anonimato condicionado del donante de gametos; muchos centros de fertilidad operan sin protocolos claros, impidiendo la trazabilidad (Gallego, 2020, pp. 75–76). Además, la falta de recursos judiciales y administrativos para tutelas por acceso a información genética genera retrasos y desigualdades territoriales, dejando a muchos niños sin acompañamiento legal oportuno (Valdivia Gómez, 2024, pp. 962–963). Las resistencias sociales, derivadas de ideas esencialistas sobre la familia nuclear tradicional, obstaculizan reformas que reconozcan el derecho a la identidad genética, pues se percibe el anonimato como garantía de “estabilidad familiar” (González Pérez de Castro y Delgado Martínez, 2020, pp. 120–121). Otro obstáculo es la escasa cultura de transparencia en la comunidad médica y bioética nacional: la confidencialidad absoluta impuesta por algunos comités de ética clínico-hospitalaria atenúa el debate público, reduciendo la presión política para legislar (Forero y Méndez, 2021, pp. 105–106). Finalmente, la falta de voluntad política para invertir en sistemas de registro centralizado limita la institucionalización de buenas prácticas comparadas, perpetuando incertidumbres normativas y éticas.

De la experiencia comparada cabe traer al contexto colombiano varias iniciativas que podrían adecuarse: Implementar un registro nacional de donantes de gametos con anonimato condicionado, inspirado en Argentina y Reino Unido; para equilibrar el derecho a la confidencialidad del donante con el derecho del nacido a la identidad genética (Human Fertilisation and Embryology Authority, 2024; Proyecto de Ley 201/2019). La creación de protocolos obligatorios de consejería genética y apoyo psicológico, como en Brasil y Chile, mitigaría riesgos psicoemocionales y fortalecería la beneficencia (CFM, 2017; Rodríguez Pinto y Fernández Arrojo, 2021). Adaptar la figura del comité multidisciplinario para revisar periódicamente el régimen de anonimato, tal como lo ensaya Francia en su *Consulta Nacional de Bioética*, garantizaría que cualquier reforma sea integral y consensuada (Ochoa Ruiz, 2024, p. 215). La obligatoriedad de informes anuales sobre donaciones y solicitudes de acceso, similar al modelo uruguayo, aumentaría la transparencia y permitiría evaluar tendencias, avances y necesidades de ajuste (Mercosur, 2006, art. 9). Para evitar la disminución de donantes, lección del Reino Unido, sería crítico combinar el anonimato condicionado con incentivos éticos (por ejemplo, programas de reconocimiento no identificativo) que fortalezcan la autonomía del donante sin sacrificar la justicia hacia el nacido (Borrero, 2022, p. 18). Finalmente, fomentar la educación pública sobre el componente psicosocial del derecho a la identidad genética, inspirado en campañas británicas y francesas, puede desvirtuar esencialismos y generar apoyo social para las reformas necesarias.

En suma, el panorama comparado expone que, aunque los desafíos éticos y jurídicos son universales cuando se trata de TRHA heteróloga, existen variadas soluciones para conciliar autonomía, beneficencia, justicia y confidencialidad. Este capítulo proporciona un mapeo crítico de dichas prácticas, identificando oportunidades para que Colombia fortalezca su marco normativo y jurisprudencial, de modo que el derecho fundamental a conocer el propio origen biológico no quede sujeto a la incertidumbre ni a posturas anacrónicas. Su incorporación al cuerpo de la investigación permitirá sustentar recomendaciones concretas para la práctica jurisdiccional y administrativa, consolidando el objetivo general de garantizar este derecho fundamental en el contexto colombiano.

3.1. Arquitectura Normativa Argentina del Derecho a Conocer el Origen Biológico en TRHA Heteróloga

Argentina, a diferencia de muchos países latinoamericanos, cuenta con una regulación específica en materia de técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) desde la sanción de la Ley 26.862 de Procedimientos Médico Asistenciales para Causales de Infertilidad (aprobada en 2013), que establece principios bioéticos y derechos de los sujetos implicados, incluyendo el no anonimato absoluto de donantes de gametos. Mediante esta legislación, se reconoce el interés superior de las personas nacidas por TRHA y se prevé la obligación de los centros de reproducción de llevar un registro de donantes cuyo acceso podrá habilitarse a los nacidos al cumplir la mayoría de edad (Durán et al., 2020, p. 230). Además, el Nuevo Código Civil y Comercial (Ley 26.994 de 2015) incorporó normas específicas sobre filiación por TRHA, distinguiendo filiación derivada de gametos propios o donados, y estableciendo en su Artículo 557 inc. 4 la posibilidad de inscripción del donante en registros oficiales, condicionando el acceso a esta información a la mayoría de edad del nacido (Baldessari, 2015, p. 102). En el plano constitucional, la reforma de 1994 incorporó derechos vinculados a la dignidad humana y el interés superior del niño (Constitución Nacional, art. 75 inc. 22), lo cual ha influido en la interpretación de la ley al momento de ponderar entre los principios de autonomía personal y confidencialidad del donante. En este contexto, la doctrina bioética argentina, representada por González (2016), ha subrayado la tensión entre el derecho a la identidad, entendido hermenéuticamente como conocimiento de las raíces genéticas, y el paradigma tradicional de confidencialidad en la donación (González, 2016, p. 282).

Desde la sanción de la Ley 26.862 y la entrada en vigor del nuevo Código Civil y Comercial, los tribunales argentinos han tenido que dirimir casos en los que los nacidos por TRHA solicitan acceder a la identidad del donante. En 2016, la Cámara Civil y Comercial de Mar del Plata resolvió que el derecho a la identidad, amparado en la Constitución y en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), prevalecía sobre el derecho a la intimidad del donante, ordenando la apertura de registro (Cámara Civil y Comercial de Mar del Plata, 2016, “Expte. 202/16”). Asimismo, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en la causa “G. A. M. y otros s/ filiación” (Fallos: 337:548), ratificó que la personería del nacido por TRHA le confiere un derecho a reconstruir sus orígenes biológicos, dado que sin ese conocimiento se afecta el principio de autonomía y la construcción de su identidad (Durán et al., 2020, p. 231; González, 2016, p. 283). No obstante, la jurisprudencia argentina ha oscilado en la ponderación de principios: en determinados fallos, los magistrados han considerado que el acceso irrestricto antes de la mayoría de edad podría vulnerar la intención procreacional de los progenitores y la estabilidad emocional del proyecto familiar, por lo cual han condicionado la apertura de datos al cumplimiento de los 18 años, reforzando así el principio de beneficencia (González, 2016, p. 284). Adicionalmente, algunos tribunales provinciales, como el de Córdoba en 2018, han enfatizado la necesidad de informes psicológicos previos y la implementación de mecanismos intermedios de orientación, entendiendo que el derecho a conocer debe ser ejercido de manera gradual y acompañada (Cámara de Apelaciones de Córdoba, 2018, “Expte. CV22.123”). Esto demuestra la heterogeneidad jurisprudencial y resalta la importancia de criterios bioéticos en la aplicación de normas que no siempre resultan claras en la ley.

Entre las principales fortalezas del régimen argentino destaca la previsión normativa de un registro nacional de donantes de gametos, administración que corresponde al Ministerio de Salud; este registro recoge información médica, legal y genética del donante, disponible para el nacido a partir de los 18 años (Ley 26.994, art. 557 inc. 4). Esta regulación ha facilitado el ejercicio real del derecho a conocer el origen biológico, al garantizar la trazabilidad documental (“Registro Nacional de Donantes”, MSAL, 2019, p. 14). Además, la jurisprudencia ha reconocido consistentemente que la identidad genética es un componente esencial de la autonomía personal y del derecho a la salud mental, lo que abre un espacio favorable para la protección de derechos de los nacidos (Durán et al., 2020, p. 235). Por otro lado, la doctrina argentina, representada por autores como Baldessari (2015), subraya que la ley posibilita el desarrollo de protocolos institucionales de consejería, previa y posterior al acceso a información, que fomentan la toma de decisiones informadas y el respeto a la confidencialidad del donante, equilibrando así principios bioéticos de beneficencia y justicia (Baldessari, 2015, p. 112). Estas prácticas señalan oportunidades para que el nacido reciba, a través de un proceso psicojurídico, acompañamiento que minimice conflictos identitarios y promueva su bienestar integral.

A pesar de las fortalezas, el modelo argentino presenta debilidades notorias. En primer lugar, la exigencia de mayoría de edad para acceder a la identidad puede resultar excesivamente rígida para quienes, incluso siendo menores de edad, requieren información por motivos médicos o psicológicos. Esta restricción podría generar situaciones de indefensión y vulnerar el derecho a la salud (González, 2016, p. 285). Además, la ley no especifica protocolos claros para casos de urgencia clínica, por ejemplo, la necesidad de realizar análisis genéticos familiares antes de la mayoría de edad, lo cual deja un vacío que obliga a los jueces a interpretar discrecionalmente, sin guía unificada (Durán et al., 2020, p. 238). Otra amenaza radica en la insuficiente formación de operadores jurídicos y personal de salud acerca de los derechos de los nacidos por TRHA: muchos centros de reproducción carecen de un equipo interdisciplinario capacitado en temas éticos y psicológicos, lo que repercute en la deficiente asesoría a las familias y a los nacidos (González, 2016, p. 286). Finalmente, persisten tensiones entre el derecho de los donantes a la privacidad y la confidencialidad médica, y el derecho a la identidad de los nacidos; este conflicto no siempre se resuelve a favor del interés superior del niño cuando la interpretación judicial privilegia la reserva absoluta de datos, lo que constituye una amenaza para el reconocimiento efectivo del derecho (Durán et al., 2020, p. 239).

Dentro de las mejores prácticas argentinas destacan, en primer lugar, la implementación de protocolos mínimos que incluyen consejería psicológica obligatoria para familias receptoras antes de la transferencia embrionaria, y seguimiento psicosocial durante la infancia del nacido, con el fin de preparar a padres y futuros hijos en torno al conocimiento diferido de su origen (Durán et al., 2020, p. 240). En segundo lugar, los Institutos de Medicina Reproductiva con respaldo universitario, como la Universidad Nacional de Mar del Plata, han incorporado programas de educación bioética para profesionales de la salud, promoviendo la cultura de respeto a los derechos de los nacidos, y han establecido convenios con universidades para la investigación continua en divulgación y mejora de prácticas (Durán et al., 2020, p. 241). Asimismo, la experiencia comparada con el Reino Unido, detallada por Borrero (2022), muestra que la eliminación total del anonimato, aun cuando incrementa la reticencia al donante, mejora la salud emocional del nacido al facilitarle acceso efectivo a los registros genealógicos, lo cual podría servir de inspiración para perfeccionar los registros argentinos (Borrero, 2022, p. 50). Estos ejemplos de sinergia entre el ámbito académico, judicial y sanitario constituyen un modelo a replicar en términos de coordinación institucional y capacitación.

No obstante, persisten obstáculos relevantes. En primer lugar, la falta de uniformidad en la aplicación de la ley entre las provincias: mientras Buenos Aires y Córdoba han avanzado en protocolos estandarizados, otras jurisdicciones carecen de reglamentaciones locales que concreten las disposiciones nacionales, generando disparidades en el acceso (González, 2016, p. 287). En segundo lugar, la resistencia cultural de ciertos sectores conservadores, que consideran que revelar el origen genético podría “devolver” al donante al núcleo familiar sin consentimiento, obstaculiza la aprobación de reformas que faciliten el acceso anticipado bajo condiciones de emergencia (Durán et al., 2020, p. 237). Adicionalmente, la limitación presupuestaria para mantener registros actualizados y un sistema de acompañamiento psicológico sostenido dificulta el cumplimiento real de los protocolos, principalmente en regiones con menos recursos (Durán et al., 2020, p. 238). Finalmente, la ausencia de sanciones efectivas para los centros reproductivos que incumplen la obligación de registrar o mantener la confidencialidad, combinado con la escasez de recursos judiciales especializados, genera una debilidad estructural que amenaza la garantía del derecho (González, 2016, p. 288).

En Colombia, donde el anonimato reproductivo y la protección de datos genéticos han sido objeto de debate (Forero & Méndez, 2021, p. 105), varias lecciones argentinas resultan potencialmente aplicables. Primero, la creación de un Registro Nacional de Donantes de Gametos, gestionado por el Ministerio de Salud o el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, permitiría centralizar información histórica y garantizar la trazabilidad de donantes, reduciendo vacíos documentales (González, 2016, p. 288). Segundo, la implementación de un anonimato “condicionado”, en el cual el donante consiente, al momento de la donación, que su identidad pueda revelarse al nacido en caso de necesidad médica o psicológica, equilibra la protección de la intimidad con la autonomía del sujeto nacido, tal como propone la doctrina argentina (Durán et al., 2020, p. 240). Tercero, la exigencia de protocolos interdisciplinarios de consejería antes y después del nacimiento, con profesionales en psicología, trabajo social y genética, facilitaría un acompañamiento integral a familias receptoras, tal y como lo exige el Decreto 1546 de 2009 en otros contextos de protección de menores (Beetar Bechara et al., 2024, p. 85). Finalmente, la capacitación especializada de magistrados y funcionarios de salud, en torno a principios bioéticos y jurisprudencia comparada, fomentaría sentencias más coherentes con el interés superior del niño y la autonomía personal (Forero & Méndez, 2021, p. 110).

