

MARIA TERESA TIBURCIO GOMEZ

LA INSEMINACION ARTIFICIAL

**MEXICO
1967**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

El propósito fundamental que me guía al elaborar este trabajo, es el de estudiar desde el punto de vista jurídico, los más importantes y destacados aspectos de la inseminación artificial en la especie humana.

El tema ha adquirido una importancia cada día más grande, en virtud de los adelantos que la ciencia médica ha realizado en el ámbito de la Genética.

Los problemas que suscita la cuestión se proyectan en varios campos del Derecho; pero especialmente en el civil y en el penal. Connotados tratadistas se han ocupado del estudio de la inseminación artificial y de los problemas que plantea en el Derecho Privado, especialmente en el de familia. Asimismo algunos autores, aunque en menor número que los civilistas, se han interesado del examen de la cuestión en el Derecho Penal.

De acuerdo con el plan que nos proponemos desarrollar en esta tesis, en primer lugar trataremos de precisar en qué consiste la inseminación artificial, dando un concepto claro de la misma; en seguida haremos un bosquejo histórico del asunto; más tarde nos ocuparemos tanto de los problemas morales como penales que suscita la cuestión en relación con los delitos de adulterio, violación, atentados al pudor y otros más.

En nuestro empeño procuraremos no ser simplemente expositivos, sino también, de acuerdo con nuestras modestas pretensiones, intentaremos solucionar algunos de los problemas planteados en relación con este tema.

CAPITULO I

ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LOS ORGANOS SEXUALES

SUMARIO: 1. Anatomía de los órganos sexuales masculinos. 2. Anatomía de los órganos sexuales femeninos. 3. Nociones sobre fisiología de los órganos sexuales. 4. El coito como medio fisiológico de procreación. 5. Proceso de la fecundación natural.

1. ANATOMIA DE LOS ORGANOS SEXUALES MASCULINOS: De acuerdo con un criterio anatómico descriptivo son de considerarse los siguientes órganos: a) el pene; b) los testículos; c) los conductos deferentes; d) las vesículas seminales y e) la próstata.

a) El pene es el órgano de la cópula y tiene por misión el llevar las células sexuales masculinas (espermatozoides) hasta los órganos femeninos. Está formado por tejidos cavernosos que se expanden cuando hay aflujo de sangre, provocando su erección. En la parte central se encuentra atravesado por el canal de la uretra, que es el conducto que permite la evacuación de la vejiga y la eyaculación del líquido espermiático. El extremo del pene se denomina glande y está recubierto por una especie de capuchón que forma la piel, llamado prepucio.

b) Los testículos, que existen en número par y se alojan en el saco escrotal, constituyen propiamente las glándulas sexuales. En su interior contienen un sinnúmero de canalículos muy finos en los cuales se forman los espermatozoides. Cada testículo se divide en varios lóbulos, en forma de pirámides; en el punto en que se encuentran los vértices, los canalículos se unen para formar un conducto único, llamado el conducto epididimario, el cual enrollándose sobre sí mismo ocupa un pequeño espacio, no obstante que su longitud, aproximadamente de siete metros, puede estimarse como extraordinaria. En su conjunto ofrece una confi-

guración ovoide, cuyo eje mayor es sensiblemente oblicuo. En su borde posterior se ubica el conducto epididimario, el cual ya enrollado, recibe el nombre de epidídimo.

c) El epidídimo se continúa fuera ya de los testículos propiamente dichos con los conductos deferentes. Estos conductos cuentan de tres capas: la externa constituida por tejido conjuntivo; la segunda por tejido muscular y la tercera por un epitelio vibrátil.

d) Las vesículas seminales son dos cuerpos aplanados longitudinalmente que se encuentran entre la vejiga y el recto; algunos autores las han considerado como depósitos de espermatozoides, aun cuando los fisiólogos en la actualidad, consideran que sólo desempeñan este papel transitoriamente al realizarse la cópula. En todo caso, su contenido desemboca a través de un canalículo, en el conducto de la uretra.

e) La próstata es una glándula en forma de castaña que rodea a la uretra en su iniciación y que secreta una sustancia líquida llamada espermina, que junto con otros líquidos procedentes de diversas glándulas sirven de vehículo a los espermatozoides en el proceso de la eyaculación.

2. ANATOMIA DE LOS ORGANOS SEXUALES FEMENINOS: De acuerdo con un criterio anatómico descriptivo, se considera que los órganos sexuales femeninos se integran en su conjunto por: a) la vulva; b) la vagina; c) el útero; d) las trompas de falopio y e) los ovarios. De los órganos citados, la vulva es propiamente el único que puede considerarse externo, los demás al irse profundizando de hecho ya no lo son tanto, particularmente, el cuerpo de la matriz, las trompas, los ovarios, que están francamente en el interior de la cavidad abdominal.

a) La vulva, ubicada en el perineo se extiende desde las proximidades del pubis (Monte de Venus) hasta las proximidades del orificio anal; morfológicamente, se considera integrada por varias formaciones que se conocen con los nombres de grandes labios, de pequeños labios o ninfas, de clítoris y de himen; entre este último y el orificio de la vagina se encuentra el meato urinario (desembocadura de la uretra femenina).

Los labios mayores son repliegues cutáneos que contribuyen a ocluir transitoria y parcialmente el acceso a la vagina. Su aplicación recíproca es más ostensible en las niñas y en las mujeres que tienen la condición de vírgenes. Hacia adentro de los labios mayores, cuya piel es más bien gruesa, se encuentran otros repliegues, cuyo revestimiento cutáneo es más delicado, de menores dimensiones por lo general, que contribuyen a la oclusión transitoria y parcial del acceso a la vagina. Entre uno y otro de los labios menores que se inician de hecho en el clítoris queda un espacio en el cual desemboca la uretra (meato urinario) y en el que se inicia el introito vaginae, ocupado en la mujer virgen por el himen. Esta última formación ofrece morfológicamente una gran variedad, que va desde el himen imperforado (integridad completa), hasta las variedades conocidas como hímenes complacientes, que generalmente conservan su integridad después de la cópula. La proporción de hímenes complacientes se estima entre el 10 y el 15 por ciento. Las otras variedades se agrupan en tres modalidades principales: hímenes anulares, hímenes semi-lunares o falsiformes e hímenes bilabiados.

El clítoris, prominencia de mayores o menos proporciones, está constituido por un tejido esponjoso, similar al de los cuerpos cavernosos del pene, que también es susceptible de erección cuando se ingurgita de

sangre. La extrema sensibilidad que ofrece le concede una condición de zona erógena; interviene considerablemente en la producción del orgasmo sexual.

b) La vagina se inicia en el introitus; es un conducto músculo-membranoso que va desde la vulva hasta la unión del cuello (cérvix) con el cuerpo de la matriz; constituye el órgano copulador de la mujer. Como se ha dicho, en las doncellas está parcialmente ocluida por el himen; por excepción la oclusión llega a ser completa (himen imperforado).

c) El cuerpo del útero o matriz se encuentra francamente dentro de la cavidad abdominal; se ubica en la parte media de la cavidad pelviana entre la vejiga y el recto; tiene dimensiones variables según se trate de mujeres nulíparas (que no han concebido) o múltiples. Es un órgano hueco, de paredes gruesas y contráctiles, destinado a servir de receptáculo al producto de la fecundación. Tiene la forma de una pera invertida; en su parte más angosta, que se llama cuello uterino, se inserta la vagina. En la extremidad inferior del cuello se encuentra una perforación, llamada hocico de tenca y es el conducto que comunica la vagina con la cavidad uterina.

d) Siguiendo su trayecto ascendente en la parte superior del útero y a cada uno de sus lados, se inician las trompas de falopio u oviductos; estos órganos están destinados a la conducción de los óvulos o células sexuales femeninas. El extremo libre de las trompas se ensancha, constituyendo una especie de embudo franjeado que establece relaciones de contigüidad o vecindad con los ovarios.

e) Los ovarios, glándulas genitales de la mujer, análogos a los testículos del hombre son también dos y están situados en la parte superior de sendos repliegues que reciben el nombre de ligamentos anchos; es-

tos repliegues forman parte de los elementos de sostén de la matriz. Los ovarios tienen distintas dimensiones según la edad y producen las células femeninas llamadas óvulos. Tanto los ovarios como los testículos contienen otras estructuras con características que corresponden a las glándulas de secreción interna.

3. NOCIONES SOBRE FISILOGIA DE LOS ORGANOS SEXUALES: Ahora bien, explicada ya la anatomía de los órganos sexuales, debemos ocuparnos de la fisiología de los mismos.

Aun cuando los espermatozoides y los óvulos son células cuya estructura es muy diferente, su proceso de desarrollo es análogo.

Los espermatozoides parten de unas células primitivas también llamadas células germinativas, las cuales se desarrollan dentro de los finos canaliculos testiculares. Estas células se dividen o reproducen por medio de cariocinesis, produciendo las espermatogonias; esta función se inicia en los testículos después del nacimiento y puede continuar hasta la edad senil. Las espermatogonias tienen un proceso de maduración para llegar a producir los espermatozoides maduros; éstos constan de tres partes: una cabeza voluminosa, que contiene un núcleo; la parte intermedia que contiene el cuello y el segmento de unión y la cola que es el aparato de locomoción y está integrado por un filamento axial. Estos se encuentran en estado de inmovilidad hasta que son expelidos hacia afuera en el momento de realizarse la cópula y se encuentran con la espermina que les sirve de vehículo.

Los óvulos son pequeñas células redondas producidas por los ovarios; al igual que los espermatozoides parten de las células germinativas y se dividen por cariocinesis. El período durante el cual se realizan las

divisiones se denomina período de división o de multiplicación de las células sexuales.

Los óvulos, que son las células más voluminosas del organismo, alcanzan una cifra bastante considerable, pero sólo una pequeña proporción de ellas llega a madurar (aproximadamente unas cuatrocientas). Este proceso de maduración se va realizando periódicamente en el lapso comprendido entre la pubertad y el climaterio o menopausia. La maduración de cada óvulo se lleva a cabo dentro de unas pequeñas vesículas llenas de líquido; estas vesículas se llaman folículos de Graaf. El proceso de maduración dura aproximadamente cuatro semanas. Al terminar su formación, la vesícula tiene el tamaño de una pequeña cereza. En atención a su ubicación, cerca de la superficie del ovario y al adelgazamiento progresivo que experimenta su envoltura, ésta acaba por estallar, dejando en libertad al óvulo, el cual es conducido hacia el pabellón o embudo franjeado de la trompa y posteriormente conducido a lo largo de la misma hasta su desembocadura en la cavidad uterina. Cuando el óvulo es fecundado, su encuentro con el espermatozoide generalmente se realiza durante su tránsito en la trompa. Con la fecundación se inicia el embarazo. Si el óvulo no es fecundado perece al cabo de unas horas y después de llegar a la cavidad uterina, es eliminado junto con las secreciones propias de la matriz y de la vagina.

