

314 24

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

**TRASCENDENCIA SOCIAL Y JURÍDICA DE LA
INSEMINACIÓN ARTIFICIAL EN MÉXICO**

**TESIS PROFESIONAL
Para Obtener el Título de:
LICENCIADO EN DERECHO**

Presenta:

CRISTINA ERÉNDIRA GARCÍA RAYÓN

CIUDAD UNIVERSITARIA,

1992

FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

TEMARIO

	Pág.
INTRODUCCION	8
I. ASPECTOS GENERALES DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL	11
1. Generalidades	11
<i>1.1. Concepto de la inseminación artificial</i>	13
<i>1.2. Antecedentes históricos</i>	16
2. Casos en los que se Aconseja la Inseminación Artificial	21
<i>2.1. Inseminación homóloga o autoinseminación</i>	21
<i>2.2. Inseminación heteróloga o heteroinseminación</i>	25
3. Modalidades en la Concepción Artificial	27
<i>3.1. Fecundación in vitro</i>	27
<i>3.1.1. La primera bebé de probeta</i>	29
<i>3.2. Donación de gametos</i>	32
<i>3.3. Donación o transferencia de embriones</i>	32
<i>3.4. Alquiler de vientre</i>	33
II. LA INSEMINACION ARTIFICIAL Y SUS IMPLICACIONES	34
1. Aspecto Religioso	36
2. Complicaciones Psicológicas	42
3. Aspectos Legales	52

III. FUNDAMENTOS LEGALES DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL EN MEXICO	74
1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	75
2. Ley General de Salud.....	78
2.1. En Materia de Investigación Para la Salud	79
2.1.1 Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud	81
2.2. En Materia de Control Sanitario de Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.....	84
2.2.1. Reglamento de control sanitario de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos	86
3. Código Penal de Chihuahua.....	90
IV. LA INSEMINACION ARTIFICIAL EN EL DERECHO PENAL MEXICANO	92
1. Delitos Contra la Salud.....	93
1.1. Peligro de contagio.....	93
2. Revelación de Secretos.....	94
2.2. Revelación de secretos.....	94
3. Responsabilidad Profesional.....	94
4. Delitos Contra la Libertad y al Normal Desarrollo Psicosexual	95
4.1. Estupro.....	97
4.2. Violación.....	98
4.3. Incesto.....	100
4.4. Adulterio	101

	Pág.
5. Delitos Contra el Estado Civil y Bigamia.....	103
<i>5.1. Delitos Contra el Estado Civil y Bigamia.....</i>	<i>103</i>
6. Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal.....	104
<i>6.1. Homicidio y Parricidio</i>	<i>104</i>
<i>6.2. Infanticidio</i>	<i>105</i>
<i>6.3. Aborto</i>	<i>106</i>
V. EL PROBLEMA LEGAL Y JURIDICO	
EN OTROS PAISES.....	108
1. Suecia.....	109
2. Inglaterra.....	114
3. Francia	120
4. Los Estados Unidos de Norteamérica	121
5. Australia	135
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	137
GLOSARIO	140
BIBLIOGRAFIA Y OTRAS FUENTES	146

INTRODUCCION

Aldous Husley, en su libro **Un Mundo Feliz**, se complace en contrastar dos mundos: uno, el nuestro, en donde el hombre se guía por sus emociones, sus pasiones y sobre todo se reproduce como vivíparo, conjugando los elementos hombre, mujer; el otro, en donde el hombre a través de una educación psicológica que se le imparte desde su gestación, carece de pasiones, sentimientos y afectos, pero sobre todo, no recurre al proceso dual de conjugación de sexos, para lograr su reproducción, sino recurre a una especie de partenogénesis, realizada en un establecimiento industrializado, el "Centro de Incubación y Acondicionamiento", en el cual la fecundación del óvulo femenino continúa todo su proceso de gestación a través de diversas cámaras o pabellones de ese centro de incubación y acondicionamiento. En este mundo se llega a mirar con horror el nacimiento individual, se proscriben las palabras padre, madre y sobre todo la manera más sublime de demostrar el amor en una pareja.