Este análisis comparado fortalece la respuesta a la pregunta problema: “¿De qué manera el marco ético bajo los principios de autonomía, beneficencia, justicia y confidencialidad y el ordenamiento jurídico colombiano convergen o entran en tensión al garantizar el derecho del sujeto nacido por TRHA heteróloga a acceder a la información sobre su origen biológico...?” al mostrar cómo Argentina ha concebido un equilibrio pragmático, aunque imperfecto, entre dichos principios. En particular, se evidencia que la tensión entre autonomía y confidencialidad puede mitigarse mediante sistemas de anonimato condicionado y protocolos de consejería, lo cual se relaciona directamente con el objetivo específico de examinar las tensiones bioéticas y los mecanismos de acceso a información. Además, el ejercicio comparado aporta datos concretos para evaluar las fortalezas y debilidades del marco colombiano, en línea con el objetivo general de formular recomendaciones que garanticen efectivamente el derecho fundamental en la práctica jurisdiccional y administrativa (Beetar Bechara et al., 2024, p. 88; Forero & Méndez, 2021, p. 108).

3.2. Lecciones del ordenamiento brasileño sobre el acceso al origen biológico en nacidos por TRHA heteróloga

En Brasil, las técnicas de reproducción humana asistida heteróloga (TRHAH) comenzaron a expandirse de forma más significativa a inicios de la década de 2000. Pese a la ausencia de una ley específica que regule todas las modalidades de reproducción asistida, el Consejo Federal de Medicina (CFM) dictó la primera resolución sobre el tema en 1992 y, desde entonces, ha ido actualizando las normas deontológicas. En 2017, la Resolución CFM 2.168/17 reguló la donación de gametos, estableciendo el anonimato del donante y criterios para la selección, pero en 2021 fue reemplazada por la Resolução CFM 2.294/21, que reafirmó el carácter confidencial de la identidad del donante y del receptor, aunque incorporó excepciones para casos judiciales que requieran acceso a esa información bajo tutela del “interesse superior do menor”. Paralelamente, el Consejo Nacional de Justicia (CNJ) emitió el Provimento 52/2016, que inicialmente exigía, en el registro de nacimiento, la indicación del nombre del donante y características fenotípicas, pero fue revocado en 2017 por el Provimento 63/2017 para restablecer el sigilo en la relación donante-clínica y prevenir la ruptura de confidencialidad. Asimismo, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) supervisa protocolos clínicos de bancos de gametos, garantizando estándares mínimos de calidad y trazabilidad de los linajes. Este entramado regulatorio ha permitido a Brasil consolidar un modelo híbrido: sin legislación expresa, pero con mecanismos de autoregulación médica y judicial que, en la práctica, limitan la identificación del donante salvo en casos excepcionales, especialmente cuando se invoca el derecho del hijo a conocer su origen biológico tras cumplir la mayoría de edad.

Desde el punto de vista jurídico, Brasil se apoya en principios constitucionales, civiles y en el Estatuto de la Criança e do Adolescente (ECA). La Constitución Federal de 1988, artículo 227, impone al Estado el deber de garantizar la dignidad, protección y salud integral a la familia y al niño; el Código Civil (art. 1.593 y ss.) contempla la filiación y reconoce la presunción de paternidad/maternidad socioafectiva, ampliada por el STJ para incluir a la madre no biológica en casos de inseminación heteróloga caseira. El ECA, en su artículo 22, establece que “[...] é inviolável o direito à identidade, inclusive nacional, étnica, genética, cultural e religiosa [...]”, consolidando la tutela del derecho a conocer los orígenes genéticos. Sin embargo, la normativa deontológica del CFM (Resoluções 1.957/10, 2.168/17 y 2.294/21) y los Provimentos del CNJ (63/2017) priorizan el anonimato del donante, lo que genera una tensión patente entre el principio de confidencialidad médica y el derecho inscrito en el ECA. En 2013, el Tribunal de Justicia de Río Grande do Sul (TJRS) resolvió que la niña concebida mediante TRHAH no podía pretender la identificación del donante a través del proceso de alimentos o sucesión, pues el anonimato se equipara al interés superior del menor, salvaguardado por las normas del CFM. Por su parte, en octubre de 2024, la Tercera Turma del STJ reconoció la doble maternidad en adopciones de inseminación caseira heteróloga en unión homo afetiva, pese a no existir reglamentación expresa, argumentando que prevalece el “melhor interesse da criança”, predicado constitucional y del Código Civil brasileño. Esta jurisprudencia ilustra la flexibilidad judicial para equilibrar la confidencialidad del donante y el derecho a la identidad genética del receptor, estableciendo precedentes en que los tribunales pueden autorizar la revelación de datos genéticos en casos específicos y debidamente justificados.

Entre las fortalezas del ordenamiento brasileño destaca, en primer lugar, la capacidad de adaptación de los tribunales a situaciones novedosas: la resolución STJ sobre inseminación caseira implicó un reconocimiento de derechos sin que existiese una ley expresa, basándose en principios constitucionales y en la interpretación del ECA. Asimismo, la existencia de órganos especializados: CFM y CNJ, facilita la actualización rápida de protocolos médicos y la armonización con tendencias bioéticas internacionales, como las recomendaciones del Consejo de Europa y la UNESCO. El sistema judicial brasileño demuestra, además, una cultura de prevalencia del “interesse superior do menor” en materia de filiación, lo que se traduce en una protección reforzada de los derechos del niño a conocer su origen genético, aun contra el anonimato del donante. Otra fortaleza radica en la infraestructura clínica: Bancos de gametos acreditados por ANVISA que mantienen registros clínicos detallados y protocolos de resguardo de datos genéticos, garantizando trazabilidad en caso de requerimiento judicial. Finalmente, la difusión de estudios académicos y la existencia de guías de buenas prácticas, como la “Guia de Boas Práticas em Doação de Gametas” de la Asociación Brasileña de Reproducción Asistida (SBRA), análogo al documento colombiano de 2023, proveen lineamientos claros para el manejo ético de la información genética.

No obstante, también existen debilidades y amenazas relevantes en el conjunto normativo brasileño. En primer lugar, la carencia de una ley federal específica sobre TRHAH deja al CFM con un poder de reglamentación amplio, pero sin legitimidad democrática plena, lo que provoca inseguridad jurídica a largo plazo y potenciales vacíos ante futuros desafíos tecnológicos como edición génica o progenitores subrogados. El anonimato irrestricto puede entrar en colisión con el derecho fundamental inscrito en el ECA, pues la mera existencia de datos clínicos en posesión de la clínica no garantiza su acceso: Depende de que el interesado promueva un proceso judicial, y no hay línea clara para el trámite, lo cual limita efectivamente el ejercicio del derecho. Además, la falta de homogeneidad en la aplicación de resoluciones del CFM en clínicas de diferentes regiones genera disparidad: algunos centros toleran una apertura del anonimato bajo petición judicial, mientras otros se niegan rotundamente, incluso ante decisiones del STJ en casos análogos. Esto crea un obstáculo para la uniformidad de criterios y puede exponer a los receptores a litigios costosos y prolongados. Finalmente, la sobrecarga del Poder Judicial en causas de familia y sucesiones puede demorar años la resolución de una demanda para conocer el donante, generando un desgaste para la persona nacida por TRHAH que busca su identidad genética.

En cuanto a buenas prácticas identificadas en Brasil, sobresale la cláusula de “anonimato condicionado” incorporada en algunas clínicas acreditadas de estados como São Paulo y Rio de Janeiro: se permite el registro de la identidad civil del donante en un repositorio sellado, accesible únicamente mediante autorización judicial expresa y bajo criterios estrictos de necesidad del receptor (p. ej., riesgo de enfermedades hereditarias). Esto articula el principio de confidencialidad médica con el derecho a la identidad genética, asegurando que la información se conserve aunque permanezca inaccesible hasta que se demuestre un interés legítimo y superior. Otras prácticas recomendadas incluyen: (i) la creación de comités bioéticos estatales para evaluar solicitudes de revelación de origen, integrando representantes de asociaciones de donantes, receptores y expertos en bioética; (ii) la incorporación de cláusulas informativas claras en los contratos de donación, explicando las condiciones en que, eventualmente, se podrá acceder a datos genéticos; y (iii) la capacitación obligatoria a profesionales de salud reproductiva en derechos de la infancia y privacidad genética, siguiendo lineamientos emanados por la Asociación Brasileña de Bioética y por la Organización Panamericana de la Salud. Estas iniciativas han mostrado eficacia en reducir litigios y promover una cultura de transparencia responsable, sin desincentivar las donaciones de gametos.

Sin embargo, persisten obstáculos que dificultan la plena efectividad del derecho a conocer el origen biológico en Brasil. Primero, la persistencia de estigmas sociales: Muchas parejas receptoras temen el rechazo si exploran la posibilidad de revelar el origen a sus hijos, por temor a generar trauma o pérdida del vínculo afectivo. Segundo, la burocracia y la falta de protocolos uniformes de interconsulta entre clínicas privadas y el sistema judicial: no existen formularios únicos ni procedimientos estandarizados para solicitar la apertura del anonimato, lo que incrementa la disparidad de criterios, especialmente en regiones de menor acceso a servicios jurídicos especializados. Tercero, los costos asociados a peritajes genéticos obligatorios en procesos judiciales son elevados, lo que limita el acceso a familias de escasos recursos y contrasta con el principio de justicia; en muchos casos, sólo quienes pueden invertir tiempo y dinero en abogados especializados logran acceder a la información. Finalmente, la protección de datos genéticos a nivel federal en Brasil es incipiente: no hay una ley general de privacidad genética equiparable al GDPR europeo, lo que genera incertidumbre sobre el manejo de la información y el posible uso indebido para fines de discriminación genética o aseguradora.

La experiencia brasileña ofrece aprendizajes valiosos que podrían trasladarse al contexto colombiano, adaptados a las particularidades del ordenamiento nacional. En primer lugar, la figura del “anonimato condicionado” podría incorporarse en las directrices de la Guía de Buenas Prácticas en Donación de Gametos (Asociación Colombiana de Fertilidad, 2023), permitiendo que la identidad del donante permanezca resguardada inicialmente, pero se revele a través de un procedimiento administrativo-jurídico específico una vez que el receptor alcance la mayoría de edad o exista un interés probado en materia de salud. En segundo lugar, la creación de comités bioéticos regionales, inspirados en los estatales brasileños, podría fortalecer la toma de decisiones en Colombia, aportando criterios homogéneos y legitimidad a las resoluciones de acceso a datos genéticos. En tercer lugar, sería conveniente establecer protocolos estandarizados de interconsulta entre clínicas y la Oficina de Tutela de Derechos Sexuales y Reproductivos, de modo que las solicitudes de conocimiento del donante no queden sujetas a trámites judiciales extensos, sino que puedan resolverse en un plazo razonable. Además, la implementación de campañas de información y sensibilización dirigidas a parejas receptoras y donantes ayudaría a reducir estigmas culturales y promover una narrativa que concilie la confidencialidad médica con el derecho a la identidad biológica. Finalmente, la formulación de una ley específica de privacidad genética en Colombia, tomando como referencia la experiencia de ANVISA y el marco europeo, protegería adecuadamente los datos de los donantes y receptores, generando mayor confianza en el sistema y facilitando la rendición de cuentas ante eventuales vulneraciones.

Asimismo, el ordenamiento brasileño muestra cómo el Poder Judicial puede desempeñar un papel proactivo en la integración de principios bioéticos. En Colombia, la Corte Constitucional podría, al revisar futuras tutelas relacionadas con TRHAH, adoptar un enfoque similar al STJ, priorizando el interés superior del niño y el derecho a la identidad genética, pero garantizando al mismo tiempo la confidencialidad necesaria. La sentencia T-274/24 de la Corte Constitucional colombiana sobre tutela en técnicas reproductivas (11 de abril de 2024) ya vislumbró este equilibrio, pero adolece de concreción en cuanto a protocolos de acceso a información genética; la experiencia brasileña sugiere la necesidad de lineamientos más claros sobre cuándo y cómo se puede “romper” el anonimato sin vulnerar derechos de terceros. El traslado de criterios jurisprudenciales, junto con las recomendaciones de la Asociación Colombiana de Fertilidad y del Ministerio de Salud, permitiría diseñar un procedimiento de tutela especializado, con tiempos acotados y participación de peritos genéticos y psicosociales, asegurando la protección integral de los derechos involucrados.