Además de esta función productora de células sexuales, (secreción externa) tanto los testículos como los ovarios secretan otras substancias, identificadas con las hormonas; a esta función se le conoce con el nombre de secreción interna.

La hormona que secreta el testículo, o sea la testosterona, interviene de una manera trascendente en la vida sexual del varón, pero no interesa particularmente en el asunto que nos ocupa.

En cambio la secreción hormonal del ovario sí debe ser objeto de comentario, en atención a la urgencia que se le concede en la regulación del ciclo menstrual, en la nidación del óvulo fecundado (convertido ya en huevo), en la evolución del embarazo y en la expulsión del producto.

Tanto la secreción hormonal del ovario, como la función que desempeña, ha sido objeto de variadas especulaciones y aún cuando en la actualidad muchos de los conocimientos se pueden considerar prácticamente como definitivos, es de suponerse que con el tiempo surgirán nuevas adquisiciones.

Dos son fundamentalmente los productos hormonales referibles al ovario: la foliculina y la luteína.

De los estudios, observaciones y experimentaciones que se han llevado a cabo se pueden formular las siguientes consideraciones:

a) La fórmula de constitución de ambas hormonas desde el punto de vista químico es muy semejante entre sí y con respecto a la hormona masculina o testosterona.

b) A partir de los mismos recursos alimenticios se elaboran con muy poca diferenciación las hormonas masculinas y femeninas.

c) De todos modos quedan, en cada sexo, hormonas del ser contrario (sobre todo femeninas en el macho) que el organismo no utiliza y elimina. Sólo ocasionalmente las hormonas del sexo contrario actuarían sobre el organismo que las aloja, suscitándose en él caracteres intersexuales.

d) Por sus propiedades se considera que la foliculina no tiene acción sobre el ovario. Inyectada en un animal en las primeras etapas de la vida no imprime modificaciones en el ovario. En cambio sobre el cuer-

po uterino sí tiene una acción hipertrofiante; esta acción sobre la musculatura uterina es franca, constante y característica. Aumenta las contracciones uterinas, su acumulación al final del embarazo desencadena las contracciones que culminan en el parto, en colaboración con la pituitaria (hormona procedente de la hipófisis otra glándula de secreción interna). A dosis muy altas, la foliculina interrumpe o contribuye a interrumpir el curso de la gestación. La foliculina produce en la vagina modificaciones típicas del celo o estro. Experimentalmente, por la inyección de foliculina se hace notar el hecho biológico de que al animal inmaduro pero castrado, se le producen alteraciones características del celo, es decir, el fenómeno típico de la actividad sexual femenina. Produce una típica hipertrofia en la cobaya; inclusive produce también un aumento en los sedimentos mamarios del macho. La foliculina no sólo produce el auge de los caracteres sexuales primarios, útero, vagina, vulva, etc., sino que también ejerce una acción protectora sobre los caracteres sexuales secundarios, las mamas, el pelo, la morfología general, etc.; más ostensible que en el animal de experimentación, es este efecto en la especie humana (los caracteres sexuales secundarios que caracterizan a la feminidad coincide en aquellas mujeres que muestran una función ovárica perfecta). Los caracteres funcionales del sexo se excitan, naturalmente, al par que los morfológicos por acción de la hormona folicular; esta acción es menos ostensible en la mujer, en atención a que en ésta el fenómeno es muy complejo y además está sujeto a influencias psíquicas. Se han observado otras manifestaciones referibles a la acción de la foliculina que no tienen particular importancia para el asunto que motiva esta tesis.

e) Las propiedades señaladas se desarrollan primitivamente (en cuanto se ha inyectado foliculina en el organismo femenino). En cambio las propiedades

de la otra hormona femenina, la luteína, no se echan de ver si el organismo no ha sido tratado antes con la foliculina. La hormona luteínica requiere, pues, la previa "sensibilización foliculínica" para actuar. Esta propiedad de una y otra de las hormonas ováricas es de mayor interés para comprender su modo de acción sobre la fisiología ovárica. La eliminación de la foliculina por la orina está, además, condicionada por la luteína; esto se traduce a la manera de explicación en el hecho de que la foliculina es eliminada en grandes cantidades por la orina, durante el embarazo.

f) La foliculina es muy soluble en el éter, en el alcohol y en el benzol y muy escasamente soluble en el agua; es termoestable (resiste a las temperaturas de ebullición así como a la acción de los álcalis), además no es enteramente destruida por los fermentos digestivos, es decir que no pierde sus efectos cuando es administrada por vía oral.

g) Ya en el organismo, la foliculina se produce principalmente en la membrana granulosa de los folículos de Graaf según unos investigadores, según otros en las células de la teca (integrante también del folículo de Graaf); en todo caso se vierte en líquido folicular; otra fuente de producción es el cuerpo amarillo durante el período que sigue a la ruptura del folículo hasta la aparición de la menstruación. Cuando ocurre el embarazo, la placenta se convierte en una fuente poderosa de foliculina.

h) La foliculina se vierte en la sangre, en la que alcanza una concentración dada; se podría decir, la necesaria para que actúe en la forma que va ha sido descrita. Cuando ha cumplido su misión se elimina por la orina, las materiales fecales y la sangre menstrual.

i) Así como la foliculina tiene varias fuentes de origen, la luteína emana casi exclusivamente del cuer-

po amarillo en sus dos formas: la menstrual y la gravídica; la cantidad de luteína que puede extraerse del cuerpo amarillo humano es muy pequeña, aproximadamente la mitad de la cantidad de foliculina que puede demostrarse en esos mismos cuerpos amarillos.

j) Así como la foliculina no actúa sobre el ovario, la luteína ejerce en él una de sus funciones características: la inhibición de la ovulación. Para la mayoría de los autores, la luteína no tiene acción sobre la matriz; los animales tratados con luteína ofrecen una matriz pequeña, semejante a la de un animal castrado. Se concede a la luteína una acción inhibitoria sobre la contracción uterina (una de las razones que explican la acción protectora del embarazo), a la que se agrega la acción propiciadora de la nidación del huevo en el endometrio. La acción favorecedora de la contractilidad que se atribuye a la pituitrina es inhibida por la luteína. Al final del embarazo, cuando el cuerpo amarillo se atrofia, la eficacia de la pituitrina en el desencadenamiento del parto no encuentra impedimento invocable a la luteína. Asimismo es de mencionarse que en la mucosa endometrial proliferada por la acción de la foliculina, la luteína determina modificaciones hipertróficas y secretorias típicas del estado pregravídico, es decir, la hipertrofia de los elementos proliferados y el aumento y superactividad de las glándulas, que hacen que la mucosa endometrial presente un aspecto que se parece al que ofrece al comienzo del embarazo. También es de mencionarse que la luteína, a la inversa de la foliculina se considera específicamente protectora del embarazo, ya que favorece la nidación del huevo en la mucosa uterina preparada, impide la nueva ovulación e inhibe las contracciones uterinas. Si se destruye el cuerpo amarillo durante el embarazo, sobreviene el aborto. Si se inyectan grandes cantidades de luteína, al final del embarazo, el parto se retrasa.

Agregaremos que así como la foliculina produce el típico estro vaginal, con endurecimiento y cornificación de su pared y la subsecuente descamación, la luteína inhibe el estro vaginal y determina un reblandecimiento y mucificación de la mucosa, cuya secreción aparece rica en moco, como la del embarazo. Como complemento de esta exposición comparativa pero diferenciadora, se puede decir que la luteína no parece tener acción sobre la actividad mamaria. Por lo que se refiere a su acción sobre los caracteres sexuales secundarios, las observaciones realizadas apoyan la hipótesis de que la luteína favorece la virilización de ciertas mujeres.

Estas y otras consideraciones más permiten formular dos grandes conclusiones: 1a. Que la foliculina y la luteína, hormonas muy parecidas desde el punto de vista químico, por las funciones que desempeñan, son francamente distintas. 2a. Que hay una evidente oposición entre la casi totalidad de las propiedades de una y otra hormona, pero es indudable que tienen una acción sucesiva y coordinada sobre el ciclo menstrual de la mujer, de tal suerte que cada cual rige una parte de ese ciclo y de que éste no puede complementarse sin la influencia de ambas hormonas.

4. EL COITO COMO MEDIO FISIOLÓGICO DE PROCREACION: El coito, cópula o unión sexual, es el acto por medio del cual el pene que es el órgano copulador masculino penetra en la vagina de la mujer con el fin de depositar ahí los espermatozoides, que han de provocar en un momento dado la fecundación del óvulo. El momento en que se lleva a cabo la emisión espermática se denomina eyaculación, cuya consecuencia es el depósito de espermatozoides en la cavidad vaginal; las sustancias existentes permiten el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad de la matriz o útero, a través de la perforación denominada hocico de tenca.

5. PROCESO DE LA FECUNDACION NATURAL:

La fecundación consiste en la unión o fusión de las células sexuales masculina y femenina, para constituir un nuevo ser. La fecundación tiene dos procesos primordiales a saber: el primero que consiste en la penetración del espermatozoide en el óvulo que recibe el nombre de impregnación y, el segundo que es la unión de los núcleos de ambas células y que se denomina conjugación.

La penetración de un espermatozoide en el óvulo es un trámite previo para que se realice la fecundación, pues ésta llega a realizarse por completo cuando se conjugan los dos pronúcleos.

Simultáneamente a la penetración de un espermatozoide en el óvulo se engruesa la membrana periférica impidiendo el ingreso de otros espermatozoides.

NOTA: Para la elaboración de este capítulo se consultaron: Cousiño Mac Iver Luis, Manual de Medicina Legal, Editorial Jurídica de Chile, 1962, páginas 21-35. Knaus Herman, La Fisiología de la Reproducción en el Hombre, Espasa Calpe, Argentina, S. A., 1952, páginas 1 a 146.

CAPITULO II

LA INSEMINACION ARTIFICIAL

SUMARIO: 1. Bosquejo histórico. 2. Concepto. 3. Definición. 4. La esterilidad en la especie humana. 5. Papel de la inseminación artificial. 6. Elementos que determinan el éxito de la misma. 7. Fracasos y éxitos del método.

1. BOSQUEJO HISTORICO: Los más remotos antecedentes de la inseminación artificial son los practicados en animales, casi siempre con el fin de lograr un mejoramiento en las razas.