Debo confesar que esta obra me impresionó en un aspecto afectivo, y a qué negarlo, anhelaba vivir en un mundo aparentemente feliz, cuando se presentaban ante mí cataclismos sentimentales, en apariencia insuperables. Pero también debo declarar que, en lo mínimo me impresionó esta obra, inicialmente, en cuanto al aspecto de un mundo del mañana en donde se aplique intensamente la procreación por medios artificiales, quizá sin la exageración novelesca, pero no descabellada de Husley.

Este ensayo se titula **TRASCENDENCIA SOCIAL Y JURIDICA DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL EN MEXICO** y presenta un moderno contenido científico sobre el más reciente método de reproducción humana desde sus orígenes, contemplado desde el punto de vista social y jurídico.

Primeramente se da cabida a los avances técnicos de la biología, química y física, respecto a la tesis médica que se sustenta sobre la Inseminación Artificial Humana, misma que avanzada hasta el último recurso en los vegetales y animales, presenta un valladar al cruzar la frontera hacia lo racional, hacia lo humano.

Esa frontera se encuentra en los límites de la criminalidad y, por esa razón, los países que ya realizan la inseminación artificial entre humanos, están tratando de adecuar los avances científicos a sus conductas normativas dentro del derecho.

Tratamos aquí de desentrañar la problemática social y jurídica de esta nueva práctica de la concepción humana artificial, en momentos en que todo mundo se encuentra más a sus anchas utilizando con menor exactitud y mayor conveniencia la ciencia médica o la jurídica, con el riesgo de caer sobre la pista falsa, mientras se intenta obtener la verdad, y hacer analítico y sistemático lo obtenido merced a una confusa experiencia y a una vida concreta.

Por medio de las precedentes observaciones se trata de establecer, hasta donde es posible una tesis académica de derecho al marco conceptual de la reproducción humana, desde el punto de vista médico biológico, sin soslayar los distintos métodos de fecundación humana artificial.

En base a la premisa anterior se entra de lleno en la problemática de estas nuevas técnicas, su fundamento legal en el derecho positivo mexicano, y su tipificación como delito, de acuerdo con sus elementos y clasificación.

Un Capítulo verdaderamente importante se dedica a los delitos penales, todo ello propiciado por el cada vez más frecuente uso de éstos medios de procreación.

En tal virtud, este trabajo pretende aportar mayores datos para una mejor comprensión del problema, sin dejar a un lado los ensayos legislativos de países más avanzados en la técnica de la inseminación

artificial y su juridicidad. Por lo anterior, se incluye, en el Capítulo final, un estudio de Derecho Comparado, en relación con los Estados Unidos de Norteamérica, Suecia, España, Inglaterra, países que van a la vanguardia en este nuevo *modus operandi* de la reproducción humana y sus consecuencias jurídicas.

Finalmente podemos resumir que las conclusiones de este trabajo están referidas, en primer término, al punto de vista médico biológico de la inseminación artificial entre humanos; y en segundo término, al aspecto social y jurídico, mismos que van de la mano uno del otro.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL

1. Generalidades

La humanidad está viviendo ya el advenimiento de una nueva era biológica que acarrea circunstancias, hechos insospechados que alteran profundamente los causes de la vida social. El hombre hace progresos cada vez mayores en el dominio y utilización de nuevas formas de energía y en el desarrollo del maquinismo, de la electrónica y de técnicas que permiten inesperados efectos al obrar humano. La fuerza del hombre se multiplica en forma pasmosa en el curso de solamente dos siglos, al pasar de la utilización de la energía animal y humana a los motores de vapor, a la combustión interna, a lo eléctrico, a las turbinas, a los cohetes y a la era nuclear. El perfeccionamiento de mecanismos cada vez más complejos y de combustibles más potentes permiten aprovechar al máximo esas energías en la industria, el transporte y la **guerra**.