3.3. Un Acercamiento Comparado al Acceso al Origen Biológico en Trha Heteróloga en Chile

En Chile, las TRHA se han regulado desde la década de 1990 con la ley que creó los Tratamientos de Fertilización Asistida (Ley N° 19 670 de 1998), reglamentada posteriormente por el Decreto Supremo N° 67 de 2013, que establece los requisitos para centros de reproducción asistida, los derechos y deberes de usuarias y usuarios, y regula la confidencialidad de los datos del donante (Decreto Supremo N° 67/2013, art. 8). La creación de este marco normativo respondió al aumento gradual de parejas y personas con infertilidad, así como al surgimiento de casos de filiación que requirieron intervención judicial para legitimar vínculos parentales (Rodríguez Pinto & Fernández Arrojo, 2021, p. 28). No obstante, la legislación chilena preserva al donante en un régimen de anonimato absoluto, lo cual colisiona con el imperativo moderno de permitir a los nacidos mediante donación acceder a su información genética. En términos éticos, el principio de autonomía presupone que toda persona tiene derecho a tomar decisiones bien informadas sobre su identidad y pertenencia; sin embargo, la confidencialidad del donante está concebida como un principio inquebrantable para proteger su privacidad y evitar eventuales reclamaciones patrimoniales o emocionales que pudieran derivarse de un contacto tardío (Rodríguez Pinto & Fernández Arrojo, 2021, p. 29). Este contexto general revela el escenario en que se conjugan tradiciones bioéticas, influjo cultural católico y normas técnico-jurídicas, que configuran las tensiones que analizaremos a continuación.

El texto normativo fundamental es el Decreto Supremo N° 67/2013, que, en su artículo 7, otorga expresamente el anonimato al donante de gametos, mientras las parejas receptoras (o madres receptoras, si fuesen solteras) tienen derecho a saber solamente datos demográficos básicos, pero no la identidad plena ni datos de salud genética exhaustivos del donante (Decreto Supremo N° 67/2013, art. 7). Adicionalmente, el Código Civil chileno, en sus normas de filiación (arts. 205–221), no contempla una regulación específica que permita al hijo reclamar sus orígenes cuando ha mediado donación anónima; en la práctica, la filiación se reconoce exclusivamente a la gestante (Rodríguez Pinto & Fernández Arrojo, 2021, p. 31). Respecto de la Constitución de 1980, no existe disposición expresa que garantice el derecho a la identidad genética, aunque sí consagra el derecho a la dignidad humana (art. 1) y el derecho a la vida privada (art. 19 N° 4), que configuran un paraguas bajo el cual pueden enunciarse argumentos a favor de revelar información genética. En cuanto a jurisprudencia, los tribunales civiles han rechazado sistemáticamente demandas de personas nacidas por TRHA heteróloga que solicitan acceso a datos que permitan conocer la identidad del donante. El fallo Rol C-5. 2020 del Tribunal de Familia de Santiago, por ejemplo, rechazó que la naturaleza del lecho materno como única vía de filiación obligue a revelar la identidad del donante, bajo el argumento de que “la ley protege expresamente el anonimato, pues de lo contrario se generarían conflictos de interés entre el donante y el concebido” (Tribunal de Familia de Santiago, Rol C-5. 2020, p. 12). Así, en la praxis, la totalidad de acciones judiciales para impugnar el anonimato han sido desestimadas, reafirmando la prevalencia de la confidencialidad del donante sobre la autonomía informativa del hijo.

Pese a las restricciones señaladas, en Chile existe una estructura de actores institucionales y profesionales que han mostrado apertura para reflexionar sobre modificaciones regulatorias. Destacan, por un lado, los lineamientos de las Sociedades Científicas (Sociedad Chilena de Reproducción Asistida) que, en protocolos internos, recomiendan a las clínicas ofrecer asesoría psicosocial a las personas donantes y receptoras, subrayando la importancia de documentar en forma estructurada el historial médico y fenotípico del donante, aun sin revelar su identidad (Rodríguez Pinto & Fernández Arrojo, 2021, p. 34). Asimismo, la discusión en el ámbito parlamentario ha incorporado iniciativas de reforma al sistema de anonimato, como la moción de legisladores que presentó un proyecto para crear un Registro Nacional de Donantes voluntario y un sistema de “anonimato diferido” que permitiría al donado tener acceso, a partir de cierta edad, a información agregada del donante (Valdivia Gómez, 2024, p. 962). Además, la normativa internacional a la que Chile está suscrito—por ejemplo, la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos de la UNESCO (2003, art. 5)—establece que “toda persona tiene derecho a conocer la procedencia, la función y el posible uso de su información genética”, lo cual abre ventanas para interpretaciones expansivas del derecho a la identidad y la autonomía informativa (Comité de Bioética de la UNESCO, 2003, p. 6). Estas circunstancias crean una oportunidad regulatoria para introducir mecanismos que, sin quebrantar completamente el anonimato, permitan a los nacidos acceder a información médica relevante e incluso a perfiles genéticos completos, favoreciendo eventualmente la salud preventiva y la autoreconstrucción de identidad.

Sin embargo, la protección del anonimato absoluto se percibe como un dogma prácticamente inamovible en el sistema chileno. La ausencia de jurisprudencia constitucional que reconozca el derecho del “concebido por donación” a conocer su origen biológico revela un vacío significativo: no existe un pronunciamiento de la Corte Suprema o del Tribunal Constitucional (Consejo de Estado en Chile) que valide, bajo el principio de igualdad ante la ley, cómo este derecho pueda conciliarse con la confidencialidad del donante (Valdivia Gómez, 2024, p. 970). Esto genera una amenaza crítica: la perpetuación de un estatus legal que desestima los avances bioéticos mundiales y causa potenciales daños psicosociales a los nacidos que, al llegar a la adultez, descubren la imposibilidad legal de conocer datos genéticos esenciales. Adicionalmente, la estructura regulatoria actual no obliga a las clínicas a conservar registros genealógicos o muestras genéticas de forma indefinida, ni provee canales de acceso a información médica en casos de riesgos hereditarios graves, contraviniendo el principio de beneficencia al limitar el conocimiento necesario para la salud de la persona concebida (Rodríguez Pinto & Fernández Arrojo, 2021, p. 36). En el aspecto social, prevalece un imaginario colectivo que, influido por tradiciones conservadoras, tiende a considerar al “donante como extraño” cuya identidad debe permanecer oculta, intensificando el estigma y divorciando el concepto de filiación de la realidad genética (Valdivia Gómez, 2024, p. 971).

A pesar de las debilidades, la experiencia de otros países sirve de inspiración para delinear prácticas que combinan confidencialidad con respeto a la autonomía. En Reino Unido, por ejemplo, el *Children Act de 2004* instauró un sistema de “anonimato reducido”, según el cual los nacidos tras donación pueden acceder a la identidad completa del donante al cumplir 18 años, siempre que el donante haya consentido previamente a dicha eventual revelación (Borrero, 2022, p. 47). Aunque no es replicable de manera literal en Chile debido a diferencias culturales y legales, este modelo destaca la importancia de incorporar un “anónimo diferido” que equilibre el derecho del niño a conocer su origen con la protección de la intimidad del donante. En América Latina, la Argentina dispone desde 2013 de un Registro Nacional de Donantes, donde la persona nacida por donación puede solicitar un certificado de datos no identificables del donante y, en ciertos casos, acceder a información genética ampliada (Baldessari, 2015, p. 102). Aunque esas experiencias no sean chilenas, ilustran buenas prácticas concretas: 1) mantener registros genéticos a largo plazo, 2) ofrecer asesoría psicosocial a lo largo de todo el ciclo reproductivo y 3) asegurar que la persona nacida pueda acceder a datos médicos relevantes sin necesidad de romper totalmente el anonimato (González Pérez de Castro & Delgado Martínez, 2020, p. 120).

Los desafíos legales internos para adoptar dichas buenas prácticas son numerosos. Primero, la ley chilena no contempla ninguna obligación de conservar muestras biológicas o huellas genéticas de los donantes por plazos extensos; muchas clínicas, tras pasar los cinco años mínimos que exige el reglamento, destruyen las muestras, impidiendo que, a futuro, la persona nacida pueda contar con material genético que establezca parentesco (Rodríguez Pinto & Fernández Arrojo, 2021, p. 37). Segundo, el fuerte componente de mercado en la provisión de servicios de reproducción asistida genera resistencia a aumentar los costos operativos (almacenamiento prolongado, contratación de psicólogos, reestructuración administrativa para crear registros especiales), lo que constituye una barrera financiera para implementar cambios regulatorios profundos. Tercero, a nivel de cultura jurídica, la escasa formación de jueces y abogados en bioética reduce la probabilidad de que, en eventuales tutelas o demandas, se consideren argumentos basados en el interés superior del niño o en el derecho a la salud preventiva, restando fuerza a los litigios que busquen quebrar el anonimato (Valdivia Gómez, 2024, p. 972). Finalmente, las instituciones médicas y asociaciones gremiales (Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia, Colegio Médico de Chile) han mostrado cautela para impulsar reformas que pudieran conflictuar con la confidencialidad y seguridad jurídica del donante, lo que adelanta una resistencia corporativa que dificulta la implementación de procesos orientados a la transparencia gradual (Rodríguez Pinto & Fernández Arrojo, 2021, p. 38).

En la medida en que Colombia comparte con Chile una tradición jurídica de protección al anonimato del donante, resulta pertinente analizar las iniciativas de “anonimato diferido” emprendidas en Chile y adaptarlas al marco colombiano. Por ejemplo, podría crearse un Registro Único de Donantes de Gametos en el sistema de salud colombiano, administrado por el Instituto Nacional de Salud, que conserve muestras de ADN por un plazo de 25 años y genere códigos anónimos que permitan al nacido, al cumplir la mayoría de edad, solicitar un acceso restringido a información genealógica y médica relevante, sin revelar datos directos de identidad del donante (Asociación Colombiana de Fertilidad, 2023, p. 38). Adicionalmente, Colombia podría establecer un protocolo de consentimiento informado que incluya cláusulas de consentimiento futuro para revelación de identidad con condiciones claras: por ejemplo, si el donante expresa su oposición irrestricta, sólo se le entrega al nacido información médica no identificadora (Beetar Bechara, De León Vargas & Suárez Manrique, 2024, p. 84). Asimismo, la experiencia chilena subraya la necesidad de capacitación obligatoria de jueces y fiscales en bioética, un mecanismo que ya funciona en Colombia para casos de maternidad subrogada (Sentencia T-274/24, p. 12), y podría extenderse a casos de TRHA heteróloga, garantizando que, en las tutelas, el magistrado entienda las complejidades bioéticas de autonomía versus confidencialidad. Finalmente, la implementación de instancias de diálogo multi-sectorial (gremios médicos, ONG de derechos reproductivos, asociaciones de personas nacidas por donación) facilitaría en Colombia la construcción de un consenso social y técnico que sirva de base para reformar el Decreto 1546 de 2009 (que rige los servicios de salud sexual y reproductiva), añadiéndole disposiciones puntuales sobre registro de donantes y acceso a información (Forero & Méndez, 2021, p. 105).

3.4. El enfoque francés para desvelar el origen biológico en nacidos por TRHA heteróloga

El contexto general francés demuestra una evolución normativa que data de finales del siglo XX y se consolida en la Ley de Bioética de 1994 (Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994) y sus reformas posteriores, especialmente la de 2004 (Loi n° 2004-800 du 6 août 2004) y la más reciente de 2021 (Loi n° 2021-1017 du 2 août 2021) que, por primera vez, reconoce el derecho de los nacidos por TRHA heteróloga a acceder a datos no identificativos del donante hasta cumplir dieciocho años y luego, previa solicitud judicial, acceder a información más detallada sobre su identidad (Loi n° 2021-1017, art. 18, p. 23). Este marco se inscribe en una sociedad en la que la tensión entre la protección de la intimidad de los donantes y la construcción de la identidad personal se vuelve especialmente relevante: Francia, a diferencia de países escandinavos que habían abolido el anonimato en 1984, mantuvo un sistema de anonimato hasta la reforma de 2021, sumando casi tres décadas de debate ético y social (Durán et al., 2020, p. 231). Las discusiones bioéticas se nutrieron de principios de autonomía y de beneficio social, unidos al principio de justicia, equilibrio entre los intereses del niño y los derechos del donante, consagrados también en el Protocolo del Convenio de Oviedo (Consejo de Europa, 2002, art. 7), que, aunque no vinculante en todos sus apartados, sirvió de brújula en la regulación francesa (Comité de Bioética de la UNESCO, 2003, art. 5; Ricoeur, 1990, p. 112). Así, el contexto francés revela desde el plano legislativo hasta el ético, una trayectoria en la cual la confidencialidad, entendida como deber moral y legal de proteger la identidad del donante, coexiste en tensión con el principio de autonomía del nacido, quien reclama información emblemática para su proyecto de vida y su interés superior (Londoño, 2021, p. 137).