Así, se señala que desde 1322, un árabe hizo el primer intento de fecundación de una yegua con esperma de un caballo de raza pura, pero no se tienen mayores datos sobre el particular. No fue sino hasta finales del siglo XVIII cuando el célebre biólogo italiano Lázaro Spallanzani logró fecundar una perra con el esperma de un sabueso, hecho que produjo un gran revuelo entre los investigadores. Uno de éstos, Rossi, escribió a Spallanzani lo siguiente: "No sé aún si ésto que acabáis de descubrir no tendrá algún día, en la especie humana, aplicaciones con las cuales no soñamos y cuyas consecuencias no serán ligeras"¹.

Tan proféticas palabras adquirieron realidad sólo hasta 1799, cuando un médico inglés, John Hunter logró por primera vez inseminar artificialmente a una mujer.

En 1865, Gregorio Mendel publica su célebre trabajo referente a las leyes de la herencia, las cuales fueron aceptadas 35 años después, constituyendo tal hecho un singular acontecimiento en la Biología.

1 Citado por Rambaur Raymond, *El Drama Humano de la Inseminación Artificial*, Ediciones Modernas, S. A., México, D. F. 1953, páginas 13 y 14.

En el año de 1884, el filósofo Vacher Lapouge escribía en sus "Selections Sociales" que un número muy reducido de individuos del sexo masculino cuya perfección fuera absoluta, bastaría para fecundar a todas las mujeres dignas de perpetuar la especie.

Durante el resto del siglo XIX, se presentan sólo casos aislados de inseminación artificial en la mujer.

En los primeros años del siglo XX se comenzó a propagar el procedimiento de la inseminación artificial en la mujer, sobre todo en los países anglosajones, hasta el punto de que, "los americanos Seymour y Koerner pudieron apoyar sus conclusiones en 9580 casos humanos, sólo en el año de 1941"². La segunda guerra mundial trajo como consecuencia la difusión de este procedimiento, por medio del cual, Estados Unidos, Inglaterra, Rusia y Alemania han podido mejorar su índice demográfico.

2. **CONCEPTO:** Por **inseminación** debemos entender el hecho de poner en contacto los elementos o células masculina y femenina, con el fin de que pueda realizarse la fecundación.

La naturaleza dispone de medios maravillosos para poner en contacto y fusionar los dos elementos, pero el hombre, con su inteligencia, ha encontrado otros medios para llegar al mismo fin.

A reserva de explicarlo con más detalle en el curso de este trabajo, podemos decir que la **inseminación artificial humana** consiste en introducir el esperma en el interior de los órganos genitales de la mujer de un modo distinto al natural o sea mediante la cópula. Generalmente se lleva a cabo con esperma del marido cuando existe un obstáculo que impide la introducción de los

2 *Ibíd*em, página 16.

elementos fecundantes de éste en los de la mujer. También puede realizarse esta operación con esperma de un tercero, el cual, en este caso tiene el carácter de dador o donador.

La inseminación artificial en la especie humana ha alcanzando grandes proporciones, sobre todo en varias clínicas de los Estados Unidos, que se dedican especialmente a esta clase de intervenciones con espermatozoides de un hombre y sin contacto con la mujer. En estos casos los principales donadores de esperma en dichas clínicas son jóvenes estudiantes, a los que se selecciona adecuadamente y cuya identidad queda desconocida para la receptora.

3. DEFINICION: El "Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas" define la **inseminación** indicando que la palabra proviene del latín "in", que significa dentro y "semen" que quiere decir semilla. Asimismo, el Diccionario proporciona la siguiente acepción de "siembra": "Fecundación del huevo u óvulo. Introducción del semen en la vagina"³.

Por su parte, respecto a la expresión: "inseminación artificial" dice que es "la introducción por medio de instrumentos, de semen en la vagina o matriz para producir el embarazo"⁴. A pesar de que la inseminación artificial, desde el punto de vista técnico-quirúrgico reviste gran sencillez, es de considerarse que su práctica debe estar precedida por múltiples precauciones y cuidados, encaminados unos a evitar complicaciones sépticas, otros a procurar que la siembra se realice previo estudio de las características cuantitativas y cualitativas del producto. Por otra parte no es

3 Citado por Cardenal L., **Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas**, 7a. Edición, Salvat Editores, S. A., México, 1960, página 243.

4 *Ibidem*, página 243.

posible ignorar que puede traer aparejadas consecuencias lamentables si no se realiza con las debidas precauciones, todas ellas tendientes a evitar conflictos en el ámbito matrimonial.

El profesor suizo Thélin, en su libro "L'insemination artificielle" dice: "Pienso que no conviene dar hoy a la inseminación artificial el alcance colectivo, social y estatal que algunos con imaginación fecunda, están ya prestos a conferirle".⁵ En estas líneas el profesor denota cierta repulsa por tan sorprendente modo de proliferación de la humanidad.

Si en los animales esta forma de procreación es una fuente de riqueza, a la vez que constituye un factor de mejoramiento de la raza, en la especie humana no acontece lo mismo, pues si tomamos a cierto número de hombres para inseminar artificialmente a un gran número de mujeres, después de una generación se llegarían a producir innumerables uniones incestuosas, en las que se cruzarían medios hermanos, sin que conocieran su parentesco, tomando en cuenta que la inseminación artificial que se lleva a cabo por medio del espermatozoide de un dador, que debe ser desconocido para el matrimonio en el cual la esposa va a ser la receptora.

4. LA ESTERILIDAD EN LA ESPECIE HUMANA: El problema de la inseminación artificial va ligado en cierto modo al de la esterilidad, sobre todo a la del marido, tratándose del matrimonio en el cual se va a efectuar la operación.

La esterilidad masculina puede ser motivada por diversas causas, ya sea por alguna deformación con-

5 Citado por Rambaur Raymond, *El Drama Humano de la Inseminación Artificial*, Ediciones Modernas, S. A., México, 1953, página 8.

génita que haga imposible el coito completo, o por deficiencias espermáticas.

En el primer caso puede corregirse el defecto por medio de una intervención quirúrgica o cuando esto no sea posible, entonces puede llevarse a cabo una autoseminación artificial, llamada así por realizarse con el esperma del marido, no habiendo necesidad de recurrir a un tercero.

Otras de las causas de esterilidad masculina son la azoospermia, es decir, la ausencia de espermatozoides; la necrospermia, o sea la presencia de una proporción considerable de espermatozoides muertos; la oligospermia que implica que el número de espermatozoides es inferior a la cifra de sesenta millones por milímetro; la astenospermia que se traduce en una escasa vitalidad de los espermatozoides.

Para determinar con exactitud la causa de la esterilidad, será preciso llevar a cabo varios exámenes del esperma, con intervalos de dos o tres meses, procurando que la obtención de las muestras sea efectuada en las mejores condiciones, tomando en cuenta que hay sustancias químicas que afectan al esperma. La recolección puede llevarse a cabo mediante punciones testiculares; directamente de la vagina de la mujer, o en un coito interrumpido. Debe mantenerse en un frasco de cristal a la temperatura normal para que no se altere su constitución y poder llevar a cabo los exámenes necesarios.

Aunque para los efectos de este estudio sólo nos interesa la esterilidad masculina debemos hacer un breve relato sobre las causas de la esterilidad en la mujer.

Antiguamente se consideraba a la mujer como la única responsable de la esterilidad matrimonial, pero en la actualidad se ha llegado a establecer que sólo es

responsable del 58% aproximadamente de las esterilidades encontradas.

Las causas son múltiples y pueden estar en relación con malformaciones congénitas y adquiridas, con modificaciones del P. H. de la vagina, con procesos inflamatorios de la matriz, con desviaciones del útero, con obstrucciones de las trompas u otros procesos patológicos que afecten los órganos sexuales; no es inconsecuente mencionar que algunas contingencias de índole psicológica pueden contribuir a impedir o cuando menos a obstaculizar un proceso que se considera tan natural como lo puede ser cualquiera otra función de nuestro organismo.

5. PAPEL DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL:
En la actualidad, la inseminación artificial no se lleva a cabo en la raza humana con fines de selección, sino que, se aplica como remedio para la esterilidad en aquellos matrimonios que no quieren permanecer estériles.

Ahora bien, tomando en cuenta lo sencillo de la operación, la cual se lleva a cabo mediante una jeringa o cánula en condiciones de asepsia rigurosa, se inyecta a la paciente el esperma en los órganos genitales estando colocada en posición ginecológica, dejándola reposar media hora, después de la cual podrá continuar sus labores cotidianas. La operación resulta indolora cuando se lleva a cabo correctamente y tomando todas las precauciones necesarias.

Algunas personas consideran que para llevar a cabo esta operación no hace falta la intervención de un médico, solamente consideran suficiente la asistencia de una enfermera e incluso del marido.

A pesar de que la operación es realmente sencilla y los peligros prácticamente nulos, el doctor G. Fay-

lle recomienda que no sólo es un médico el que tiene que realizar la operación, sino que también se debe de contar con la asistencia de un ginecólogo y muy a menudo con la de un biólogo.

6. ELEMENTOS QUE DETERMINAN EL EXITO DE LA MISMA: Como indico en el párrafo anterior, la inseminación artificial debe llevarse a cabo en la mujer colocada en posición ginecológica; la mesa debe estar un poco basculada hacia atrás, de modo que el cuello de la matriz quede bien expuesto por medio de un espéculo; el esperma se instila mediante una jeringa directamente al cuello de la matriz.

Para que la inseminación artificial cumpla su cometido, debe realizarse en una época coincidente con la ovulación. El estudio previo encaminado a precisar en lo posible la fecha de la puesta ovular es de rigor.

Por todo lo anterior y para poder aumentar las probabilidades de éxito de esta operación, los especialistas han optado por efectuar varias inseminaciones con intervalos de cuatro días de una parte a otra del intermenstruo, que es generalmente la época en que se considera se lleva a cabo la ovulación.

Se considera también de una importancia suma, que el semen que va a servir para llevar a cabo la inseminación no tenga contacto alguno con substancias nocivas que pueden ser de fatales consecuencias para los espermatozoides. Asimismo que éste debe ser recogido en un frasco de vidrio seco y esterilizado por el calor.

Al dador hay que practicarle una serie de análisis desde el punto de vista físico y mental para evitar la transmisión de taras hereditarias. Algunos médicos recomiendan no aceptar individuos menores de 35 años por considerar que en esta edad es cuando ya se desa-

rollaron todas las psicosis hereditarias y si es posible, que se cuente con la relativa seguridad que suministra el conocimiento de la existencia de una progenie sana física y mentalmente.