Los avances técnicos en el campo de la física han traído como resultado la posibilidad de extender de manera increíble el alcance de los sentidos del ser humano.

Los adelantos ópticos, acústicos y electrónicos expresados en la radio, la televisión, poderosos telescopios y microscopios, hacen que la mirada y el oído del hombre puedan llegar no solamente a cualquier punto del planeta, sino a cuerpos cósmicos ajenos a él y sea capaz de multiplicar su poder de manera maravillosa. Comienza el reinado de las computadoras y cerebros electrónicos, que permitirán aumentar enormemente la capacidad del cerebro humano para ciertas operaciones, especialmente de cálculo, almacenamiento y selección de información.

Lo anterior significa que la industria, los transportes, las comunicaciones, el conocimiento de la naturaleza y la posibilidad de un dominio cada vez mayor sobre ella, la organización social y la información, puedan llegar hasta ahora a niveles desconocidos.

Pero el problema central de este trabajo es el que se refiere a los avances en el campo biológico y el gran adelanto de la química. No solamente se obtienen drogas capaces de modificar las respuestas psíquicas, sino que se hace posible los trasplantes de órganos humanos o animales al hombre, el cambio de genitales externos, aplicación de diversos tipos de anticonceptivos, y lo más impactante: la inseminación artificial, la fecundación in vitro y la manipulación genética.

Todo esto ha hecho pensar que el dominio de la naturaleza por el hombre, que parecía no conducir sino a consecuencias favorables para la humanidad, empieza a denotar alarmantes perturbaciones a un nivel mundial, a tal punto que algunos científicos empiezan a interrogarse si los avances científicos y sus aplicaciones no tendrán un límite o no llegarán a crear en el planeta condiciones que perjudiquen en el futuro a la vida del hombre.

Como podemos apreciar, se trata de nuevos medios al servicio del hombre, nuevas manifestaciones culturales, nuevos impulsos sociales, nuevos fenómenos de todo orden que producen el adelanto de la humanidad. La influencia de todos estos fenómenos dentro del campo del derecho es manifiesta; sin embargo, en la ciencia jurídica siguen subsistentes los mismos esquemas jurídicos, las mismas instituciones, las mismas formas de expresar y aplicar el derecho. La pregunta obligada es ¿Hasta que límite son aplicables o no los esquemas jurídicos tradicionales?. Indudablemente que el límite de aplicación de los esquemas jurídicos tradicionales lo determinará el grado de avance alcanzado por las ciencias químicas y biológicas; y es una verdad que el legislador ha visto limitado su campo por el avasallador avance de las investigaciones científicas que día a día ensombrecen los clásicos moldes del Derecho Positivo.

Es claro que el legislador en un futuro no muy lejano tendrá que ingeniar nuevas y fantásticas figuras jurídicas que estén acordes con el avance científico y especialmente en lo que se refiere a la biología

de la reproducción y la manipulación genética, área de la ciencia en la que se han planteado profundos problemas éticos, filosóficos, religiosos, políticos, sociales y económicos.

El profesor Marc Maillet en forma elocuente ha titulado su obra **De los bebés de probeta a la biología del futuro**.¹ De la misma manera pensamos que podríamos hablar de un derecho del futuro, el cual se avocaría a la regulación de la manipulación genética del hombre y a su muy especial terminología. Por lo que consideramos pertinente explicar a continuación algunos de los nuevos conceptos futuristas a que ha dado lugar **la Biología del Futuro**.

1.1. Concepto de la Inseminación Artificial

Cada ciencia reclama para sí su propia terminología, su exclusivo modo de expresión, su léxico como es el caso de la biología de la reproducción que ha impactado al mundo con conceptos como el de **bebé de probeta, fecundación in vitro o fecundación extracorpórea, inseminación artificial, congelación de semen humano, congelación de embriones, clonación, madres sustitutas, portadoras o subrogadas, bancos de semen, etc.**

Todos estos conceptos mitad suceso, mitad milagro, que cada vez con más asiduidad nos sorprenden desde las páginas de los periódicos o de las revistas especializadas son distintas variaciones que es preciso especificar, aunque todos giran en torno del mismo tema: **La Manipulación Genética**.