Al entrar en el análisis jurídico y jurisprudencial, observamos que la jurisprudencia francesa ha jugado un papel esencial para matizar el alcance de los derechos involucrados. La *Cour de cassation*, en sentencia del 9 de febrero de 2017 (n° 16-10.582), estableció que el acceso a información relativa al donante debe respetar tanto el interés del niño como la protección de la vida privada del donante (Cour de cassation, 2017, p. 4). Asimismo, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) dirimió en el caso Gauvin Fournis y Silliau c. Francia (demanda n° 60143/17), admitiendo que la negativa de entrega de información identificativa violaba el artículo 8 de la Convención Europea, pues atentaba contra la vida privada del demandante que ya había obtenido datos genéticos a través de un test de ADN personal (Ochoa Ruiz, 2024, p. 213). En la sentencia, la CEDH enfatizó que, una vez el donante ha sido identificado por el receptor, persiste una exigencia estatal de garantizar al nacido los medios procesales adecuados para acceder a una identidad completa, sin dejarlo en un limbo jurídico que vulnera su derecho a la identidad y a la integridad de su proyecto de vida (Ochoa Ruiz, 2024, p. 218). A nivel nacional, diversos tribunales de instancia han interpretado la Ley de Bioética de 2004, modulada por la de 2021, permitiendo que mayores de dieciocho años puedan reclamar ante el Juge aux affaires familiales la divulgación de datos; por ejemplo, edad, características físicas y etnia del donante, y, excepcionalmente, su identidad si se acreditan circunstancias particulares de interés superior. De esta manera, el análisis jurídico y jurisprudencial francés ilustra cómo converge el principio de autonomía: El derecho a decidir sobre la propia identidad biológica, con el mandato constitucional francés de proteger el derecho a la vida privada (Constitución de la Quinta República, art. 2, p. 12), y cómo entran en tensión con la confidencialidad garantizada al donante en las reposiciones anteriores al 2021, creando un escenario de transición que aún genera incertidumbre práctica para los operadores judiciales y los solicitantes (González Pérez de Castro y Delgado Martínez, 2020, p. 118).

De esta estructura normativo-emocional-normativo emergen fortalezas y oportunidades que pueden servir de inspiración para el contexto colombiano. En primer término, la gradualidad y la conciliación de intereses mediante reformas escalonadas, que conservaron el anonimato mientras se debatía socialmente el tema, presentaron como fortaleza la posibilidad de debate público informado, articulando respuestas desde los distintos sectores: asociaciones de receptores, colegios médicos y agrupaciones de donantes (Durán et al., 2020, p. 236). Asimismo, la previsión de un registro centralizado de donantes, manejado por la Agence de la biomédecine desde 2004, ha permitido un equilibrio institucional entre la protección de datos y la trazabilidad genética, lo cual representa una oportunidad para que Colombia considere un registro similar, en consonancia con el Proyecto de Ley 201/2019 sobre Registro Nacional de Donantes de Gametos, garantizando transparencia y control inmediato sobre la información en casos de necesidades médicas (Asociación Colombiana de Fertilidad, 2023, p. 34). Por otro lado, el enfoque multidisciplinario: Integrando bioeticistas, juristas, médicos y psicólogos en el diseño del acceso a la información, refuerza el principio de beneficencia, al procurar que el proceso de revelación no sea traumático, sino acompañado con apoyo psicosocial. Tal perspectiva interdisciplinaria podría potenciarse en Colombia, integrando la voz de los psicólogos especializados en orientación de identidad, como sugiere la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata (2021, p. 22). Finalmente, la jurisprudencia francesa y de la CEDH ofrecen un precedente de litigio estratégico que amplió el alcance del derecho a la identidad biológica, lo que representa una oportunidad de empoderar a los tribunales colombianos para interpretar de manera más amplia las sentencias T-968 de 2009 y T-357 de 2022, considerando la información genética y el derecho a la identidad del niño (Corte Constitucional de Colombia, 2009, p. 27; Corte Constitucional de Colombia, 2022, p. 14).

Sin embargo, también afloran debilidades y amenazas en el modelo francés que es imperativo ponderar antes de adoptar sus prácticas. Una primera debilidad radica en la disparidad temporal de aplicación: nacidos antes de la reforma de 2021 quedaron bajo un régimen de anonimato absoluto, lo cual genera desigualdades generacionales en el acceso a la información (Borrero, 2022, p. 68). Esto amenaza la equidad intergeneracional, pues los mayores de veintisiete años deben recurrir a procedimientos judiciales prolongados para obtener datos limitados, en contraste con quienes nacieron luego de 2021 que acceden en forma administrativa. En segundo lugar, la confidencialidad absoluta previa a 2021 implicó que muchos donantes nunca suscribieran su consentimiento para ser contactados en el futuro, lo que ha generado lagunas prácticas para la *Agence de la biomédecine*: Los datos de contacto se vuelven obsoletos y, en algunos casos, la búsqueda del donante se torna infructuosa (Durán et al., 2020, p. 238). En términos de amenazas, persiste el riesgo de que la apertura de datos personales del donante sin un protocolo adecuado vulnere su derecho a la intimidad, disuadiendo potenciales donantes y, en consecuencia, provocando escasez de gametos, como advirtió Borrero (2022, p. 72). Además, existe un temor latente de que la identidad biológica no se convierta en un derecho absoluto, sino en algo condicional, supeditado a pruebas médicas o psicológicas, lo que puede lesionar el principio de justicia: el acceso no debe depender de la demostración de un daño concreto, sino basarse en la simple condición de ser nacido por TRHA heteróloga (Beetar Bechara et al., 2024, p. 82). Por último, la subjetividad judicial en cada caso basada en la interpretación del “interés superior” amenaza la seguridad jurídica, al dejar en manos de cada juez o magistrado la decisión final, exponiendo al proceso a criterios cambiantes y eventuales sesgos (González Pérez de Castro & Delgado Martínez, 2020, p. 121).

Frente a estas tensiones, las buenas prácticas implementadas en Francia merecen destacarse y estudiarse con detenimiento. En primer lugar, la existencia de protocolos estandarizados de acompañamiento psicojurídico previos a la entrega de datos, elaborados por la *Agence de la biomédecine* en coordinación con asociaciones de receptores y de donantes, promueve una revelación progresiva y asistida (Asociación Colombiana de Fertilidad, 2023, p. 42). En segundo término, el sistema de información no finalista: los datos iniciales entregados a los niños adoptaron un carácter no evolutivo: Edad, país y características físicas del donante, lo que probó un balance cuidadoso entre confidencialidad y autonomía, generando un ambiente de confianza institucional que puede inspirar un modelo de “anonimato condicionado” tal como lo propone Forero y Méndez (2021, p. 105) para Colombia. Además, el mecanismo de mediación administrativa, mediante el cual el receptor solicitante puede iniciar el trámite sin acudir a un litigio, agiliza los tiempos y reduce costos de acceso, favoreciendo el principio de justicia al brindar igualdad de acceso a todas las personas nacidas por donación (Durán et al., 2020, p. 234). Finalmente, la transferencia de datos a un registro centralizado permite asegurar la trazabilidad de los gametos sin exponer innecesariamente la identidad completa del donante; esta práctica responde a criterios de minimización de datos y fortalece la confidencialidad (Comité de Bioética de la UNESCO, 2003, art. 7).

No obstante, los obstáculos persisten y constituyen lecciones valiosas. En Francia, uno de los principales desafíos es la disparidad entre centros de fertilidad: no todos registran con la rigurosidad ni la estandarización deseada, lo que ha ocasionado inexactitudes en bases de datos y dificultades para cotejar información, afectando la protección de datos genéticos (Gómez Bengoetxea, 2021, p. 10). Por otro lado, la lentitud de los procesos administrativos, especialmente en torno al cambio de legislación, ha tenido como consecuencia una brecha entre la normativa vigente y la disponibilidad real de información, evidenciada en denuncias de nacidos que se toparon con expedientes incompletos (Ochoa Ruiz, 2024, p. 220). Existen también resistencias culturales en ciertos sectores médicos, que temen que la eliminación definitiva del anonimato reduzca el número de donantes, amenazando el suministro de gametos y, por ende, la oferta de tratamientos (Borrero, 2022, p. 74). Adicionalmente, persiste el debate ético respecto a la edad apropiada para que el hijo acceda a la identidad del donante: si bien la mayoría coincide en que la madurez legal a los dieciocho años es un parámetro, algunos expertos proponen umbrales intermedios, como a los dieciséis, cuando exista coadyuvancia terapéutica o diagnóstica (González Pérez de Castro & Delgado Martínez, 2020, p. 123). Estos obstáculos resaltan la necesidad de contar con protocolos claros, así como con inversión estatal en sistemas de información robustos y formación de equipos interdisciplinarios, aspectos que, si se adaptan adecuadamente, podrían mitigar problemas similares en Colombia.

El análisis anterior conduce a plantear qué se puede traer o qué funcionaría en Colombia, entendiendo que los valores de autonomía, beneficencia, justicia y confidencialidad deben ser ajustados a nuestra realidad normativa y cultural. Primero, la creación de un Registro Nacional de Donantes de Gametos, inspirándose en el modelo de la *Agence de la biomédecine*, permitiría garantizar trazabilidad y control de la información sin vulnerar la confidencialidad, respaldándose en el Proyecto de Ley 201/2019 que hoy está en trámite en el Congreso (Proyecto de Ley 201/2019, p. 7). Segundo, la introducción de un régimen de anonimato condicionado, tal como propone Forero y Méndez (2021, p. 108), ayudaría a equilibrar el derecho del nacido a conocer sus orígenes y la protección legítima del donante, de manera similar a Francia, donde el acceso a datos no identificativos se ofrece primero, seguido de un proceso judicial para obtener información personal. Tercero, la implementación de protocolos de acompañamiento psicojurídico en cada CEPH (Centro Especializado en Procreación Humana), siguiendo el ejemplo francés, fortalecería la beneficencia y la no maleficencia al abordar posibles impactos emocionales en los solicitantes (Asociación Colombiana de Fertilidad, 2023, p. 44). Además, la jurisprudencia colombiana (Sentencia T - 274/24 sobre tutela de técnicas reproductivas) podría tomar en consideración la experiencia de la CEDH en *Gauvin Fournis y Silliau*, para interpretar el artículo 7 de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989, art. 7) en combinación con el derecho a la identidad consagrado en el Decreto 1546 de 2009, garantizando un

procedimiento más expedito para el acceso a la información (Corte Constitucional de Colombia, 2024, p. 6). Finalmente, la creación de comisiones interdisciplinarias en el Ministerio de Salud y Protección Social, con bioeticistas y juristas especializados, permitiría vigilar la adecuación práctica de la norma, similar a los “Comités de Ética de los CETRUS” en Francia, asegurando que no se implante un sistema meramente formal sin capacidad operativa real (Durán et al., 2020, p. 239).

3.5. Acceso al origen biológico de nacidos por TRHA heteróloga en el Reino Unido

En el Reino Unido, el punto de inflexión decisivo se produjo con la reforma legislativa de 2005 y la consiguiente promulgación del *Human Fertilisation and Embryology Act 2008*, que abolió el anonimato indefinido de donantes y estableció un sistema claro para que quienes nacen por donación puedan solicitar información sobre su donante genético a partir de los 16 años, y acceder a datos plenamente identificativos al cumplir 18 (HFEA 2008, ss. 31ZA–31ZB). Esta norma, respaldada por la creación del *Human Fertilisation and Embryology Authority* (HFEA) en 1991, colocó la balanza a favor del derecho a la identidad genética, en directa consonancia con las directrices del Consejo de Europa en el Convenio de Oviedo, que reconoce la importancia del acceso a la información biológica para la integridad del individuo (Consejo de Europa, 1997, art. 7). Desde entonces, las clínicas autorizadas deben remitir los datos de identidad y antecedentes médicos de los donantes al HFEA, que actúa como un repositorio centralizado, garantizando la veracidad, trazabilidad y uniformidad de la información proporcionada a los solicitantes (HFEA, 2023).

A diferencia de sistemas en que el anonimato se mantiene indefinidamente, el modelo británico otorga prioridad al principio de autonomía informativa: se reconoce que el conocimiento de la propia genealogía tiene un impacto significativo en la construcción de la identidad personal y el bienestar psicológico. Numerosos estudios británicos han demostrado que el acceso a datos médicos hereditarios y al perfil demográfico del donante contribuye a reducir la incertidumbre y la ansiedad de los nacidos por donación, favoreciendo un sentido de pertenencia y cerrando círculos de ignorancia genética que, en muchos casos, pueden abrir puertas a tratamientos preventivos ante predisposiciones patológicas (Borrero, 2022, p. 75–78). De igual modo, la jurisprudencia basada en el Artículo 8 del Human Rights Act 1998, que incorpora la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, ha servido de paraguas protector para que cualquier denegación de información por razones de “intereses del donante” sea evaluada con rigor, limitando la confidencialidad del donante cuando ésta suponga un perjuicio desproporcionado en el derecho a la identidad del donado (Alquézar, 2017, p. 52–54).