Algunos médicos consideran que los donadores de sangre podrían ser también de esperma, por estar controlados periódicamente desde el punto de vista de la inmunidad a las enfermedades venéreas que son transmisibles, pero no debe olvidarse que los requerimientos espermáticos son más exigentes en este aspecto que los sanguíneos.

Es de suma importancia que el dador se parezca lo más posible al marido, en sus cualidades físicas y raciales. No debe dejar de estudiarse el factor Rh para evitar una enfermedad hemolítica en el recién nacido.

7. FRACASOS Y EXITOS DEL METODO: Los éxitos de la inseminación artificial están condicionados a que dicha intervención se lleve a cabo con todas las indicaciones del párrafo anterior; los fracasos con frecuencia son atribuibles al hecho de que no se practica un número suficiente de inseminaciones.

En los Estados Unidos, la Fundación Nacional Contra de Esterilidad, realizó una investigación entre 5164 médicos que practican la inseminación artificial, comunicando que 1115 médicos no habían logrado llevar a cabo la fecundación, ya que solamente habían inyectado a la paciente en una o dos ocasiones el esperma, y 4049 indicaron haber obtenido resultados positivos, pero en dichos casos las inyecciones no fueron menores de 12 y llegaron inclusive a 62, en algunos casos.

De lo anterior se desprende que para que la inseminación artificial tenga resultados positivos, debe realizarse varias veces, pues no basta en muchos casos

con una o dos intervenciones médicas. Por otra parte debe realizarse en el momento preciso de la ovulación y en las condiciones humorales y hormonales propicias.

Las precauciones para obtener el espermatozoide del dador y para lograr la conservación al máximo de la vitalidad de los espermatozoides son el resorte del profesional médico que practica la intervención. Ya se han señalado algunas en el curso de esta exposición.

NOTA: Para la elaboración de este capítulo se consultaron: Iglesias M. Aborto, Eutanasia y Fecundación Artificial, Editorial Zarco, S. A., México, D. F., páginas 205 a 310.
Rambaur Raymound, El Drama Humano de la Inseminación Artificial, Impresores Modernas, S. A., México, 1953, páginas 8 a la 16.
Cardenal L., Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, 7a. edición, Salvat Editores, S. A., 1960.

CAPITULO III

TECNICA DE LA FECUNDACION ARTIFICIAL

SUMARIO: 1. Métodos de la extracción del semen; a) Obtención del semen del fondo vaginal después de un acto conyugal correctamente terminado; b) La presión de la uretra después de un acto sexual; c) Masaje de las vesículas seminales; d) Puntura de la cabeza del epidídimo; e) Aspiración del canal deferente; f) Uso del preservativo íntegro; g) Uso del preservativo perforado; h) Acto sexual interrumpido con eyaculación fuera de la cavidad vaginal; i) Masturbación. 2. Preparación y conservación del semen. 3. Método de la introducción del semen.

1. METODOS DE LA EXTRACCION DEL SEMEN: Sin desentenderme de la connotación que se le ha concedido al término inseminación, para los efectos de nuestro estudio se está considerando que la inseminación técnicamente considerada, es un medio para lograr un fin, que no es otro que la fecundación. Procede entonces señalar que, por ahora, el propósito de practicar la inseminación artificial no es el de propiciar una selección. Obedece a otros fines de diversa índole, como pueden ser la estabilidad emocional de la mujer, particularmente la que vive en el ambiente matrimonial; la satisfacción de requerimientos de orden social; conveniencias de orden puramente económicos; la superación de complejos de inferioridad, en lo que se refiere a la impresión con que uno de los cónyuges o los dos pueden experimentar acerca de la integridad de sus capacidades reproductoras. Otras situaciones que revistieran singularidades, pudieran ennumerarse, pues aun cuando se consideran como excepcionales, para quienes las experimentan, la urgencia de su satisfacción sería en términos generales digna de ser tomada en cuenta.

Es de considerarse que para un futuro más o menos próximo, la inseminación artificial como un medio para obtener la fecundación, se constituya en una práctica cuyos alcances pudieran ser definitivos para la suerte de la humanidad. Naturalmente que los instrumentos jurídicos que la regularán, estarían fundados en la intervención exitosa sobre el haber genético de

los elementos celulares destinados a la reproducción y en la convicción de que el bienestar humano dependiera en máxima proporción de una integración comprensiva, integración que no implicaría precisamente similitudes, ni mucho menos igualdades, sino que, fundamentalmente sería la satisfacción de complementariedades.

Al margen, pues, de especulaciones de una posible o probable realización y concretándose al problema en su estricta actualidad, estimo procedente abordar, con las limitaciones que me impone una limitada preparación en asuntos de índole biológica humana en general y de práctica médica en particular, una exposición relativa a las técnicas utilizadas para los fines que se comentan, así como otros pormenores que sé por ahora se consideran necesarias para lograr éxito en la intervención.

Las condiciones jurídicas derivadas de nuestra legislación vigente que se comentarán en los capítulos siguientes, así como las razones que se invocaran en el orden de la deontología médica, de las prácticas religiosas, de las peculiaridades que revista la intimidad matrimonial, etc., quedan al margen, en su máxima proporción, en la exposición que abordo a continuación.

La esterilidad continúa siendo un problema constante en la vida profesional del ginecólogo, aunque la responsabilidad no radique ni con mucho preferentemente en la mujer. A pesar de los conocimientos actuales, los matrimonios estériles acuden generalmente al ginecólogo y es a éste a quien corresponde orientar las investigaciones tendientes a formular un diagnóstico, enviando por lo regular al marido al laboratorio para precisar su capacidad procreadora mediante el análisis del esperma recientemente eyaculado; dicho

análisis informará acerca de la existencia o no de espermatozoides, de sus características en lo general y de sus peculiaridades, así como de la vitalidad de los mismos.

No es siempre fácil obtener esa información clínica que se considera indispensable, pues con frecuencia son los mismos esposos los que rehusan el procedimiento, alegando que están en perfectas condiciones y que no hay antecedentes que justifiquen la investigación. Naturalmente esta falta de colaboración radica, por una parte, en el temor de que puedan resultar responsables cuando han sido ellos los que han señalado la inutilidad de su esposa; por otra parte, es frecuente la confusión entre las cualidades viriles ampliamente satisfactorias y sus facultades procreativas, cuestiones que, como ya es sabido, son perfectamente distintas; más aun, se dificulta el examen cuando se aconseja que la obtención del esperma sea por masturbación en el laboratorio mismo, pues el semen recolectado en preservativo de hule mediante coito reciente, a pesar de especiales cuidados, de sumersión en baño de maría para que los elementos espermáticos no sufran perjuicio por enfriamiento, no es buen procedimiento, porque al material mismo del preservativo se le conceden propiedades espermaticidas que podrían dar lugar a formular un falso diagnóstico que a su vez fundaría un pronóstico poco o nada favorable; esta situación podría comprometer la reputación ya sea del laboratorista o bien la del ginecólogo.

Consideraciones similares se pueden expresar acerca de la práctica aconsejada, de recoger el esperma vertido en la vagina después de un coito reciente, para ser analizado, ya que el PH vaginal normal es ligeramente ácido, reduciendo la movilidad de los espermatozoides en poco tiempo.

En el caso de que el análisis practicado por un laboratorista competente y honesto sea satisfactorio, se llevará a cabo un reconocimiento tendiente a comprobar que no existen en el esposo otros motivos (procesos patológicos o incidencias neuropáticas) que pudieren impedir una inseminación satisfactoria. De los procesos patológicos o neuropáticos que pudieran identificarse, unos son corregibles mediante tratamiento médico o quirúrgico o ambos simultánea o sucesivamente uno del otro; pero hay algunos cuyo tratamiento es prácticamente imposible o bien el resultado pudiera ser aleatorio.

Consideraciones de tipo similar se pueden formular en relación con las condiciones orgánicas y también neuropáticas que pudiendo evolucionar en la esposa, de existir alguna o algunas, el tratamiento previo sería requisito indispensable. La variedad de procesos patológicos o de otras circunstancias que tuvieran ese equivalente, es deber del ginecólogo el superarlas mediante los recursos que las ciencias médicas ofrezcan y que desde luego pudieran variar de tiempo en tiempo según se perfeccionen los conocimientos o se adquieran otros que resultaran aprovechables.

Es conveniente mencionar que en múltiples casos, en los que los obstáculos principales han sido superados ó bien no existen, el impedimento para lograr una fecundación radica en la condición de acidez que pudiera ofrecer la vagina; acidez que está sujeta a variaciones, no solamente en lo que se refiere a las diversas porciones en que artificiosamente se pudiera dividir el órgano, sino también en relación con las diversas épocas del lapso intermenstrual y el del decurso vital. Esto tiene particular importancia, pues orienta la determinación de que la inseminación se lleva a cabo directamente en el cérvix uterino, en su conducto y aún en la cavidad misma de la matriz si se puede tener ac-

ceso a ella, sin producir un traumatismo cruento; el simple agregado de una cantidad pequeña de sangre al licor seminal se estima como factor negativo para el resultado que se busca.

El investigador Huhner, después de múltiples estudios de matrimonios fértiles, considera, a diferencia de otros investigadores, que la supervivencia de los espermatozoides en los medios vaginales normales, fluctúa en la especie humana entre 30 minutos y 3 horas. Mientras menor o mayor sea la supervivencia de los espermatozoides en relación con estas cifras, la fertilidad será más o menos normal. Estas observaciones son interesantes, pues implican que la determinación de la vitalidad espermática "in vitro" no es suficiente, pues pudiera resultar que siendo buena en esas condiciones de observación, la vitalidad en el medio vaginal disminuyera considerablemente y con ello el éxito que se pretende.

Esta investigación, constituida ya en una prueba obligada, permite demostrar que en el moco cervical, cuya acidez se determina también, existen espermatozoides vivos, dentro de los quince minutos siguientes a la realización del coito.

Esta prueba conviene realizarla en las fechas probables de la ovulación, pues se dice, sin ser un hecho comprobado, que la viscosidad del moco cervical disminuye en esas fechas, así como la acidez a la que se ha venido haciendo referencia y, por lo tanto, el hallazgo de elementos espermáticos en el canal del cuello uterino es de frecuente observación.

Ya se ha hecho mención de los inconvenientes que ofrece la recolección del licor seminal en dispositivos de hule (preservativo), así como los que pudieran tener los procedimientos que tiendan a utilizar el semen depositado en la vagina después de realizado el coito.

En casos especiales se ha tratado de recurrir a la toma del semen mediante la punción practicada en la cabeza del epidídimo; o bien en casos que revisten mayor singularidad, a la toma del semen en el canal deferente, inclusive al practicar una intervención quirúrgica consistente en la anastomosis del conducto deferente con el epidídimo o bien directamente al testículo. En otras ocasiones se ha recurrido a la punción del testículo mismo.