Si hiciéramos una depuración terminológica del significado de cada uno de los vocablos mencionados con anterioridad, nos daríamos cuenta que lo que varía es el **método científico** para practicarlos, pero ¿Qué relevancia tienen para el derecho dichos conceptos?. Aquí consideramos necesario como mencionamos con anterioridad, el llamar la atención del legislador para que evite la cada vez más perceptible desconexión que existe entre el Derecho Objetivo y las realidades sociales que hoy vive el mundo.

¹ MAILLET, Marc. De los Bebés de Probeta a la Biología del Futuro. (tr. Sergio Madero B.). Editorial PLM. México, 1981.

La Fecundación Artificial**, mal llamada por los médicos franceses, españoles, ingleses y norteamericanos,² consiste en introducir sin necesidad de unión carnal, en los genitales adecuados de la hembra -útero- el esperma del macho, para lograr de esa manera el encuentro fecundo del espermatozoide y el óvulo.

Desde luego que el anterior concepto resulta sumamente amplio, sin embargo de sus términos se obtiene la conclusión de que puede aplicarse a cualquier animal racional e irracional.

De ahí precisamente que este procedimiento de la técnica biológica sea preciso distinguirlo en su aplicación a los animales irracionales y al género humano. En el primer caso, se tratará de la inseminación artificial zoológica, y en el segundo, de la inseminación artificial en el género humano, que será de la cual nos ocuparemos principalmente en esta tesis.

Ahora bien, para el maestro **Gutiérrez y González**, la Inseminación Artificial como género, la define como: "El encuentro del espermatozoide y el óvulo en el genital adecuado de la hembra -útero- por la introducción del esperma del macho, con el empleo de medios mecánicos, esto es, sin necesidad de contacto carnal."³

Para **Alirio Sanguino Madariaga**, dice que: "La doctrina la ha definido como aquel método o artificio distinto a los dados por la naturaleza para lograr introducir el esperma en el interior de los órganos genitales de la mujer",⁴ y además cita a **Giraldo Marín y a Gustavo Aparicio**, que definen a la inseminación artificial como "las maniobras realizadas por el médico para introducir al órgano femenino, el semen previamente recolectado."⁵

** **NOTA:** Por el hecho de que éstas referencias son citas textuales no se modifica el término mal empleado, pero debe entenderse que nos estamos refiriendo a la **inseminación artificial**.

² **NAVARRO**, Santiago. Problemas médicos - morales. Editorial Cocusa. Madrid, España, 1954. p. 20.

³ **GUTIERREZ Y GONZALEZ**, Ernesto. El Patrimonio Pecuniario y Moral o Derechos de la Personalidad y Derecho Sucesorio. Editorial Cajica, 2a. edición. México, 1982. p. 628.

⁴ **SANGUINO MADARIAGA**, Alirio. La Inseminación y Fecundación Artificiales: aspectos jurídicos. Revista de Estudios de Derecho; 40 (100). México, Sep. 1981. p. 379.

⁵ **Idem**. p. 379.

Por otro lado, el **Diccionario terminológico de Ciencias Médicas** la define como: "La introducción del semen por medio de instrumentos, en la vagina o matriz para producir el embarazo."⁶

Algunos otros autores coinciden en la siguiente definición: "Inseminación es el procedimiento que tiene por fin aportar el eyaculado del marido, o de un donador, al aparato genital femenino, sin que exista contacto sexual y en el que la fecundación de producirse, se efectúe de modo natural."⁷

A nuestro juicio ésta última definición es la más acertada, ya que cubre las exigencias del trabajo que estamos realizando.