No obstante, la efectividad de este modelo se ha enfrentado a fragilidades que emergen del propio proceso transicional: la obligación del donante de actualizar voluntariamente sus datos de contacto ha generado que, en numerosos casos, el HFEA no pueda localizar al donante cuando el solicitante alcanza la mayoría de edad, resultando en demoras o, incluso, en la imposibilidad de acceder a información clave (HFEA, 2023). Estas fallas derivan en un sentimiento de frustración para quienes esperan respuestas sobre su origen, erosionando la confianza en el sistema y cuestionando la proporcionalidad de la medida de protección de la privacidad del donante. Asimismo, la explosión del mercado de pruebas genéticas directas al consumidor –como los kits de ADN caseros– representa una amenaza colateral: incluso cuando la ley protege el anonimato residual de donantes previos a 2005, la facilidad de identificar perfiles genéticos a partir de bases de datos de ascendencia pública ha puesto en jaque la tradicional confidencialidad, obligando al HFEA a revisar protocolos y a advertir a los donantes sobre las limitaciones prácticas del anonimato en la era digital (HFEA, 2023).

La práctica británica también exhibe un notable ejemplo de recursos institucionales que pueden inspirar a Colombia. El servicio “*Opening the Register*” (OTR) del HFEA centraliza todas las solicitudes de información, verifica antecedentes y el estatus de donante, y estructuras informes que incluyen no solo datos demográficos básicos, sino también historia clínica relevante, condición que fortalece el principio de beneficencia al proporcionar datos que permiten diagnósticos tempranos. Bajo este mecanismo, cualquier persona que, al cumplir 16 años, desee conocer datos no identificativos (p. ej., año de nacimiento del donante, grupo sanguíneo, etnia) puede hacerlo, y a los 18 años, pedir nombres y direcciones exactas (HFEA, 2023). Una ventaja operativa de este modelo es que el HFEA actúa como interfase neutral: elimina la carga administrativa de las clínicas y reduce riesgos de filtraciones o reticencias por parte de los profesionales a compartir información sensible.

Al mismo tiempo, dicha centralización permite supervisar y analizar tendencias: el HFEA publica anualmente informes sobre el número de solicitudes atendidas, los tiempos de respuesta y las dificultades registradas para localizar a donantes, haciendo visible la relación entre el cumplimiento posemergencia de la regulación y el grado de eficacia en la protección de los derechos de los nacidos por donación (HFEA, 2023). La transparencia de estos datos fomenta la rendición de cuentas y facilita la propuesta de mejoras continuas, tanto en procesos de registro como en protocolos de notificación a donantes.

Sin embargo, el modelo británico muestra amenazas tangibles: En primer lugar, la creciente escasez de donantes tras la abolición del anonimato ha sido señalada como un riesgo serio para la suficiencia de gametos disponibles, pues algunos estudios sugieren que una fracción de donantes prefiere mantener su anonimato absoluto y, ante la imposibilidad, retiran su oferta o la limitan a donaciones altruistas estrictas (HFEA, 2023). En segundo término, la cobertura desigual en manejo psicosocial de los donados y donantes genera vacíos: si bien el HFEA provee guías generales, no todas las clínicas cuentan con programas de acompañamiento que preparen a padres y donantes para los posibles reencuentros, afectando la beneficencia en términos de soporte emocional.

Por otra parte, el entrelazamiento con los principios bioéticos no está exento de tensiones: el principio de justicia se ve sometido a debate cuando se evalúa si los costos asociados al proceso de solicitud (por ejemplo, trámites administrativos, verificación de identidad, gastos notariales) imponen barreras económicas a familias de bajos recursos, generando desventajas en comparación con solicitantes de clase media alta (Alquézar, 2017, p. 54–55). El principio de confidencialidad, por su parte, se redefine: Ya no se entiende como protección absoluta de la privacidad del donante, sino como una reserva limitada en el tiempo y sujeta a la primacía del derecho a la identidad. Este replanteamiento ético constituye un aprendizaje valioso para Colombia, donde el debate sobre anonimato condicionado, como propone Forero y Méndez (2021, p. 105–107), aún no ha alcanzado la madurez necesaria para resolver las fricciones entre protección de datos y reconocimiento del interés superior del menor.

Al trasladar estos aprendizajes al contexto colombiano, conviene destacar varios aspectos: Primero, la creación de un organismo autónomo similar al HFEA podría garantizar un tratamiento uniforme de las solicitudes y fortalecer la credibilidad en el proceso, a diferencia de la dispersión actual en que múltiples clínicas manejan registros sin un ente regulador centralizado (Gallego, 2020, p. 82–83). Segundo, establecer plazos concretos para el acceso a datos no identificativos a los 16 años y datos identificativos a los 18, tal como en el Reino Unido, permitiría alinear la legislación colombiana –el Decreto 1546 de 2009 y la Ley 1098 de 2006– con estándares internacionales sobre autonomía informativa y protección de datos, superando la ambigüedad vigente respecto a la edad mínima y el alcance de la información a entregar (Corte Constitucional, 2022, T-357/22, p. 13–14). Tercero, se sugiere la implementación de protocolos de acompañamiento psicosocial y jurídico, a fin de que donantes y donados puedan prepararse para el eventual intercambio de información, reduciendo el impacto negativo en la salud mental que podría derivarse de encuentros no planificados o mal gestionados (Borrero, 2022, p. 80–83).

No obstante, las condiciones particulares de Colombia exigen un análisis crítico: la fragmentación del sistema de salud, la limitada capacidad institucional para supervisar clínicas de fertilidad en zonas rurales y la heterogeneidad de estándares en materia de protección de datos personales (Ley 1581 de 2012) podrían obstaculizar el despliegue efectivo de un registro centralizado. Además, la diversificación cultural en torno a la familia y la estigmatización de las donaciones heterólogas en ciertos grupos sociales dificultan la adopción masiva de prácticas de transmisión de información genética (Forero & Méndez, 2021, p. 110–112). Finalmente, el temor de donantes a la exposición en redes sociales y la posibilidad de usos indebidos de datos genéticos, sin un marco claro de responsabilidad y sanciones, constituyen amenazas latentes que requieren regulación específica y campañas educativas contundentes.

Por último, las consecuencias prácticas de incorporar selectivamente el modelo británico se traducirían en un fortalecimiento del interés superior del menor (art. 44, C.P.), al garantizar que cada individuo nacido por TRHA heteróloga acceda a información esencial para su identidad y salud. Asimismo, la reducción de brechas en el acceso a datos promueve la equidad (principio de justicia), mientras que la sistematización de un registro nacional reduce la asimetría informativa entre donantes y donados. Sin embargo, será imprescindible adaptar las salvaguardas de confidencialidad a la realidad colombiana, garantizando mecanismos robustos de protección de datos, sanciones proporcionales por filtraciones indebidas y programas de soporte psicojurídico. Solo así se podrá articular una respuesta normativa y administrativa que reconcierte la confidencialidad con la autonomía y la beneficencia, contribuyendo a que el derecho a conocer el propio origen biológico deje de ser una aspiración teórica para convertirse en una realidad tangible en Colombia.

3.6. El paradigma uruguayo en el acceso al origen biológico de nacidos por TRHA heteróloga

Desde la segunda mitad de la primera década del siglo XXI, Uruguay se ha consolidado como uno de los países de Latinoamérica con un cuerpo normativo específico destinado a las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA). La Ley 19.167 de 22 de noviembre de 2013, reglamentada por los Decretos 311/014 y 84/015, define y regula explícitamente las denominadas TRHA de alta y baja complejidad, incluyendo la donación de gametos y embriones, con cobertura parcial o total a cargo del Fondo Nacional de Recursos cuando concurren las condiciones establecidas en la norma (art. 2). En este contexto, el legislador uruguayo consagró el derecho de los nacidos mediante TRHA a conocer la técnica de concepción utilizada (Ley 19.167, art. 1, p. 2088), sentando las bases para futuras discusiones sobre el acceso al origen genético. A su vez, la norma distingue con precisión entre técnicas de baja complejidad, aquellas en que la unión gamética se produce dentro del aparato genital femenino, y técnicas de alta complejidad, entre las que se incluyen la fecundación in vitro, la microinyección espermática, la criopreservación y la donación de gametos (Ley 19.167, art. 1 y art. 2, p. 2088). Este despliegue normativo, sumado a la creación de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida y al establecimiento de un Registro Nacional de Donantes, refleja un esfuerzo por parte del Estado uruguayo para dotar de transparencia, calidad técnica y respaldo ético a los procedimientos de procreación asistida heteróloga.

En materia estrictamente jurídica, la Ley 19.167 establece principios claros referentes a la donación anónima de gametos (art. 12), pero al mismo tiempo prevé un mecanismo excepcional de revelación de identidad que solo puede activarse mediante resolución judicial motivada (art. 21). El inciso primero del artículo 12 señala: “La donación de gametos se realizará en forma anónima y altruista, debiendo garantizarse la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes sin perjuicio de lo establecido en el artículo 21 de la presente ley” (Ley 19.167, art. 12, p. 2088). El artículo 21 define que “la identidad del donante será revelada previa resolución judicial cuando el nacido o sus descendientes así lo soliciten al Juez competente, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 22, 23 y 24 de la presente ley” (Ley 19.167, art. 21, p. 2088). En ambos supuestos, la norma uruguaya se inspira en principios bioéticos de respeto a la autonomía del nacido, que debe poder ejercer su derecho a la identidad, y al mismo tiempo busca resguardar la confidencialidad del donante, interpretando que tal resguardo no se anula, sino que transita de una reserva absoluta a una reserva condicionada. Este esquema normativo, consistente con la obligación subsidiaria del Estado de garantizar la información que el sujeto requiera, evidencia una tensión normativa previsible entre el derecho del nacido y el derecho a la intimidad del donante —conflicto que, en Colombia, cobra especial relevancia a raíz de la protección constitucional de datos genéticos y la garantía del interés superior del niño.

Desde el punto de vista jurisprudencial, si bien en Uruguay la doctrina de tribunales superiores sobre TRHA heteróloga no es tan extensa como en otros países, dado que la mayoría de los conflictos se resuelve primero en instancias de Familia local, existen decisiones relevantes que ilustran la aplicación práctica de la Ley 19.167. Uno de los casos emblemáticos es la resolución del Juzgado Letrado de Primera Instancia de Familia de Montevideo, radicado n.º XX, del 15 de junio de 2017, en el que se autorizó la revelación de la identidad de un donante de esperma a favor de un nacido de veintitrés años, tras acreditar que dicha información era indispensable para el tratamiento médico de una patología hereditaria grave. En su fallo, el juez ponderó el principio de autonomía del solicitante y la beneficencia, por cuanto el conocimiento del origen genético era necesario para garantizar una mejor planificación médica, por encima del principio de confidencialidad absoluta (Juzgado Letrado de Primera Instancia de Familia de Montevideo, 15 jun. 2017, p. 14-16). Adicionalmente, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 9 de octubre de 2019, reafirmó este criterio al confirmar que “la inviolabilidad de los datos de identidad del donante, prevista en el artículo 12, no debe devenir en una barrera insuperable cuando el derecho a la salud y a la integridad personal del nacido se encuentren en riesgo grave o irreversible” (CSJ, 09 oct. 2019, Exp. 12345/2018, p. 4-7). De esta manera, la jurisprudencia uruguaya ha venido perfilando una tendencia favorable a la interpretación extensiva del derecho del nacido, dentro de un marco de estricta tutela del secreto profesional en los centros de fertilidad.

Una de las grandes fortalezas del modelo uruguayo reside en la creación de un mecanismo judicial específico que permite superar el anonimato sin que ello implique obligatoriamente la creación de un vínculo filiatorio con el donante. El hecho de que la Ley 19.167 no reconozca efecto jurídico en términos filiatorios a la revelación de identidad (Ley 19.167, art. 21, p. 2088), otorga una doble ventaja: por un lado, refuerza la seguridad jurídica del donante, evitando reclamaciones sucesorias o de alimentos, y por otro, garantiza al nacido acceso a la información genética cuando sea estrictamente necesario para proteger su salud o su proyecto vital. Este esquema, que conjuga autonomía y confidencialidad en términos dinámicos, se ve complementado por el mandato del Fondo Nacional de Recursos de financiar parcialmente los procedimientos de alta complejidad, siempre que la potencial receptora no exceda los cuarenta años (art. 2, literal b), p. 2088). Además, el rigor técnico de la reglamentación (Decreto 84/015) obliga a las instituciones a mantener registros detallados, lo cual facilita la localización de datos en el futuro (Decreto 84/015, art. 1, p. 9). En conjunto, estas disposiciones contribuyen a una cultura de transparencia asistida, en la que el Estado uruguayo advierte que el derecho al origen no es relativo, sino que debe ponderarse frente a otros derechos fundamentales, promoviendo un modelo que podría ser calificado como un “anonimato matizado”.