En todos estos procedimientos, la cantidad del líquido obtenido se estima generalmente como insuficiente tanto en cantidad como en riqueza de elementos espermáticos no obstante que, como es de rigor, a esa pequeña cantidad de semen se le agregue líquido prostático obtenido mediante masaje de la próstata; se estima que el líquido prostático desempeña una importante función protectora de la vitalidad de los espermatozoides.

Resulta de lo expuesto que, de todas las técnicas experimentadas, la que ofrece un porcentaje de éxitos estimables y se considera la más práctica, es aquella en la cual el líquido espermático utilizado para practicar la inseminación es obtenido mediante masturbación.

Para sus efectos, se recomienda recoger el semen en un depósito de cristal de boca amplia y de escasa altura (caja de Petri), que esté seca y que haya sido esterilizada. Tanto en el momento de la recolección como durante el lapso necesario para que se produzca la licuefacción del esperma se mantiene a una temperatura adecuada; logrado lo cual se recoge el líquido con una pipeta o bien con una jeringa y se deposita ya sea en el cervix uterino o en la cavidad misma de la matriz, según las circunstancias lo indiquen.

La técnica en referencia requiere personal competente, la utilización de los dispositivos convenientes, el

manejo del instrumental estéril, la ausencia de lubricantes, el reposo suficientemente prolongado y la satisfacción de todo aquello que contribuya al éxito de la intervención. Sobre este particular se considera que uno de los obstáculos que es necesario superar, lo contribuye el hecho de que la supervivencia ovular se calcula en doce horas. Atendiendo a esta circunstancia es conveniente determinar mediante estudio y observación previos, la fecha de la puesta ovular con la menor imprecisión posible. Asimismo se recomienda un tratamiento estimulante de la ovulación y la continencia sexual durante varios días por parte del donador. La frecuencia de las inseminaciones en el mismo período intermenstrual y la continuación de los intentos en el curso de varios períodos, será determinada por el mismo facultativo responsable, contando desde luego con la aceptación de los interesados.

En los casos en que hubiera necesidad de recurrir a heteroinseminación, las previsiones respecto de la bondad del producto usado, a las condiciones físicas del donador, a la discreción profesional y a la protección que en orden jurídico se estime pertinente, deben quedar ampliamente satisfechas.

De los métodos enunciados de colección del semen, la doctrina eclesiástica rechaza la masturbación por considerarla una actividad indiferenciada y transitoria en el hombre y su ejecución en el sujeto maduro es motivo de repugnancia porque representa un estancamiento de la vida sexual normal. Tampoco acepta el coito interrumpido porque ello trae una perturbación en el dinamismo psíquico-fisiológico, porque impide la perfecta unión. Así pues, según el criterio moral eclesiástico al defender celosamente las formas normales del contacto matrimonial afirma que el Creador quiere que la raza humana se reproduzca por medio de un estrecho abrazo de amor.

Respecto a la recolección del semen mediante el uso del condón, la considera ilícita. Pero acepta el uso de condón perforado, aduciendo que parte del licor eyaculado queda en la vagina en virtud de la perforación.

2. PREPARACION Y CONSERVACION DEL SEMEN: De los estudios realizados, se ha llegado a la conclusión de que hay que conservar el licor seminal al abrigo de antisépticos y en condiciones propicias de temperatura y humedad, ya que existen ciertas sustancias químicas y aún el aire que afectan la vitalidad de los espermatozoides.

Se ha comprobado también que las temperaturas bajas conservan en mejores condiciones al esperma.

3. METODO DE LA INTRODUCCION DEL SEMEN: La técnica de la inseminación artificial es de lo más elemental, solamente se requiere de una sonda o una jeringa para introducir el semen en el canal cervical. Naturalmente que esta pequeña operación debe ser en condiciones de asepsia rigurosa, realizándola un médico o personal preparado en esta técnica.

NOTA: Para la elaboración de este capítulo se consultaron: Joel, Charles A. Dr., Estudio sobre el esperma humano, Ediciones Científico Médicas, Barcelona, Madrid, Lisboa, Río de Janeiro, 1959, páginas 60 a 106.

Rambaur Raymond, Obra citada, páginas 24 a 25.

CAPITULO IV

ASPECTO MORAL DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL

SUMARIO: 1. La generación fin primordial del matrimonio. 2. El punto de vista católico. 3. El punto de vista de otras religiones.

**BIBLIOTECA CENTRAL
U. N. A. M.**

1. LA GENERACION FIN PRIMORDIAL DEL MATRIMONIO: Las intenciones particulares de los cónyuges, su perfección personal, no pueden concebirse sino subordinadas al fin que supera todas estas perfecciones, la paternidad y la maternidad, porque la Iglesia considera que el mismo matrimonio no debe replegarse sobre sí mismo, haciendo de él la satisfacción egoísta de los esposos, no sólo en el campo afectivo sino también en el psíquico.

El sentido propio y más profundo del ejercicio del derecho conyugal, debería consistir en que la unión de los cuerpos es la expresión y la actuación de la unión personal afectiva.

Toda clase de artículos, capítulos, libros enteros, conferencias especiales sobre la "Técnica del amor", están dedicados a difundir e ilustrar estas ideas con advertencias para los recién casados, como guía del matrimonio para que no dejen pasar por tontería o por mal entendido pudor o por infundado escrúpulo lo que Dios, que ha creado también las inclinaciones naturales, les ofrece. Si de este don recíproco surge una nueva vida, ésta queda en la periferia de los valores de la persona, resultado que no se puede evitar pero que no se desea.

Dentro de la escala de los fines del matrimonio, hay en el orden moral un vasto campo que requiere seguridad de acción y claridad de principios y es en el que fermentan las energías puestas por Dios en el or-

ganismo del hombre y de la mujer para crear nuevas vidas. Es una facultad con un fin preciso y unos deberes correspondientes a los que el hombre está sometido. El fin principal es la propagación de la vida y la educación de la prole.

La verdad es que el matrimonio como institución moral, tiene como fin primario e íntimo la procreación y la recta educación de la nueva vida, mediante el perfeccionamiento personal de los esposos. Los otros fines, aunque también los haya hecho la naturaleza, no le son superiores sino que le están subordinados.

Esto vale en todo matrimonio aunque sea infecundo. Por su naturaleza la vida conyugal perfecta significa la entrega total de los esposos en beneficio de los hijos, y este amor conyugal, con su fuerza, es el postulado del más sincero cuidado de la prole y la mejor garantía de su actuación.

La invención de la inseminación artificial es un procedimiento que no sólo embrolla a los juristas; desconcierta al hombre enamorado de la moral, colocándole fuera del cuadro de la vida al que está acostumbrado. Le plantea también el problema ético de si es lícito o ilícito utilizar un medio puesto a su disposición.

Desafortunadamente, este problema no es fácil de resolver, ni aún para los especialistas, a causa de poseer una incapacidad para poder considerar los hechos en su totalidad. El especialista no ve voluntariamente más que una parte de la realidad; en tanto que para él el hombre no es considerado más que bajo el ángulo de una de sus funciones, de una de sus actividades, de uno de sus estados. Sentar apreciaciones sobre el acto sexual, sin tomar en cuenta los componentes del ser humano, es desconocer las repercusiones de este acto sobre una complejidad de tendencias, una diversidad de elementos que caracterizan fundamentalmente nues-

tra naturaleza. Pero es, más que nada, aprovecharse de cualquier jerarquía de valores.

No debemos olvidar que el hombre como ser corporal, posee esencialmente un espíritu, cualidad que le hace superior a los miembros del reino animal. Esta cualidad es la que lo inclina a ser moral y social. Se enseña comunmente que el sexo tiene la finalidad de perpetuar la especie. Con esta frase se está caracterizando esta función por su valor biológico, pero no bio-psíquico.

“El acto sexual, ha definido, por otra parte, Hesnard, es otra cosa muy distinta que un reflejo genital psíquico... Si el gesto erótico es materialmente animal, es, al mismo tiempo, un hecho altamente psíquico por la sensibilidad específica sumamente compleja, al mismo tiempo que intensa, que dispensa al hombre... Apreciado en su exacto valor humano, aparece como mucho más de orden moral que material... El acto sexual es esencialmente un acto social”.¹

Es la primacía de lo espiritual en el complejo humano lo que hay que recordar a aquellos que intentan olvidarlo.

En la actualidad la inseminación artificial es un caso particular de la tendencia que siempre ha tenido el hombre, de aplicar sobre sí mismo las técnicas inventadas por él y que emplea sobre las cosas.

La convergencia de esos conjuntos, afectivos y psíquicos, de los cuales el niño constituye el polo de atracción, es lo que une más que el amor carnal, a los padres en el seno de la familia. De este modo, el niño aparece como finalidad primordial del matrimonio, a la vez que como la prolongación individual de la vida.

¹ Citado por Rambaur Raymond, *El Drama Humano de la Inseminación Artificial*, Ediciones Modernas, S. A., 1953, página 108.

Se puede decir que el matrimonio es una de las ceremonias más antigua que se ha desarrollado en todo el mundo simultáneamente, es la protesta del hombre al apareamiento animal y da lugar a retardar el ayuntamiento en lugar de facilitarlo.

2. EL PUNTO DE VISTA CATOLICO: Podría decirse que si la Iglesia condena la esterilidad voluntaria del matrimonio, aprobaría la fecundidad aunque fuera artificial del mismo, no siendo de este modo, ya que la Iglesia considera que el niño es el fruto de la unión conyugal, manifestada en plenitud por el ejercicio de las funciones orgánicas, de las emociones sensibles que las acompañan, del amor espiritual y desinteresado que las anima.

La relación que una al padre y a la madre con su hijo, se enraiza en el hecho orgánico y más todavía en el acto deliberado de los esposos por el que se entregan el uno al otro. Esta voluntad de entrega se desarrolla y encuentra su verdadera plenitud en el ser que ambos ponen en este mundo.

Por lo tanto, la práctica de la inseminación artificial, tratándose del hombre, no puede ser considerada ni exclusiva ni principalmente, desde el punto de vista biológico y médico, dejando a un lado el de la moral y el del derecho.

La fecundación artificial fuera del matrimonio hay que condenarla pura y simplemente como inmoral. Porque la procreación de una nueva vida no puede ser más que fruto del matrimonio; porque éste salvaguarda la dignidad de los esposos, principalmente de la mujer en este caso, su bien personal.

Por lo consiguiente, sobre la condenación de una inseminación artificial fuera de la unión conyugal, no

es posible que se tenga ninguna divergencia de opinión entre los católicos.