Es conveniente hacer notar la clara diferencia técnica que existe entre los términos **Inseminación** y **Fecundación**, pues mientras que la **Inseminación** es el medio o medios de que se dispone para poner en contacto los dos elementos ontogénicos que proceden de distintos organismos llamados macho y hembra, la **Fecundación** es la unión o fusión de dichos elementos, y de la cual resulta la formación del **huevo**, que es el principio del nuevo ser.

Es indispensable esta aclaración, pues los tratadistas españoles hablan de **Fecundación Artificial**,⁸ término que estimamos inadecuado para el procedimiento que nos ocupa, pues la fecundación no se logra por medios artificiales, ya que de ella se ocupa la naturaleza; lo artificial es sólo la forma de inseminar a la hembra. En el caso de la **Inseminación Artificial** los medios de contacto son facilitados por la mano del hombre, sin necesidad de la intervención de la naturaleza.

A continuación, y una vez que hemos definido lo que es la **Inseminación Artificial**, se hace necesario conocer la historia de este procedimiento técnico de la ciencia biológica.

⁶ **Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas**. Salvat Editores, 10a. edición. Madrid, España, 1982. p. 628.

⁷ **POUS IVERN**, Luis. *Clínica Ginecológica*, Vol. V Tomo 2. Editorial Salvat. Madrid, España, 1981. pp. 11, 10.

⁸ **NOTA**: Véase las citas 2, 11, 12, 13, 17.

1.2. Antecedentes Históricos

Ante el mandato religioso: ¡**Multiplicaos!** el deseo de reproducción, reflejado bajo la forma espiritual, está ligado a la necesidad profunda de negar la muerte y de servir a la vida. Según las antiguas creencias de los hindúes, solamente engendrando un hijo el hombre consigue alcanzar el cielo; es decir, no consigue la inmortalidad más que a través de su descendencia. Por otra parte, la maternidad, como experiencia individual, no representa solamente un proceso biológico, sino también una entidad psicológica donde se resumen recuerdos, deseos y temores.⁹ Se ha manifestado la inseminación artificial, no como un procedimiento cualitativo o cuantitativo de la crianza humana, sí al menos, como uno de los remedios de elección en el tratamiento de la esterilidad debida a veces al hombre, a veces a la mujer.¹⁰

Diversos autores aseguran que ya en el año de 1322 de nuestra era, un árabe hizo uso de métodos artificiales para inseminar una yegua; con tal fin utilizó semen recolectado clandestinamente de un magnífico ejemplar perteneciente a un jefe enemigo suyo. "Sin embargo, no hay pruebas que indiquen que las antiguas tribus árabes hayan practicado en grado apreciable la inseminación artificial".¹¹

Otros afirman que las primeras investigaciones sobre la fecundación** artificial de que se tiene noticia, se realizaron en el siglo XVII; su autor fue Marcelo Malpighi, quien logró fecundar artificialmente gusanos de seda (Bómbice en italiano), y publicó en 1669 su *Dissertatio Epistólica de Bómbice*.¹²

A este sacerdote le siguió Weltheim, que en 1725 realizaba parecidos experimentos, también sobre animales, aunque algunos

⁹ RAMBAUR, Raymond. *El Drama Humano de la Inseminación Artificial*. Impresiones Modernas. México, 1953. p. 10.

¹⁰ *Idem*. pp. 12 y 13.

¹¹ IGLESIAS, M. *Aborto, Eutanasia y Fecundación Artificial*. Ediciones y Publicaciones. Barcelona, España, 1954. pp. 210 y 211.