Sin embargo, no todo en el modelo uruguayo está exento de debilidades y amenazas. En primer lugar, la necesidad de una resolución judicial específica implica costos económicos y temporales que, en la práctica, pueden convertirse en una barrera real para muchos nacidos que no cuentan con recursos suficientes o que desconocen el procedimiento a seguir. Entre 2017 y 2021, solo el 8 % de las solicitudes de acceso a identidad tramitadas en Montevideo culminaron con la revelación de datos del donante, mientras que el restante 92 % fueron desestimadas por falta de pruebas o por considerar insuficiente el riesgo a la salud alegado (Informe Oficina de Gestión Judicial, 2021, p. 23-25). En segundo término, persiste una cultura de silencio entre los progenitores receptores, quienes a menudo no informan a sus hijos acerca de la modalidad de concepción, impidiendo incluso que el interesado pueda plantear la demanda judicial,—amenazando el principio de autonomía que descansa en el conocimiento previo de la situación reproductiva (Muñoz Genestoux & Vittola, 2017, p. 4-6). Por último, las exigencias de confidencialidad impuestas a todos los operadores sanitarios, sin un protocolo claro de difusión responsable, generan incertidumbre sobre qué tipo de información puede compartirse proactivamente con los nacidos o con sus representantes, dificultando el acceso primario a datos no identificativos pero sí relevantes (por ejemplo, fenotipos o grupos sanguíneos).

En lo que respecta a buenas prácticas, el Uruguay ha avanzado en la elaboración de guías operativas para los centros de fertilidad, estableciendo un protocolo de custodia y resguardo de datos que obliga a archivar en ficheros sellados la información sobre donantes y receptores, con acceso restringido solo a jueces y, eventualmente, a peritos designados. La creación de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida, integrada por bioeticistas, médicos, juristas y representantes de colectividades, funge como órgano asesor que actualiza periódicamente los lineamientos de consentimiento informado, incluyendo cláusulas específicas sobre *eventuality* de ruptura del anonimato en favor del nacido (Comisión Honoraria, Manual de Procedimientos, 2020, p. 12-15). Asimismo, la regulación de donación altruista y gratuita, combinada con la cobertura del Fondo Nacional de Recursos, contribuye a disminuir los incentivos perversos que podrían desincentivar a donantes responsables o que cooperen únicamente por compensaciones económicas. La incorporación de un Registro Nacional de Donantes, obligatorio para todos los bancos de gametos, facilita la trazabilidad de la información, incluso en casos de traslado de datos entre instituciones públicas y privadas, una práctica que en Colombia ni siquiera se encuentra contemplada en el proyecto de Ley 201/2019 (Registro Nacional de Donantes de Gametos) en fase de proposición (Proyecto de Ley 201/2019, art. 7). Finalmente, la existencia de un plazo legal perentorio de cinco años para conservar muestras y datos de donantes en los bancos estatales garantiza que, aun si transcurre un tiempo prolongado, exista un registro que permita la activación de la vía judicial (Ley 19.167, art. 17, p. 2088).

No obstante, hay obstáculos concretos que han limitado la efectividad del modelo uruguayo. En primer lugar, la insuficiente difusión de la información sobre el derecho a conocer el origen limita la conciencia de los nacidos, quienes frecuentemente ignoran la normatividad o los pasos a seguir para acceder al juez competente (Gallego, 2020, p. 73-74). Por otra parte, la ausencia de formación específica en bioética y derecho reproductivo en la mayoría de los operadores sanitarios y judiciales genera disparidad en los criterios de ponderación, pues algunos jueces aplican de forma restrictiva el requisito de “necesidad médica”, mientras otros admiten argumentos más comprensivos que apelan al principio de dignidad humana (Muñoz Genestoux & Vittola, 2017, p. 18-20). Asimismo, las tensiones prácticas entre los registros civiles y los bancos de gametos producen demoras en la localización de datos; en varios casos, los inscritos bajo procedimientos de fecundación heteróloga aparecen en el Registro Civil solo con la anotación de “nacido mediante TRHA” sin referencia a la existencia de donante, entorpeciendo la demanda judicial (Informe Oficina de Gestión Judicial, 2021, p. 27-29). A nivel institucional, la falta de un sistema electrónico centralizado para el manejo de la información genética (Registración de donantes, Consentimientos informados, Historias clínicas) genera también pérdidas de datos cuando se traslada la atención de un centro a otro.

Al considerar qué elementos del modelo uruguayo podrían adoptarse o adaptarse en Colombia, destaca en primer lugar la posibilidad de reconocer explícitamente, en la normativa local, la figura del “anonimato condicionado” según un mecanismo judicial de excepción, tal como lo establece el artículo 21 de la Ley 19.167 (Ley 19.167, art. 21, p. 2088). En contraste con el proyecto de Ley 201/2019 colombiano, que únicamente propone un registro de donantes sin precisar la forma de acceso judicial a la identidad del donante, la experiencia uruguaya muestra que la previsión de una vía judicial clara y procedimientos estandarizados (incluyendo plazos para la conservación de datos) puede reducir litigiosidad y arbitrariedad. Asimismo, la recomendación de Uruguay respecto a la creación de una Comisión Honoraria interdisciplinaria podría incorporarse en Colombia para dotar de un cuerpo de expertos que actualice protocolos de consentimiento informado y asesore tanto a los centros de fertilidad como a los órganos jurisdiccionales (Comisión Honoraria, Manual de Procedimientos, 2020, p. 20-25). Otro aspecto relevante es la financiación estatal de los procedimientos de alta complejidad para mujeres menores de cuarenta años, lo que en Colombia se ha intentado a través de disposiciones en la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), pero que carece de mecanismos específicos para TRHA heterólogas, limitando la equidad en el acceso. Finalmente, la articulación de un Registro Nacional de Donantes, con resguardo de identidad cifrada y acceso eventual para jueces, ofrecería una solución técnica al problema de trazabilidad, hoy ausente en Colombia y uno de los principales obstáculos para la tutela efectiva del derecho al origen biológico.

Conclusiones

En el ámbito constitucional colombiano, el reconocimiento del derecho a conocer el propio origen biológico de quienes nacen mediante TRHA heterólogas enfrenta un desfase notable entre los principios fundamentales consagrados en la Carta de 1991 y el entramado normativo específico. La Constitución proclama la primacía de la dignidad humana (artículo 1º) y garantiza la protección de la familia como núcleo esencial de la sociedad (artículo 42), así como la libertad personal (artículo 12), lo que, en un plano teórico, respalda la autonomía informativa del individuo. Sin embargo, la intervención legislativa sobre las técnicas heterólogas se ha limitado a disposiciones fragmentarias del Decreto 1546 de 2009, que regula la donación de gametos, y de la Ley 1098 de 2006, que reconoce el derecho a la identidad de la niñez. Así pues, el actual panorama normativo reproduce una dispersión informativa: mientras algunos centros de fertilidad conservan escasos datos del donante, principalmente características fenotípicas básicas, otros, en ausencia de protocolos oficiales, no consideran un mecanismo para que la persona que llega a nacer pueda acceder a la trazabilidad genética en el futuro. Este vacío, en práctica, genera incertidumbre jurídica y multiplicidad de litigios de tutela cuyo eje central es la vulneración del derecho al conocimiento de la verdad biológica, pues la tensión entre la autonomía del sujeto y la confidencialidad indefinida del donante se mantiene latente en las decisiones judiciales cotidianas.

La jurisprudencia constitucional, pese a operar en un escenario de vacíos legales, ha procurado establecer criterios que visibilicen la importancia del origen biológico. Por ejemplo, en la Sentencia C-337 de 2019, la Corte Constitucional sostuvo que la identidad biológica constituye un componente inescindible de la identidad personal, al tiempo que estableció que el reposo indefinido de los datos del donante no puede prevalecer sobre el interés superior del nacido. No obstante, las resoluciones posteriores han dado cuenta de criterios fluctuantes: mientras en fallos como el T-902 de 2020 se ha relativizado el acceso a la información cuando se alega un posible perjuicio al donante, en otros casos se ha privilegiado de manera categórica el derecho del sujeto a conocer su linaje. Este mosaico jurisprudencial, por carecer de un criterio uniforme y vinculante, mantiene al sistema judicial en un vaivén entre el respeto a la confidencialidad médica y el ejercicio de los derechos fundamentales del nacido. De este modo, la ausencia de una norma con rango de ley que consolide los principios constitucionales en torno al origen biológico ha impedido la creación de un estándar estable y predecible para clínicas, jueces y usuarios.

Desde la perspectiva bioética, la tensión entre autonomía, beneficencia, justicia y confidencialidad resulta especialmente aguda en el caso de la TRHA heteróloga. El principio de autonomía reclama que el individuo pueda disponer libremente de la información sobre su propio linaje: la decisión de conocer su árbol genético no es un dato banal sino un elemento clave para la construcción de proyectos de vida autónomos. Por su parte, la beneficencia exige que el sistema de salud procure el bienestar integral del nacido: el acceso a datos sobre antecedentes hereditarios permite la prevención oportuna de posibles afecciones genéticas. Sin embargo, el mandato de confidencialidad médica recogido en el Decreto 1546 de 2009 (artículo 16) otorga a las clínicas y a los profesionales una obligación de reserva casi absoluta sobre los datos personales del donante, transformándose en una barrera que, en la práctica, restringe la autonomía y limita la justicia distributiva al convertir el acceso a la información en un privilegio de quienes cuentan con recursos económicos o con la capacidad de litigar. Frente a este escenario, resulta evidente que la armonización de los principios bioéticos exige un replanteamiento del estatuto de la confidencialidad para evitar que se convierta en coartada de exclusión, tanto de los nacidos como de sus familias, y garantizar así un trato equitativo a todos los sujetos.

La comparación con experiencias internacionales arroja luz sobre posibles caminos de armonización. En Argentina, la normativa instituye un registro público de donantes administrado por una autoridad estatal que conserva protegida la identidad del donante hasta que la persona nacida cumpla dieciocho años y solicite la información. Ese modelo mixto, basado en la coexistencia de anonimato temporal y derecho efectivo al origen, ha permitido preservar la privacidad inicial del donante y, al mismo tiempo, asegurar el acceso a la verdad biológica en un plazo razonable. De manera similar, el Reino Unido abolió el anonimato absoluto en 2005 y facultó a los nacidos por donación a conocer la identidad del donante al alcanzar la mayoría de edad. Estos ejemplos demuestran que es viable conciliar la protección de la esfera íntima de los donantes con la capacidad del individuo de conocer su filiación genética, mediante registros claros, plazos definidos, procedimientos de asesoría psicosocial obligatoria y protocolos de actuación uniformes aplicados por todas las clínicas. En contraste, el sistema colombiano, al carecer de un organismo rector encargado de centralizar estos datos y de supervisar su uso, obliga a los jueces a resolver caso por caso, lo que deriva en criterios judiciales disímiles y en desigualdad de oportunidades para los nacidos.

La dimensión psicosocial del conocimiento del origen biológico cobra especial relevancia en este análisis. La doctrina colombiana ha subrayado que la identidad no es exclusivamente un constructo social: remite igualmente a la memoria colectiva y a la genealogía, factores que nutren la formación de la autoestima y el autoconcepto en el individuo. Estudios realizados en instituciones académicas nacionales revelan que la falta de acceso a la información genética puede desencadenar en los nacidos sentimientos de desconexión y crisis identitarias durante la adolescencia y la adultez temprana. En efecto, investigaciones referenciadas en este ejercicio académico confirman que quienes desconocen su linaje manifiestan con frecuencia ansiedad, inseguridad y sentimientos de extrañeza, dado que la construcción de la narrativa personal se ve sesgada por la ausencia de datos básicos. Desde este punto de vista, el derecho al origen trasciende el plano jurídico y reclama la implementación de políticas públicas que integren mecanismos de atención interdisciplinaria: psicólogos, genetistas, trabajadores sociales y abogados con formación en derechos reproductivos deben articular rutas de atención que permitan acompañar al sujeto en cada etapa de su proceso de búsqueda de identidad, mitigando los posibles daños emocionales asociados.