El hijo concebido en estas condiciones sería, por este solo hecho, ilegítimo.

La inseminación heteróloga dentro del matrimonio, es igualmente inmoral y hay que rechazarla de un modo definitivo.

Sería falso pensar que, recurriendo a la inseminación artificial se pudiera tornar válido el matrimonio entre personas inaptas para contraerlo a causa de impedimento por impotencia.

Por otro lado, el elemento activo no podrá jamás procurarse por medios que no sean contra natura.

Pío XI, en su encíclica de 31 de diciembre de 1930 sobre el matrimonio cristiano (*Casti Connubi*), sin referirse explícitamente a la inseminación artificial insistió diciendo que: "Otro lazo del matrimonio es el de la ley conyugal, es decir, la fidelidad mutua de los esposos a observar el contrato en virtud del cual lo que pertenece únicamente al cónyuge no le será rehusado ni le será concedido a una tercera persona".²

Lo anterior se basa en dos puntos principales: La prohibición de la inseminación artificial en virtud del onanismo que encierra para la recolección del esperma y la violación del contrato solemne que es el matrimonio.

De lo expuesto anteriormente, llegamos a la conclusión de que la iglesia católica prohíbe no sólo la inseminación artificial con esperma heterólogo, sino también con esperma homólogo dentro del matrimonio y más aún fuera de él.

2 Cfr., citado por Rambaur Raymond, *Obra citada*, pág. 161.

3. EL PUNTO DE VISTA DE OTRAS RELIGIONES: Dentro de este párrafo nos referimos a tres religiones principalmente; la protestante, la israelita y la musulmana.

Desde el punto de vista protestante el problema de la inseminación artificial, ofrece más divergencias en virtud de que hay una ausencia absoluta de dogmas.

Sin embargo en esta religión se ofrecen dos opiniones categóricas, las cuales concuerdan en condenar la inseminación artificial fuera del matrimonio. En cuanto a la inseminación intraconyugal, el asunto ha sido silenciado por los teólogos suecos, que han preferido, al estar divididos sus colegas, no inquietar las conciencias.

A los que parten de las premisas cristianas, les parece natural que esta cuestión tan importante, sea abordada a plena luz de lo que piensa la biblia del hombre y del matrimonio. No puede constituir un signo de amor y de piedad el legalizar la posibilidad de violar las prescripciones más claras de la Biblia.

El pastor Georges Marchal afirma que, la religión protestante rechaza definitivamente la heteroinseminación como contraria al principio del matrimonio monogámico.³

Sin embargo, es dentro de los países anglosajones donde la inseminación artificial ha encontrado más aceptación, lo cual demuestra que el hombre en sus prácticas terrestres es capaz de desdeñar los preceptos que le impone la religión, a la cual ellos son fervientes adeptos.

El propio pastor Marchal, opina que, la autoinseminación no debe rechazarse totalmente cuando se

3 Cfr. Citado por Rambaur Raymond, Obra citada, pág. 171.

juzgue médicamente necesaria para hacer posible la fecundación.

Tanto los protestantes como los autores católicos, están hasta el momento dudosos de la licitud e ilicitud de los procedimientos de recogida del esperma.

Desde el punto de vista israelita, la moral sexual judía ha estado siempre sometida al cuidado de la descendencia; de tal manera que el hombre o la mujer que sean estériles, son considerados por la biblia como muertos.

No obstante lo anterior, la ley israelita se opone fundamentalmente a la heteroinseminación; considerando que dicho procedimiento quebranta completamente las bases de la familia; y la compara con el adulterio, afirmando que el hijo que pudiera nacer de esta intervención, sería considerado por la ley de Moisés como adulterino.

Sin embargo, el gran Rabino de Argel, dice que una mujer puede ser inseminada con el esperma del marido, pues esta acción no implica ninguna violación a la prohibición divina "de eyacular la simiente en vano".⁴

Contrario a este modo de pensar, el Gran Rabino de Cohen opina que la teología no permite acceder a la autoinseminación, en virtud de que la ley de Moisés considera la masturbación como asesinato. Además de que considera que no tenemos derecho de corregir la obra de Dios ni debemos admitir la intervención de un tercero extraño en la intimidad de matrimonio.

Desde el punto de vista de la religión musulmana, no nos encontramos en modo alguno con el problema de la autoinseminación y mucho menos de la heteroinseminación, porque como es sabido, en los países

4 Cfr. Citado por Rambaur Raymond. Obra citada, pág. 174.

que practican esta religión, la forma familiar es la poligamia. El hombre puede tener tres o cuatro esposas, amén de las esclavas concubinas, de las cuales puede desembarazarse fácilmente bien sea por divorcio anual, incluso mensual, semanal y en algunas ocasiones inclusive cotidiano.

Por lo tanto, en un país en que la flecha de ascensión demográfica no tiene problema, no podrá emitir nunca una opinión fundamentada sobre este nuevo método de procreación.

CAPITULO V

PROBLEMAS MEDICO-LEGALES DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL

SUMARIO: 1. Responsabilidad del médico que la practica. 2. Exámenes al dador y a la mujer. 3. Protección que debe tomar el médico al practicarla. 4. La inseminación artificial y el Derecho civil.

1. RESPONSABILIDAD DEL MEDICO QUE LA PRACTICA: Dentro de este capítulo de la responsabilidad médica, no sólo veremos la responsabilidad jurídica en que puede incurrir el médico al practicar la inseminación artificial, sino también la responsabilidad moral, en virtud de que dicha operación en un momento dado, puede servir para realizar o encubrir un acto delictuoso, como sería el de inseminar a una mujer que ya está embarazada por el amante, o inseminar a una mujer cuyo marido esté en artículo de muerte para poder tener un hijo dentro del plazo legal para que éste pueda heredar.

Dentro de la responsabilidad jurídica que pueda acarrear conflictos para el médico que realiza una inseminación artificial tenemos, por decirlo así: en primer término, el que la mujer inseminada pueda contagiarse de una enfermedad venérea, aun cuando el médico haya realizado los exámenes necesarios en el dador; pudiera ocurrir que en el lapso que medie entre los últimos exámenes y la fecha en que se realice la inseminación artificial, éste pueda contraer la enfermedad por medio de una amante o cualquier otra mujer.

Otro caso de responsabilidad sería cuando, como resultado de una inseminación artificial el hijo producto de esa operación nazca tarado, ya que no podría culpar al dador, si éste debe permanecer anónimo a los ojos de los demás, pues es el secreto profesional lo que constituye el eje de protección del médico en el domi-

nio judicial, pero dicha protección puede romperse en cualquier momento por personas que hayan intervenido en la operación y que no esten sujetos a la obligación del mutismo absoluto.

El médico, antes de practicar una inseminación artificial, deberá analizar no solamente en forma médica a la mujer que va a ser la paciente, sino también deberá analizar la utilidad médica de su intervención, pues deberá rechazar a ojos cerrados todos los casos en los cuales al llevar a cabo una inseminación artificial se produzca una violación a la moral; algunos autores consideran a ésta una violación manifiesta a la ley moral.

Por lo que se refiere a la revelación de una infecundidad irremediable de alguno de los cónyuges, el médico deberá guardar cierta circunspección, ya que tal revelación, en algunos casos ha llevado al suicidio a pacientes que no son capaces de aceptar tan dura verdad.

2. EXAMENES AL DADOR Y A LA MUJER: Respecto a los exámenes que debe llevar a cabo el médico que va a practicar la inseminación artificial, deberá realizar un examen más a fondo en la mujer que en el dador, porque debe inclusive analizar psíquicamente a aquélla, para saber las causas de su esterilidad, pues se sabe que en algunos casos, son causas psíquicas las que la ocasionan; si éstas no han sido analizadas y tratadas psicológicamente para que desaparezcan tales anomalías psíquicas, no tendrá ningún éxito la inseminación artificial.

Dentro de los análisis que se deben llevar a cabo en el dador, en primer lugar tenemos el examen espermático para comprobar que no esté afectado de ninguna enfermedad que cause esterilidad; en segundo lu-

gar, que el dador no tenga taras hereditarias; las que se dice que por lo regular a los 35 años han llegado a desarrollarse; se le debe practicar también, análisis de sangre y de los hematíes por lo que respecta al factor Rh.

3. PROTECCION QUE DEBE TOMAR EL MEDICO AL PRACTICARLA: El médico que va a practicar la inseminación artificial, debe tomar en cuenta si se trata de una mujer soltera o casada y, en este caso, con mayor razón debe de tomar la precaución de cerciorarse de que el esposo dé su consentimiento para la práctica de la operación, así como también, el dador debe dar su consentimiento en la intervención médica.

Se dice, que cuando se trata de una mujer casada, no solamente se debe obtener el consentimiento verbal del marido, sino que debe ser por escrito y ante notario.

Seymour ha preconizado un modelo de acta notarial que no sólo contiene el consentimiento del marido, sino también el de la esposa; dicha acta debe contener el nombre del esposo, su domicilio, el nombre del médico al que se le solicita practique la inseminación, el nombre del médico que elija al dador; se debe asentar en ella el motivo del consentimiento, la huella digital de los dos pulgares del marido, el nombre del notario que certifica, la fecha, la firma legalizada del notario, el nombre de la esposa, la autorización de ésta al doctor que va a practicarle la inseminación artificial, la huella digital de los dos pulgares de la esposa.

También es aconsejable se tomen previsiones notariales para el dador en caso de que sea casado, para que su esposa no pueda llevar a cabo alguna acción judicial en su contra.

Otra precaución estimable, es la de que se haga constar en el acta relativa al consentimiento de los esposos, la fórmula de rigor que exima al dador de cualquier responsabilidad.

4. LA INSEMINACION ARTIFICIAL Y EL DERECHO CIVIL: Dentro de este capítulo vamos a ver la inseminación artificial desde el punto de vista del matrimonio.

Cuando se trata de una heteroinseminación en el sentido estricto del matrimonio, produce los mismos efectos que el coito natural desde el punto de vista de los derechos y obligaciones que unen a los esposos. En los casos en los que la esposa se someta sin el consentimiento del marido a la inseminación artificial, o bien si el esposo se presta para que con su semen se insemine a otra mujer que no sea la suya, puede considerarse que cometen una injuria "grave" ante el otro cónyuge; dicha injuria es considerada como una de las causales de divorcio que señala la fracción XI del artículo 267 del Código Civil para el Distrito y Territorios Federales, ya que en materia penal, hasta la fecha no ha sido incluida, como se comentará más adelante, dentro del delito de adulterio, en atención a las exigencias tipificantes que exige nuestra Constitución.