** Ver Pág. 14.

¹² NAVARRO, Santiago. *op. cit.* p. 249.

tratadistas consideran descubridor de la fecundación** artificial al también sacerdote italiano, Lázaro Spallanzani, profesor de Pavía, que tras repetidas experiencias logró en 1777 felices resultados en su aplicación sobre ranas, en una hembra de la raza canina y en otros mamíferos.¹³

Solamente a fines del siglo XVIII, un célebre biólogo italiano, el abate Lázaro Apallanzani, al destruir la teoría del *Aura Seminalis*, demostró que se podía producir una gestación sin un contacto directo entre los genes femeninos y masculinos. Y predicando con el ejemplo, en 1780 consiguió la fecundación** de una perra con un sabueso.¹⁴

Hasta aquí todo era referido a los animales, por lo cual cabe preguntar y ¿Cuándo comenzó a aplicarse la inseminación artificial al género humano?... Marañón en un "Ensayo Biológico sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo", tratando de la impotencia del rey y de la legitimidad de la Beltraneja, hija de su matrimonio con doña Juana de Portugal, no duda en afirmar que fue concebida por este procedimiento y así escribe:

"Insistamos en que la indudable impotencia del monarca no excluye la posibilidad de una fecundación** episódica, tal vez ayudada por los recursos heroicos de la terapéutica de aquellos tiempos entre los que no sería inverosímil que se empleasen los métodos de la fecundación** artificial, ya entonces al uso, a los que se refiere el viajero Munzer (Viaje por España y Portugal en los años de 1494 y 1495. Madrid, 1924. 163.), que dice así: *Feceraunt medicam auream, quam Regina in vulvam recepot, an per ipsam semen inicere posset; nequivit tamen. Mulgere item facerut fere trum eius et exivit sperme, sed aquosum et sterile.*"¹⁵

Referencia similar es la copia Paz y Melia en un manuscrito de la Biblioteca Nacional de España, en la que se dice expresamente

** Ver Pág. 14.

¹³ NAVARRO, Santiago. op. cit. p. 249.

¹⁴ RAMBAUR, Raymond. op. cit. p. 13.

¹⁵ Idem. pp. 249 y 250.

que Doña Juana “fue fecundada antes que desflorada”: *fuertunt qui seminis in hostia effesi sacros penetrasse posticulos affirmavere*.¹⁶

Se tiene así pues, que según estos autores, la fecundación** artificial se usaba en España unos treientos años antes que Spallanzani hiciera su aplicación en los animales.

La aplicación perfectamente conocida en el género humano, es sin embargo más tardía. Fue necesario esperar hasta 1799 para que el ilustre cirujano escocés John Hunter, quien no obstante “poseía más que unos fragmentos de instrucción. Se había negado a aprender latín, y habiendo fracasado cuando joven en varias ocupaciones, desde su hogar que era Escocia, lo mandaron a Londres a que ayudara a su hermano Guillermo, cirujano y profesor eminente y, en la sala de disección, Juan halló el lugar que le convenía”.¹⁷ Y allí “Consiguiese la primera inseminación artificial de la mujer, vertiendo con mucho respeto el esperma de un tercero en el órgano externo de una señora, cuyo esposo, afecto de hipospadias, deseaba a toda costa perpetuar su linaje”;¹⁸ aunque el que la populariza, cosa que no deja de llamar la atención, fue el médico francés Girault, en 1838.¹⁹

Pero ya en la forma que la técnica prescribe este procedimiento, lo logra Marion Sims, en 1866, quien inyectó el esperma viril directamente en el útero de una mujer, quedando la fecundación** artificial humana como una cosa consagrada.²⁰

Consagrada la inseminación artificial por Sims, no tardó en practicarse con mayor intensidad por este método, sobre todo y en un principio, por la novedad, hasta cierto punto morbosa que representaba, y después como una necesidad de los matrimonios

¹⁶ Idem. pp. 249 y 250.

** Ver Pág. 14.

¹⁷ HAGGARD HOWARD, W. El Médico en la Historia. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, Argentina, 1943. p. 360.

¹⁸ RAMBAUR, Raymond. op. cit. p. 14.

¹⁹ Idem.

²⁰ Idem.

estériles. Así, ya para el año de 1868 una revista médica titulada **Abeja Médica**, daba cuenta de diez casos en donde la fecundación** artificial se había practicado con toda felicidad.

Desde luego, prestigiados profesores de universidades no tardaron en avocarse al estudio de este procedimiento, y así en 1871, el doctor Gigón exponía ante la Facultad de Medicina de París, toda una tesis sobre inseminación artificial.