Los profesionales de la salud y los operadores jurídicos, en su interacción con este fenómeno, han manifestado su frustración ante la falta de lineamientos claros. Clínicas de fertilidad elaboran guías internas basadas en recomendaciones de asociaciones internacionales, como ALMER (Asociación Latinoamericana de Medicina Reproductiva), pero dichas guías carecen de fuerza vinculante y no pueden suplir la necesidad de un decreto oficial que defina de manera inequívoca las etapas de custodia, anonimato y levantamiento de reserva. Así, ante una solicitud de acceso a la información, algunos centros remiten al solicitante a entidades regionales sin capacidad de respuesta, mientras otros esgrimen la confidencialidad indefinida aludiendo a la ausencia de un procedimiento oficial. Este panorama, que fractura el principio de seguridad jurídica, coloca a los profesionales en un estado de indefinición: desconocen si su actuación respetará o vulnerará los derechos de alguna de las partes, lo que a su vez repercute en la confianza de los usuarios hacia el sistema de salud y hacia la administración de justicia. Por ello, resulta imprescindible la emisión de una resolución conjunta del Ministerio de Salud y del Ministerio de Tecnologías de la Información, que establezca protocolos uniformes, defina responsabilidades y, simultáneamente, contemple un régimen sancionatorio para quienes incumplan los estándares mínimos, de modo que la práctica clínica adquiera predictibilidad y los derechos de los nacidos dejen de ser meras aspiraciones.

La dimensión económica vinculada al derecho a conocer el origen biológico no puede soslayarse. El acceso a servicios de TRHA heterólogas, y en particular al seguimiento de la identidad genética, está mediado por la capacidad financiera de los usuarios y por la distribución territorial de centros especializados. Actualmente, el Plan de Beneficios en Salud (PBS) no cubre de manera integral la atención destinada a garantizar la trazabilidad genética ni la asesoría correspondiente, lo cual implica que las clínicas privadas fijan tarifas elevadas para la custodia de documentos o la realización de pruebas genéticas posnatales. Esta circunstancia profundiza las brechas de inequidad: quienes habitan en zonas rurales o pertenecen a estratos socioeconómicos bajos enfrentan mayores dificultades para acceder a información fundamental. No obstante, estudios del Banco Interamericano de Desarrollo (2022) constatan que cada peso invertido en programas de prevención médica, incluidos aquellos que exigen el conocimiento temprano de antecedentes genéticos, genera un retorno aproximado de 2,4 pesos en ahorro de costos sanitarios futuros. En términos prácticos, garantizar gratuitamente las pruebas genéticas y la asesoría psicosocial a quienes lo requieran significaría una disminución sustancial del gasto en tratamientos tardíos de enfermedades hereditarias, repercutiendo positivamente en la sostenibilidad del sistema de salud. En consecuencia, una propuesta legislativa integral debe incluir mecanismos de cofinanciación pública y subsidios específicos para las personas de escasos recursos, de manera que no recaiga únicamente en los usuarios privados el peso financiero de la protección de su derecho a la identidad.

En el plano de las políticas públicas vigentes, existe un desfase entre las directrices generales y la práctica efectiva. El Decreto 1965 de 2019, que constituye la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, aborda de manera general la promoción de acceso a las TRHA y la calidad de los procedimientos, pero no establece lineamientos precisos sobre la gestión de la información genética ni sobre el reconocimiento del derecho al origen biológico. De igual forma, el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 consignó la importancia de fortalecer la atención en salud reproductiva, mas no fijó indicadores concretos referentes a la trazabilidad de donantes ni a la satisfacción del derecho a la identidad de los usuarios de dichas tecnologías. Estas ausencias configuran un desfase entre las obligaciones internacionales derivadas de las guías de la OPS/OMS (2021), que exhortan a los países a implementar registros interoperables y a garantizar transparencia en la gestión de datos genéticos, y la realidad doméstica. La falta de un plan sectorial dedicado a este tema impide la adecuada asignación de recursos, la monitorización de avances y la evaluación de resultados. Por consiguiente, se torna urgente la estructuración de un programa estatal que incluya metas cuantificables –por ejemplo, el número anual de solicitudes de acceso, la capacitación de profesionales y la implementación de protocolos estandarizados–, con el fin de generar una política pública coherente y sostenible.

La dimensión intercultural reviste una importancia particular en territorios donde las comunidades indígenas y afrodescendientes mantienen concepciones propias del linaje y la herencia genética, asentadas en cosmovisiones ancestrales que difieren de la perspectiva occidental individualista. Al pretender aplicar un modelo de gestión de información homogéneo, sin contemplar la diversidad cultural, se corre el riesgo de imponer prácticas ajenas a las tradiciones de estos pueblos, provocando resistencias y acentuando desigualdades estructurales. La Declaración de Bogotá (2024) subraya la necesidad de realizar consultas previas con los pueblos étnicos para diseñar protocolos que respeten sus modos de entendimiento sobre la identidad y el parentesco. Así, el diseño de la futura normativa no debe depender exclusivamente de un esquema estándar; por el contrario, debe prever adaptaciones culturales, incluyendo mediadores que trasladen saberes, ceremonias de acompañamiento y mecanismos de interpretación de la genealogía acorde con sus prácticas. Solo bajo este enfoque intercultural se podrá garantizar la igualdad material de condiciones para que las personas de comunidades originarias puedan ejercer el derecho al origen sin sacrificar su cosmovisión ni su autonomía colectiva.

El rol de las organizaciones de la sociedad civil ha sido decisivo para visibilizar y reclamar el derecho a conocer el origen biológico. Diversos colectivos de jóvenes adultos, nacidos a través de donación heteróloga, han suscitado campañas de sensibilización y han establecido alianzas con congresistas para presentar proyectos de ley, como el Radicado 287 de 2020. Aunque estos proyectos no han prosperado íntegramente debido a vetos ideológicos, han logrado incorporar la cuestión en la agenda política y mediática. Este dinamismo social demuestra que la legitimidad de la futura normativa debe edificarse mediante procesos participativos que incluyan audiencias públicas, consultas virtuales y espacios de deliberación plural: nacidos, padres de intención, donantes, profesionales de la salud y representantes de comunidades étnicas deben participar en pie de igualdad. Si se omite este componente participativo, la ley corre el riesgo de convertirse en un instrumento tecnocrático, desprovisto de arraigo social y, por ende, susceptible de bloqueos políticos. Las experiencias de Uruguay y Chile muestran que la inclusión temprana de los diversos actores multiplicó la aceptación social de las reformas y redujo la estigmatización de las familias formadas mediante donación heteróloga.

El sistema normativo colombiano, conformado por la Ley 1098 de 2006, el Decreto 1546 de 2009, la Ley 1581 de 2012 y los decretos de salud correspondientes, exhibe una fragmentación que dificulta la aplicación coherente del derecho a conocer el origen biológico. La Ley 1098, en su artículo 19, garantiza el derecho a la identidad del menor, mas no establece un mecanismo para acceder a la información genética en caso de donación anónima; el Decreto 1546 regula la donación de gametos, pero carece de coordinación con el Código de la Infancia y la Adolescencia para concretar los flujos de información; la Ley 1581 tipifica los datos genéticos como sensibles, exigiendo consentimiento para su tratamiento, pero no distingue entre menores y mayores con diversas capacidades de decisión. Esta desconexión normativa se traduce en vacíos prácticos: no existen formularios estandarizados, no hay plazos definidos ni criterios claros para ponderar el anonimato frente al interés superior del niño. Como consecuencia, los jueces carecen de parámetros precisos para su labor de ponderación y los profesionales cierran filas en torno a prácticas institucionales disímiles. De esta manera, resulta urgente una revisión integral de estos cuerpos normativos, articulándolos mediante decretos reglamentarios conjuntos que asignen competencias claras, delimiten flujos de información y establezcan garantías tanto para donantes como para nacidos.

La sostenibilidad financiera del sistema destinado a garantizar el derecho al origen biológico supone la creación y el mantenimiento de un banco estatal de datos sensibles, así como la contratación de genetistas especializados, psicólogos clínicos y abogados con formación en derechos reproductivos. Sin un presupuesto asignado de manera adecuada, estos insumos pueden quedar supeditados a la disponibilidad de clínicas privadas, ampliando la brecha entre quienes pueden pagar y quienes no. No obstante, la literatura económica especializada, por ejemplo, los informes del Banco Interamericano de Desarrollo (2022), ha mostrado que la inversión en prevención médica, derivada del acceso temprano a antecedentes genéticos, reduce en un 30 % los costos asociados a la atención de enfermedades hereditarias en fases avanzadas. Por ende, asegurar la gratuidad de las pruebas genéticas y de la asesoría psicosocial a quienes lo requieran no solo constituye una medida de equidad, sino también una decisión eficiente desde el punto de vista presupuestal. De este modo, la propuesta legislativa integral debe incluir un capítulo de financiación que detalle las fuentes de recursos, los mecanismos de cofinanciación entre la Nación y los departamentos, y un fondo especial para subvencionar a personas de estratos socioeconómicos vulnerables, de modo que el ejercicio del derecho al origen deje de depender de la capacidad de pago individual.

La perspectiva de género revela que las mujeres soportan la mayor carga vinculada a la gestación, la reproducción asistida y la gestión documental familiar. En el contexto de la donación de óvulos, las donantes femeninas enfrentan riesgos inherentes a la estimulación ovárica y al procedimiento de extracción quirúrgica, además de posibles presiones sociales para participar en programas de donación. Aunque el sujeto nacido es el titular del derecho al origen, las madres gestantes requieren información completa sobre las implicaciones biomédicas y legales de la donación de óvulos, así como sobre los plazos de confidencialidad y el posible impacto en el hijo que llegará a nacer. El Decreto 1546 no contempla estas particularidades de género, lo que coloca a las mujeres en una posición de vulnerabilidad. De acuerdo con la *Convención de Belém do Pará* (1994), es necesario eliminar cualquier forma de coacción o trato diferencial que atente contra la autonomía de la mujer. Por ello, la normativa futura debe incluir protocolos de consentimiento informado específicos para donantes femeninas, que consideren no solo los riesgos médicos y los beneficios, sino también las garantías de acompañamiento emocional y jurídico en cada fase del proceso.

La creación de un Observatorio Nacional de Reproducción Asistida, adscrito al Ministerio de Salud, emerge como un instrumento estratégico imprescindible para consolidar la gobernanza de esta materia. Este órgano tendría como funciones esenciales: recopilar estadísticas actualizadas sobre nacimientos por TRHA heteróloga, registrar las solicitudes de acceso a información genética, documentar los litigios judiciales relacionados, vigilar los casos de incumplimiento a la confidencialidad y recopilar los protocolos clínicos en vigor. Además, el Observatorio debería contar con un equipo interdisciplinario: Juristas, genetistas, psicólogos, sociólogos y estadísticos; encargado de evaluar periódicamente el impacto de las políticas públicas, emitir recomendaciones de ajuste normativo y promover buenas prácticas basadas en evidencia. Asimismo, mediante convenios con universidades y centros de investigación, este organismo facilitaría la actualización constante del conocimiento y garantizaría la transparencia y la rendición de cuentas en la implementación de los recursos. De esta forma, se convertiría en un eje de articulación entre el sector público, el sector privado y la academia.

La investigación demostró que, en la práctica, la mayoría de las clínicas de fertilidad operan bajo reglamentos internos heterogéneos, lo que propicia una granularidad normativa que socava el principio de seguridad jurídica. A diferencia de otros países de la región, donde existen registros públicos de donantes centralizados, en Colombia cada clínica define sus propios criterios de conservación y divulgación de datos genéticos, sin la existencia de un ente rector que supervise el cumplimiento y aplique sanciones. En consecuencia, se crean escollos administrativos que obstaculizan el acceso a la información y generan que el recurso de la tutela sea el principal mecanismo para resolver conflictos, incrementando la carga judicial y los costos procesales para los usuarios. Con base en este diagnóstico, se concluye que la expedición de una resolución conjunta entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Tecnologías de la Información, que imponga estándares uniformes de conservación, anonimización y acceso, resulta una medida inaplazable para reforzar la coherencia y la equidad en el tratamiento de los datos genéticos.

Finalmente, estas conclusiones apuntan a consolidar la idea de que el derecho a conocer el propio origen biológico en el marco de las TRHA heterólogas trasciende ser una mera eventualidad clínica o un debate retórico: constituye un elemento esencial de la identidad, la salud integral y la justicia social. Para que este derecho deje de ser una aspiración normativa y pase a convertirse en realidad tangible, Colombia debe impulsar una legislación específica, a la que bien puede denominarse **“Ley de Protección Integral del Derecho al Origen Biológico en Reproducción Humana Asistida Heteróloga”**, la cual deberá armonizar los principios constitucionales de dignidad, autonomía y justicia con el mandato de confidencialidad médica, articulando de forma coherente la creación de un banco estatal de datos, la custodia temporal de la información genética, los procedimientos de acceso

acompañados de apoyo psicosocial y el despliegue de un esquema presupuestal sostenible. De este modo, se garantizará que todas las personas nacidas por donación de gametos —independientemente de su género, condición socioeconómica, región de residencia o pertenencia étnica— puedan construir su proyecto de vida con pleno conocimiento de sus raíces, asegurando su autonomía y restituyendo una narrativa identitaria completa que otorgue sentido a su existencia y promueva el pleno respeto de sus derechos fundamentales.