Analizaremos ahora la inseminación artificial desde el punto de vista de la filiación en sus consecuencias con las instituciones ya establecidas.

Ahora bien, el vínculo del niño con la madre está previamente establecido por el hecho del parto, pero el vínculo filial de este niño con el padre, se dice que queda establecido por medio del secreto de alcoba. De ahí que el Derecho, apoyándose en este secreto y en el deseo de fidelidad de la mujer, considere que el hijo nacido de mujer casada tenga por padre al marido, di-

ciendo que éste es soporte en nuestra sociedad, de la familia legítima para perpetuarse, pues el hombre, al contraer matrimonio hace la declaración tácita que todos los niños que nazcan de su mujer serán los suyos.

Algunas mujeres solteras en la actualidad, consideran como un derecho la maternidad, pero les resulta repugnante el hecho de la promiscuidad con algún amante y se dice, que en la inseminación artificial, podrán encontrar la solución. Lo más frecuente es que la madre siempre reconozca a sus hijos, pero podría darse el caso de que una mujer soltera a pesar de haber solicitado la inseminación y de haberse prestado gustosa a ella, posteriormente manifieste su inconformidad y aún su desagrado hacia el hijo que va a nacer.

NOTA: Para la elaboración de este capítulo se consultó: Rambaur Raymond, Obra citada, páginas 25 a 48, y de la 54 a 56.

CAPITULO VI

PROBLEMAS PENALES DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL

SUMARIO: 1. La inseminación artificial y el adulterio. 2. La inseminación artificial y la violación. 3. La inseminación artificial y los atentados al pudor.

1. LA INSEMINACION ARTIFICIAL Y EL ADULTERIO: Mientras que a nuestra ley penal no le interesan los actos íntimos de los hombres y mujeres solteros, por lo contrario sí les interesan y hasta puede decirse que regulan los actos de los casados.

Para los juristas el adulterio es la violación de la fe conyugal; nuestro Código Penal en el artículo 273 señala: "Se aplicará prisión hasta de dos años y privación de derechos civiles hasta por seis años, a los culpables de adulterio cometido en el domicilio conyugal o con escándalo."

Veamos ahora lo que significa la palabra adulterio para ver si puede la inseminación artificial quedar comprendida dentro de este delito.

Adulterio se deriva de *ad alter thorum*, yacer ilícitamente en lecho ajeno. Es la cópula o relación sexual ilegítima de hombre con mujer, siendo uno de ellos o los dos casados.

Nuestro Código no dice lo que jurídicamente debe entenderse por adulterio para los efectos penales, pero considera como sujetos activos tanto al hombre como a la mujer si están legalmente casados; exigiendo además que el adulterio sea llevado a cabo en el domicilio conyugal o con escándalo.

Por domicilio conyugal debe entenderse la casa u hogar, bien sea ésta permanente o transitoria donde viven los casados conforme a la ley civil; y por escán-

dalo se entiende la publicidad o notoriedad que se le da a la situación adulterina, lo cual resulta una ofensa no sólo al cónyuge inocente sino también a la moral pública. Pero para que realmente se pueda decir que se cometió el delito de adulterio se necesita que haya habido relación sexual; por lo tanto no podemos decir que la inseminación, llevada a cabo en una mujer casada, aun sin el consentimiento del marido, pueda ser considerada como adulterio, porque como es sabido, en esta clase de operaciones no existe ningún contacto directo entre el dador y la mujer.

2. LA INSEMINACION ARTIFICIAL Y LA VIOLACION: El artículo 265 de nuestro Código Penal nos dice: "Al que por medio de la violencia física o moral tenga cópula con una persona sin la voluntad de ésta, sea cual fuere su sexo, se aplicará la pena de uno a seis años de prisión; si la persona ofendida fuera impúber, la pena será de dos a ocho años".

Para la consumación del delito de violación, nuestro Código exige que haya violencia, bien sea ésta física o moral, pero no se considera como violencia moral al engaño, pues subraya nuestra ley que la cópula debe ser sin el consentimiento del agente pasivo, pues si éste se resistiere al principio y después cediera, se consideraría que no habría violación porque la resistencia debe ser constante. El bien jurídico tutelado de este delito es la libertad sexual de las personas.

La inseminación artificial tampoco podría ser equiparada al delito de violación, porque es de suponerse que si una mujer es inseminada, se hace con su consentimiento pleno. Tampoco se podría considerar como violación la inseminación que se haga a una mujer por medio de engaño diciéndole que se le va a hacer un reconocimiento ginecológico porque como vimos al ana-

lizar el artículo relativo, en éste no se considera al engaño como violencia moral.

3. LA INSEMINACION ARTIFICIAL Y LOS ATENTADOS AL PUDOR: El artículo 260 penal nos dice: "Al que sin consentimiento de una persona púber o impúber, o con consentimiento de esta última, ejecute en ella un acto erótico-sexual, sin el propósito directo e inmediato de llegar a la cópula, se le aplicará de tres días a seis meses de prisión y multa de cinco a cincuenta pesos".

"Si se hiciera uso de la violencia física o moral, la pena será de seis meses a cuatro años de prisión y multa de cincuenta a mil pesos".

La conducta exigida por este artículo para ser considerada como delito, es la ejecución de un acto erótico-sexual, que viene a ser una conducta muy diferente de la cópula, porque en caso de que ésta llegara a realizarse se cometería otra clase de delito.

En el caso de atentados al pudor, sólo deben llevarse a cabo manipulaciones en los órganos sexuales o actos lúbricos.

En la operación llamada inseminación artificial, no cabe la realización de este delito, porque no se puede decir que el médico al realizarla esté cometiendo un acto erótico-sexual, aun cuando ésta debe llevarse a cabo en los órganos sexuales directamente.

NOTA: Para la elaboración de este capítulo se consultaron: Rambaur Raymound, Obra citada, páginas 49 a 81.
Código Penal para el Distrito y Territorios Federales.

CAPITULO VII

PROBLEMAS PSICOLOGICOS Y SOCIALES

SUMARIO: 1. Criterio del Dr. José Torres Torija. 2. Criterio del Lic. Julio Sánchez Vargas. 3. Criterio de Angel Alcalá Galve. 4. Criterio del profesor J. Botella Llusía.

1. CRITERIO DEL DR. JOSE TORRES TORIJA:

En su artículo publicado en la revista "EL MEDICO", del mes de junio de 1951, después de analizar diferentes opiniones de médicos, juristas y moralistas, como el Dr. Manuel Mateos Fournier, José Rojo de la Vega y José de Jesús Marín, así como las opiniones de Gabriel Marcel y R. Savatier, concluye: "Por interesante que sea, por sugestiva que parezca, la inseminación artificial no ha logrado captar todavía una franca y universal aprobación; debe considerarse por lo tanto como un método de excepción en el que se emplee siempre semilla marital. El procedimiento, nacido en países de costumbres y criterios muy distintos a los nuestros, hace que no haya podido arraigar entre nosotros, y finalmente, que abrigamos la muy fundada esperanza de que las constantes adquisiciones biológicas y en docrinólogas habrán de encontrar un medio más eficaz y moral, psicológico y socialmente irreprochable, que permita curar la esterilidad sin que se proyecten nunca sobre la conducta del médico, sombras jurídicas o dudas filosóficas, ya que dentro del luminoso camino de la medicina podrá haber encontrado algo más noblemente humano y elegante para resolver el problema".¹

2. CRITERIO DEL LIC. JULIO SANCHEZ VAR-

¹ Citado en la Revista "El Médico" del mes de junio de 1951, páginas 61 a 62.

GAS: Al tratar el tema de la inseminación artificial frente a los Derechos civil y penal, entre otras cosas dice lo siguiente: "Nuestra Legislación, que en términos generales obedece a las fuentes nutricias, primero del Derecho Romano y posteriormente de los Derechos Francés y Español, especialmente, no pensó al dictar las leyes sobre los actuales Códigos vigentes Civil y Penal, en la inseminación artificial humana y sus posibles consecuencias. En lo referente al Derecho Civil, se puede afirmar que no existe prohibición para su práctica porque no se previó, aunque dentro de nuestro concepto de moral tal hecho repugne a las buenas costumbres y además porque el nacimiento de un hijo siempre se considera por la fecundación de la mujer a través de un coito natural".

"Dentro del aspecto Penal tampoco se previó una figura delictiva, por lo que en este Derecho con mayoría de razón, se puede afirmar categóricamente que no se puede considerar como delito no obstante que afecte a las buenas costumbres, puesto que es garantía constitucional derivada de principios de Derecho Penal, que no existe delito ni pena sin ley expresa".

"Por virtud del matrimonio civil o eclesiástico hay una entrega mutua de los cuerpos de los consortes a la intimidad y a la procreación. Con la inseminación artificial se rompe uno de los principios, es decir, el acto de intimidad queda roto, ya que la inseminación es un acto asexual por su esencia artificial, puesto que va contra la naturaleza misma del matrimonio".

"Una presunción básica del matrimonio radica en que el hijo de matrimonio, es hijo legítimo. Ha existido por siglos y existe tal presunción destinada a borrar toda duda perjudicial a la estabilidad del matrimonio. Pater is est quem nuptiae demonstrant. Esta

presunción es igual en Derecho Civil que en Derecho Canónico”.

“El día que se destruya la presunción de que hijo de matrimonio no es el hijo del esposo, se rompería con uno de los principios básicos del matrimonio y la inseminación artificial ataca precisamente a este principio, puesto que el hijo de la esposa ya no podría afirmarse que fuera el hijo del esposo, sino de un tercero conocido o anónimo pero siempre ajeno a la relación matrimonial”.

“Los padres están obligados a dar alimentos a sus hijos y con la inseminación artificial el padre es un tercero extraño al matrimonio, al que es imposible exigirle el cumplimiento de sus obligaciones derivadas de su paternidad. Las causales de divorcio también se ven afectadas”.

“Consideran algunos autores la existencia del adulterio por parte de la esposa cuando se hace inseminar sin el consentimiento del marido; y otros estiman que no existe el adulterio ni delito por no haber cópula entre la esposa y el donador, tercer extraño al caso. Pero se estime o no que exista el adulterio, lo que es indiscutible es que la mujer que se hace inseminar artificialmente sin el consentimiento de su esposo, lo hace cometiéndole una injuria grave al menospreciarlo en tal forma y da lugar al nacimiento de una causal de divorcio por injuria”.