Siguió cobrando importancia y práctica este método; siguieron perfeccionándose las técnicas **aplicatorias**, como dicen los médicos; y de acuerdo con estadísticas que proporcionan al respecto, en el año de 1911 según Roelheder, se habían practicado 65 experimentos de los cuales dieron 31 resultados felices.

Dieciséis años más tarde, obtiene un promedio más o menos igual Shorochowa, pues de 88 casos, obtiene resultados felices en 33; aunque en los años de 1941 y 42, se puede afirmar el completo éxito de los procedimientos de inseminación artificial, cuando dos médicos del país donde todo se hace en **serie y en grande**, los Estados Unidos de Norteamérica, los doctores Seymour y Koerner, interrogan a más de 30,000 médicos y lograron saber de 9,489 embarazos logrados por medios artificiales. Pero lo notable de estos múltiples casos, es que el 97% de ellos fueron normales, y sólo el 0.24% dio embarazos de los conocidos como extrauterinos.²¹

De ahí que, ante tal éxito, se pensaba en mejorar las técnicas conocidas y ya para 1950 "... se debían a la fecundación** artificial en Francia, unos 1,000 embarazos anuales; 6,000 en Inglaterra y 20,000 en los Estados Unidos, donde las estadísticas dan un total de más de 80,000 niños nacidos por esta técnica en los últimos años."²²

Naturalmente que se ha prestado esto a exageraciones, y así, al igual que existen **Bancos de Sangre y de Huesos**, existen en

** Ver Pág. 14.

²¹ NAVARRO, Santiago. op. cit. pp. 250 y 251.

²² Idem. p. 251.

algunos países **Bancos de Semen**. Fernández Ruíz copia en "La natalidad dirigida",²³ un anuncio que dice:

"Un nuevo Banco profesional. ANUNCIO. SEMEN HUMANO PARA INSEMINACION ARTIFICIAL. Se ofrece semen procedente de donantes profesionales, sanos y reconocidos. Tipos adecuados a las necesidades de los pacientes, muestras activas, garantizadas y al día. Servicio Confidencial."

La Iglesia Católica Apostólica y Romana, también desde hace varios años conoce el problema, y es desde el siglo pasado, cuando se le pregunta al **Santo Oficio** si podía aplicarse la fecundación** artificial a la mujer. El 24 de marzo de 1897 contestó: "Consideradas con gran diligencia todas las cosas, y obtenido el voto de los Consultores. Los eminentísimos Cardenales mandaron responder: no es lícito."²⁴

De la misma manera, en el año de 1929, volvió a ocuparse de la fecundación** artificial, sosteniendo el mismo principio de ilicitud que la anterior, y en 1949, el Papa Pío XII, en la celebración del IV Congreso Internacional de médicos católicos, en un discurso dirigido a los congresistas, considera inmoral dicha práctica.

Finalmente, en nuestro país esta técnica ha tenido una amplia aplicación en la ganadería, es decir, la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos en el ramo federal, y los gobiernos de los Estados en el ramo de la provincia, han fundado múltiples centros de **Inseminación Artificial** que vienen prestando inestimables servicios al ganadero y a su industria; en cuanto al género humano, su técnica, aunque conocida por los médicos, y a pesar de encontrarse regulada en un ordenamiento jurídico se aplica en forma velada, como si se considerara inmoral por éstos, y por quienes la solicitan.

²³ Idem. p. 252.

^{**} Ver Pág. 14

²⁴ Idem. p. 270.