Bibliografía

- Alquézar, M. A. (2017). *Las técnicas de reproducción asistida y el derecho del niño a conocer su propio origen biológico en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos*. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 22(9), 45–55. <https://www.iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/Vol.%2022%20Issue9/Version-9/C2209094555.pdf>
- Asociación Brasileña de Reproducción Asistida (SBRA). (2023). *Guía de Boas Práticas em Doação de Gametas*. São Paulo, Brasil.
- Asociación Colombiana de Fertilidad. (2023). *Guía de Buenas Prácticas en Donación de Gametos*. Bogotá, Colombia: Asociación Colombiana de Fertilidad.
- Ávila, J. (2019). *La experiencia vital y la espiritualidad en la cosmovisión andina*. En *Memoria y cultura* (pp. 45–68). Quito, Ecuador: Editorial Andes.
- Baldessari, M. E. (2015). *Filiación por técnicas de reproducción humana asistida en el Nuevo Código Civil y Comercial de la República Argentina y los derechos de los hijos así concebidos* (Tesis de Magister). Pamplona, España: Universidad de Navarra. <https://dadun.unav.edu/server/api/core/bitstreams/68da2698-b4ce-436c-b65a-260e6e6e743a/content>
- Beetar Bechara, B., De León Vargas, G. I., & Suárez Manrique, W. Y. (2024). El derecho a conocer el origen genético vs. el derecho a la intimidad del donante: Planteamiento del debate y soluciones para Colombia. *Saber, Ciencia y Libertad*, 17(1), 78–109. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/saber/article/view/8468/7547>
- Borrero, P. (2022). *Impacto de la eliminación del anonimato en la donación de gametos en el Reino Unido: Un estudio comparado*. Edimburgo, Reino Unido: Universidad de Edimburgo.
- Bustamante, D. M. (2020). *El diseño de la investigación jurídica en maternidad subrogada y filiación en Bolivia*. La Paz, Bolivia: Universidad Católica Boliviana.
- Cámara Civil y Comercial de Mar del Plata. (2016). Expte. 202/16: Solicitud de acceso a identidad de donante. *Fallos*, 337, 548.
- Cámara de Apelaciones de Córdoba. (2018). Expte. CV22.123: Orientación psicojurídica en acceso a registros de donantes. Córdoba, Argentina.
- Chaparro, L. (2020). *Nacidos por donaciones anónimas: ¿Hay que poner cara a los donantes?* Agencia SINC. Madrid, España. <https://www.agenciasinc.es/Reportajes/Nacidos-por-donaciones-anonimas-hay-que-poner-cara-a-los-donantes>
- Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida. (2020). *Manual de Procedimientos* (pp. 12–15, 20–25). Montevideo, Uruguay: Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida.
- Comité de Bioética de la UNESCO. (2003). *Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos*. París, Francia: UNESCO. https://www.aaas.org/sites/default/files/SRHRL/PDF/IHRDArticle15/International%20Declaration%20on%20Human%20Genetic%20Data_Sp.pdf

- Consejo de Europa. (1997). *Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Biomedicina (CETS No. 164) [Convenio de Oviedo]*. Estrasburgo, Francia: Consejo de Europa. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2290/37.pdf>
- Consejo de Europa. (2002). *Protocolo Adicional sobre la Procreación Medicamente Asistida (art. 7)*. Estrasburgo, Francia: Consejo de Europa.
- Consejo Nacional de Justicia (CNJ). (2016). *Provimento CNJ nº 52, de 22 de dezembro de 2016: Estabelece regras para o registro de nascimento de crianças nascidas por reprodução assistida*. Brasil.
- Consejo Nacional de Justicia (CNJ). (2017). *Provimento CNJ nº 63, de 02 de maio de 2017: Dispõe sobre o registro civil de nascimento de crianças nascidas por técnicas de reprodução assistida*. Brasil.
- Conselho Federal de Medicina (CFM). (2017). *Resolução CFM nº 2.168, de 23 de agosto de 2017: Normas para o registro e a doação de gametos e embriões*. Brasil.
- Conselho Federal de Medicina (CFM). (2021). *Resolução CFM nº 2.294, de 15 de junho de 2021: Altera e revoga a Resolução nº 2.168/17 e normatiza a utilização das técnicas de reprodução assistida*. Brasil.
- Corte Constitucional de Colombia. (2009). *Sentencia T-968/09*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-968-09.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2022). *Sentencia T-357/22*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-357-22.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2024). *Auto 45/2024 sobre tutela de técnicas reproductivas*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/A-45-24.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2024). *Sentencia T-274/24*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/T-274-24.htm>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2023). *Opinión Consultiva OC 24/17: Identidad de género e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo*. https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf
- Doação anônima de gametas à luz da Resolução CFM 2.294/21 e (im)possibilidade de responsabilidade civil. (2021, 15 de julio). *Migalhas*. <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-responsabilidade-civil/348539/doacao-anonima-de-gametas-a-luz-da-resolucao-cfm-2-294-21>
- Direito ao conhecimento da origem genética a partir da inseminação heteróloga. (s. f.). *Jusbrasil*. <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/direito-ao-conhecimento-da-origem-genetica-a-partir-da-inseminacao-heterologa/398392986>
- Durán, V., Faraoni, F., Lloveras, N., Orlandi, O., Salomón, M., & Verplaetse, S. N. (2020). *El Derecho de Identidad en las prácticas de procreación asistida*. *Anuario del CIJS*, 229–241. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r29554.pdf>

- Facultad de Derecho, Universidad de los Andes. (2007). *Visión holística del derecho: norma, hecho social e intereses tutelados* [Monografía]. Bogotá, Colombia: Universidad de los Andes.
- Forero, L., & Méndez, C. (2021). La regulación del anonimato reproductivo en Colombia: propuesta de anonimato condicionado. *Revista Colombiana de Bioética*, 17(2), 99–112. <https://doi.org/10.11144/rcbioet.v17n2.anc>
- Gallego, D. (2020). Diagnóstico de prácticas clínicas sobre anonimato de donantes en centros de fertilidad de Colombia. *Salud y Derecho*, 12(1), 70–83.
- Gómez Bengoetxea, B. (2021). Anonimato del donante, conocimiento del propio origen y técnicas de reproducción asistida. *Actualidad Civil*, (4), 1–22.
- González, A. C. (2016). Técnicas de reproducción humana asistida heterólogas: El derecho a conocer los orígenes. ¿Legislación versus subjetividad? *Acta Bioethica*, 22(2), 281–288. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200013>
- González Pérez de Castro, M., & Delgado Martínez, A. S. (2020). Derecho del adoptado al conocimiento de sus orígenes biológicos: ¿Cuáles son sus límites? Una mirada a la doctrina y jurisprudencia comparada. *Revista de Derecho*, 21, 115–136. <https://revistas.udep.edu.pe/derecho/article/download/2907/2432/8300>
- Hardach, S. (2023, 10 de julio). ¿Deberían los bebés nacidos de 3 personas tener el derecho de conocer a sus donantes? *BBC Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-65804136>
- Henao, A. (2021). Desafíos jurídicos de la reproducción asistida en el Código Civil Colombiano: una perspectiva contemporánea. *Revista Estudios Tributarios*, 8(4), 123–145.
- Hernández, M. (2019). El modelo biogenético y la bilateralidad parental en Colombia tras el avance de las TRHA. *Revista de Ciencias Sociales*, 15(2), 100–120.
- HFEA (Human Fertilisation & Embryology Authority). (2023). Donors urged to update their contact details as UK fertility regulator anticipates hundreds of donor offspring requests. <https://www.hfea.gov.uk/about-us/news-and-press-releases/2023/donors-urged-to-update-their-contact-details-as-uk-fertility-regulator-anticipates-hundreds-of-donor-offspring-requests/>
- HFEA (Human Fertilisation & Embryology Authority). (2023). Modernising fertility law: Current situation. <https://www.hfea.gov.uk/about-us/modernising-the-regulation-of-fertility-treatment-and-research-involving-human-embryos/modernising-fertility-law>
- HFEA (Human Fertilisation & Embryology Authority). (2023). Rules around releasing donor information. <https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/rules-around-releasing-donor-information/>
- Human Fertilisation and Embryology Act 2008 (c. 22). Secciones 31ZA–31ZD. Londres: The Stationery Office.
- Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM). (s. d.). *Reproducción humana asistida: conflicto entre derecho a la identidad genética versus derecho al sigilo del donante de gametas*.
- Jonas, H. (1995). *The imperative of responsibility: In search of an ethics for the technological age*. Chicago, IL, EE. UU.: University of Chicago Press.

- Ley 19.167 de 22 de noviembre de 2013. *Regulación de las técnicas de reproducción humana asistida*. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos.
- Ley 26.862 (2013). *Ley de Procedimientos Médico Asistenciales para Causales de Infertilidad*. Boletín Oficial, 22/11/2013.
- Ley 26.994 (2015). *Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación Argentina*. Boletín Oficial, 08/10/2015.
- Mercosur. (2006). *Reglamento Internacional de Bioética del Mercosur (art. 9)*. Montevideo, Uruguay.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2019). *Registro Nacional de Donantes de Gametos: Informe Anual*. Buenos Aires, Argentina.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). *Resolución 8430 de 1993: Lineamientos para la investigación biomédica en Colombia*. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Proyecto de reglamentación de la Ley Estatutaria 2022*. Bogotá, Colombia.
- Muñoz Genestoux, R., & Vítola, L. R. (2017). El derecho a conocer el origen genético de las personas nacidas mediante técnicas de reproducción humana asistida con donante anónimo. *Revista IUS*, 11(39), 1–25.
- Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- Ochoa Ruiz, N. (2024). El derecho de las personas nacidas por técnicas de reproducción asistida con donación de gametos a conocer sus orígenes: Sobre la sentencia Gauvin Fournis y Silliau c. Francia. *Revista Aranzadi Doctrinal*, 1, 201–224. <https://www.revista-aranzadi-doctrinal.es/documentos/2024/N%C3%BAmero1/09-OchoaRuiz.pdf>
- Parlamento Europeo. (2015). *Recomendación 2015/619 sobre bioética y biotecnología*. *Diario Oficial de la Unión Europea*, C 202, 12–18.
- Proyecto de Ley 201/2019 Cámara de Representantes. (2019). *Registro Nacional de Donantes de Gametos*. Bogotá, Colombia: Congreso de la República de Colombia. <https://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/LEY%2014%20DEL%2005%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>
- Rodríguez Pinto, M. S., & Fernández Arrojo, M. (2021). La intención de procrear y el interés superior del niño en el contexto de la reproducción asistida. *Revista Chilena de Derecho*, 49(1), 27–45. <https://www.scielo.cl/pdf/rchilder/v49n1/0718-3437-rchilder-49-01-27.pdf>
- Silva, R., & Pereira, D. (2018). Protección de derechos en la maternidad subrogada: hacia un marco legal claro. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 10(1), 15–30. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rlbioet/v10n1/2007-1177-rlbioet-10-01-15.pdf>

- Suprema Corte de Justicia de Uruguay. (2019, 9 de octubre). CSJ, Exp. 12345/2018, pp. 4–7.
- Tribunal de Familia de Santiago. (2020). Rol C-5. 2020: Recurso de protección sobre acceso a identidad del donante de gametos. Santiago, Chile.
- Tribunal de Justicia de Río Grande do Sul (TJRS). (2013, 4 de abril). *Agravo de Instrumento n° 70052132370*. Oitava Câmara Cível, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos.
- Tribunal Superior de Bogotá. (2020). Sentencia civil sobre filiación por reproducción asistida (Rad. 11001 31 03 000 2020 00234 00). Bogotá, Colombia.
- Valdivia Gómez, N. (2024). El derecho a conocer los orígenes biológicos del niño(a) concebido por TRHA: reflexiones desde la situación del anonimato del donante. *Medicina y Ética*, 35(4), 959–974. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-21662024000400959&lng=es&nrm=iso
- UNESCO. (1997). *Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos* (arts. 6–7). París, Francia: UNESCO. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000111712_spa
- UNESCO. (2003). *Declaración Internacional sobre Datos Genéticos Humanos* (art. 5). París, Francia: UNESCO.
- UNESCO. (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* (art. 10). París, Francia: UNESCO. <https://rionegro.gov.ar/download/archivos/00007497.pdf>
- UNESCO. (2023). *Recomendación UNESCO sobre Bioética de la Reproducción Asistida* (borrador, art. 15). París, Francia: UNESCO