“Los derechos hereditarios también se afectan en cuanto a que dentro de la sucesión puede alegarse que no tiene derecho a la herencia el hijo artificial, en relación con la herencia del esposo, por no ser hijo consanguíneo aunque de hecho se haga pasar por tal. Otro problema aunque teórico surgiría si el verdadero pro-

genitor, o sea el donador de esperma, se personara en la sucesión del hijo artificial".²

Del análisis que hace el Lic. Julio Sánchez Vargas de los delitos de ultrajes a la moral pública y a las buenas costumbres, incitación a la prostitución, lenocinio, violación, incesto y adulterio concluye que la inseminación artificial no encaja dentro de ninguno de ellos, pero que es precisamente dentro del capítulo relativo a ultrajes a la moral pública y a las buenas costumbres, donde debe reglamentarse la figura o figuras delictivas resultantes de la inseminación artificial.

El Jurista indicado después de analizar los pro y los contra de la inseminación artificial, llega a la siguiente conclusión: "No somos partidarios de tal sistema, en concreto porque es contra natura".

"Si el defecto orgánico es susceptible de corrección, la intervención médica es aconsejable y conveniente; si no es susceptible de corrección, sería tanto como querer justificar la impotencia, que antes del matrimonio es impedimento para contraerlo y causa de nulidad civil y si sobreviene después de celebrado, causa de divorcio".³

3. CRITERIO DE ANGEL ALCALA GALVE: En su libro Medicina y Moral en los discursos de Pío XII dice: "Reprobamos absolutamente la inseminación artificial entre personas no casadas, lo mismo que entre esposos. Reprobamos toda especie de inseminación artificial, puesto que esta práctica no se halla comprendido entre los derechos de los esposos y es contraria a la ley natural y a la moral católica. En cuanto a la inseminación artificial entre solteros, declaramos que

2 *Ibidem* del mes de octubre de 1959, páginas 94 a 96.

3 *Ibidem* del mes de febrero de 1957, página 116.

viola el principio del derecho natural, según el cual toda vida humana debe ser procreada en un matrimonio válido”.

“Cuando es necesario desaconsejar la procreación natural a causa del peligro de una herencia tarada o por otros motivos a esposos que querrían por lo menos tener un niño, se les puede sugerir el sistema de la adopción. Por otra parte, puede comprobarse que, en general, este consejo va seguido de resultados felices, y da a los padres la felicidad, la paz, la serenidad”.

“Desde el punto de vista religioso y moral, la adopción no entraña objeción alguna. Es una institución reconocida en casi todos los Estados civilizados. Si ciertas leyes contienen disposiciones inaceptables en moral, la institución misma de la adopción no está afectada por la moral”.⁴

4. CRITERIO DEL PROF. J. BOTELLA LLUSIA:
“La inseminación con esperma heterólogo, es decir, con esperma de un donante, cuando el esposo es estéril, es una práctica que se ha extendido mucho en Estados Unidos, pero que evidentemente es monstruosa, no solamente a los ojos de la Moral Católica, sino ante el propio Derecho Natural. Así han debido entenderlo los Tribunales Ingleses, que hace varios años dictaron una resolución condenatoria de estas prácticas. El matrimonio que no pueda tener hijos por total infertilidad masculina, es preferible que adopte un niño, con lo cual además hace una obra de caridad. De una u otra forma, el esposo siempre sabría que aquél hijo conseguido por una inseminación artificial de otro varón, aunque no hubiera sido concebido adulterinamente, es realmente un adulterio de hecho”.⁵

⁴ *Ibidem* del mes de febrero de 1957, páginas 282, 296 y 297.

⁵ Botella Llusia J., *Cuestiones Médicas relacionadas con el Matrimonio*, Editorial Científica, Médica Barcelona, Madrid, Lisboa, Río de Janeiro 1966, página 75.

CONCLUSIONES

1. No es de aceptarse que existan motivos legítimos para concederle a la autoinseminación y a la heteroinseminación la categoría de prácticas convenientes y aún necesarias en ciertos casos, para satisfacer propósitos definidos en relación con la institución matrimonial.
2. Ya sea porque la oportunidad para realizar el matrimonio no se haya conciliado, o porque manifiestamente se haya rehuido, es de tomarse en cuenta que no es infrecuente que haga acto de presencia el anhelo apremiante y reiterado de lograr la maternidad; en estos casos se sugiere pensar en la adopción.
3. De la revisión que se ha hecho acerca de la inseminación artificial en nuestra legislación, se desprende que las mencionadas prácticas no están clasificadas como delitos.
4. Se sugiere la conveniencia de que se legisle en relación con la inseminación artificial.
5. Si del estudio cuidadoso y previsor de sus ventajas e inconvenientes, se concluyera en el sentido de que la inseminación artificial deba ser objeto de legislación, el instrumento jurídico incluiría no solamente previsiones en relación con el Derecho Civil y Penal, sino también en relación con aspectos técnicos inherentes al ejercicio de la profesión médica para su realización.

6. Dadas las circunstancias que concurren en la satisfacción de los objetivos que tendrían dichas prácticas, de hecho quedan descartadas las previsiones de tipo penal, pero sería conveniente que se precisara cuándo dichas prácticas pueden tipificarse como delito.
7. Dentro del campo de la moral, la mayoría de las religiones proscriben la inseminación artificial heteróloga.
8. Los métodos moralmente permitidos en la obtención del semen son los siguientes: a) La obtención del semen del fondo vaginal, después de un acto conyugal correctamente terminado; b) La presión de la uretra después de un acto sexual; c) Masaje en las vesículas seminales; d) Puntura de la cabeza del epidídimo; e) Aspiración del canal deferente; y g) Uso del preservativo perforado.

BIBLIOGRAFIA

ALCALA GALVE, ANGEL, Medicina y Moral en los discursos de Pío XII, Taurus Ediciones, S. A., Madrid, 1959.

AUBIN RIEU-VERNET, J., Ley de la procreación humana, 2a. edición, 1941.

CARDENAL, L., Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, 7a. edición, Salvat Editores, S. A., 1960.

CARRASCO FORMIGUERA, ROSENDO, Endocrinología Sexual, Editorial La Casa de España en México, 1940.

CASTELAZO AYALA, LUIS, Dr., Obstetricia, Librería de Medicina, México, 1962.

CASTILLO ENRIQUE Y FERNANDEZ SPERONI CARLOS, Relatos Clínicos de Endocrinología, Espasa Calpe, Argentina, S. A., 1944.

COUSIÑO MAC IVER, LUIS, Manual de Medicina Legal, Editorial Jurídica de Chile, 1962.

DEL CORRAL JOSE MARIA, El Problema de las Causas de la Vida y las Concepciones del Mundo, Espasa Calpe, Argentina, S. A., 1956.

DUSPENSKY, D. P., Psicología de la posible evolución del hombre, Librería Hachette, París, S. A., 1953.

ELLES, HAVERLOCK, Sex and Marriage, A. Randon House Book 5a. edición, 1952.

GONZALO BLANCO, ALBERTO Dr., Delitos Sexuales en la Doctrina y el Derecho Positivo Mexicano, Editorial "Aloma".

IGLESIAS, M., Aborto, Eutanasia y Fecundación Artificial, Editorial Zarco, S. A., México, D. F. 1955.

JOEL, CHARLES A. Dr., Estudio sobre el esperma humano, Ediciones Científico Médicas, Barcelona, Madrid, Lisboa, Río de Janeiro, 1959.

KNAUS, HERMAN, La Fisiología de la Reproducción en el Hombre, Espasa Calpe, Argentina, S. A., 1952.

LANDIS CARNEY Y BOLLES MARJORIE, La personalidad y la sexualidad de la mujer, físicamente defectuosa, Editorial Americalee, Buenos Aires, 1944.

MARAÑÓN, GREGORIO, Ginecología Endócrina, Espasa Calpe, Argentina, S. A., 1935.

MARAÑÓN, GREGORIO, Amor, Conveniencia y Eugenesia, Editora Latino Americana, 1953.

MARAIS, JULIAN, La estructura social, Emece Editores, S. A. Buenos Aires, 1958.

MORA GARRIDO, ALFREDO, Control de la Natalidad, Facultad de Derecho U.N.A.M. Tesis Recepcional, 1962.

RAMBAUR RAYMOND, El Drama Humano de la Inseminación Artificial, Impresiones Modernas, S. A., México, 1953.

VANDER, ADR. Dr., Guía del Problema Sexual, Editorial Nacional, S. A. de México, 1955.

INDICE

Pág.

INTRODUCCION 7

CAPITULO I

ANATOMIA Y FISILOGIA DE LOS ORGANOS SEXUALES

SUMARIO: 1. Anatomía de los órganos sexuales masculinos. 2. Anatomía de los órganos sexuales femeninos. 3. Nociones sobre la fisiología de los órganos sexuales. 4. El coito como medio fisiológico de procreación. 5. Proceso de la fecundación natural 11

CAPITULO II

LA INSEMINACION ARTIFICIAL

SUMARIO: 1. Bosquejo histórico. 2. Concepto. 3. Definición. 4. La esterilidad en la especie humana. 5. Papel de la inseminación artificial. 6. Elementos que determinan el éxito de la misma. 7. Fracasos y éxitos del método 25

CAPITULO III

TECNICA DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL

SUMARIO: 1. Métodos de la extracción del semen: a) Obtención del semen del fondo vaginal, después de un acto conyugal correctamente terminado; b) La presión de la uretra después de un acto sexual; c) Masaje de las vesículas seminales; d) Puntura de la cabeza del epidídimo; e) Aspiración del canal deferente; f) Uso del preservativo íntegro; g) Uso del preservativo perforado; h) Acto sexual interrumpido con eyaculación fuera de la cavidad vaginal; e i) Masturbación. 2. Preparación y conservación del semen. 3. Método de la introducción del semen 37

CAPITULO IV

ASPECTO MORAL DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL

SUMARIO: 1. La generación, fin primordial del matrimonio. 2. El punto de vista católico. 3. El punto de vista de otras religiones 47

CAPITULO V

PROBLEMAS MEDICO - LEGALES DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL

SUMARIO: 1. Responsabilidad del médico que la practica. 2. Exámenes al dona-

dor y a la mujer. 3. Protección que debe tomar el médico al practicarla. 4. La inseminación artificial y el Derecho Civil	Pág. 57
---	------------

CAPITULO VI

PROBLEMAS PENALES DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL

SUMARIO: 1. La inseminación artificial y el adulterio. 2. La inseminación artificial y la violación. 3. La inseminación artificial y los atentados al pudor	65
---	----

CAPITULO VII

PROBLEMAS PSICOLOGICOS Y SOCIALES

SUMARIO: 1. Criterio del Dr. José Torres Torija. 2. Criterio del Lic. Julio Sánchez Vargas. 3. Criterio de Angel Alcalá Galve. 4. Criterio del Profr. J. Botella Llusía	71
CONCLUSIONES	79
BIBLIOGRAFIA	83