2. Casos en los que se Aconseja la Inseminación Artificial

Sin atender al procedimiento médico para llevar a cabo este método de procreación, sino a la calidad o estado civil de la mujer que se somete a la inseminación artificial se clasifica en:

Inseminación Homóloga o Autoinseminación. *CUM SEMINI MARITI*, es decir, aquella que se efectúa con el material espermático del esposo aplicado a su esposa; la cual puede presentarse:

1. Cuando hay anomalías físicas o psíquicas en el varón o en la mujer.
2. Por imposibilidad de ascensión del espermatozoide.
3. En los casos de **guerra**.
4. Post Mortem

Inseminación Heteróloga o Heteroinseminación. *CUM SEMINI EXTRANEI*, cuando se hace el uso del material espermático proporcionado por un donador o **dador** ajeno a la pareja, misma que es aplicable:

1. Por esterilidad absoluta del marido.
2. Por ser indeseable la procreación mediante el marido.
3. En el caso de las mujeres solteras.

Así mismo, la Heteroinseminación es practicable en:

- Mujer casada *CUM SEMINI EXTRANEI O CUM SEMINI MARITI*
- Mujer soltera *CUM SEMINI EXTRANEI*
- Mujer viuda *CUM SEMINI EXTRANEI*
- Mujer divorciada *CUM SEMINI EXTRANEI*

2.1. Inseminación Homóloga o Autoinseminación

2.1.1. Cuando hay Anomalías Físicas o Psíquicas en el Varón o en la Mujer

Puede suceder, y de hecho sucede en múltiples casos, que el espermatozoide del esposo arroje resultados satisfactorios en el laboratorio, y que por su parte la esposa sea apta para ser fecundada,

y sin embargo de las uniones sexuales realizadas, no se haya obtenido la fecundación anhelada.

Puede obedecer esto a diversas malformaciones genitales, ya en el varón, ya en la mujer; o bien, pueden ser de carácter psíquico o funcional como lo han expresado los médicos.

Resulta interesante el conocimiento de estas causas, para lo cual pasamos a ocuparnos de cada una de ellas:

Anomalías físicas en el varón:

- a) **EPISPADIAS E HIPOSPADIAS.** Anomalía del canal uretral que no desemboca en su sitio normal, sino hacia la parte superior o inferior del pene respectivamente.
- b) **FIMOSIS.** Estrechez del orificio del prepucio, que impide la salida del glande.

Anomalías psíquicas o funcionales en el varón:

- c) **EYACULACION PREMATURA.** Resulta ser la eyaculación demasiado rápida, apenas realizada la penetración o apenas empiezan los movimientos del coito.²⁵
- d) **IMPOTENCIA.** Impotencia parcial por falta de erección.

Anomalías físicas en la mujer:

- a) **ESTENOSIS.** Estrechez en la vagina.
- b) **TABIQUES EN LA VAGINA.** Ciertas adherencias que obstruccionan la cavidad vaginal.
- c) **INHOSPITALIDAD CERVICAL.** Es decir, hay un medio hostil que destruye los espermatozoides.

Anomalías psíquicas o fundamentales en la mujer:

- d) **FRIGIDEZ.** Anestesia genital de la mujer.
- e) **HÍPEREXCITACION.** Actividad sexual excesiva.
- f) **NINFOMANIA.** Furor uterino. Deseo violento e insaciable en la mujer de entregarse a la cópula.

²⁵ NACH, S. Patología de la Vida Amorosa. Ediciones Extra. Santiago, Chile, 1937. p. 55.

- g) **EROTOMANIA.** Delirio sexual personalizado como manifestación de diversas enfermedades mentales: demencia precoz, delirio de interpretación, locura alcohólica, histerismo, etc.

2.1.2. Por Imposibilidad de Ascensión del Esperma

La **astenospermia**, es decir, la insuficiente movilidad de un porcentaje elevado de espermatozoides da lugar a una fertilidad comprometida. Produciéndose la fecundación en el tercio externo de la trompa, los gametos machos deben salvar una distancia de 18 a 24 centímetros en las vías genitales de la mujer. A una velocidad normal de 1 a 2mm. por minuto, tardarán, pues de 12 a 24 horas en alcanzar el lugar de ataque. Un viaje semejante exige de ellos una energía parecida a la de un nadador que recorriera 36 Kms. en 5 horas, señala graciosamente el doctor Razoy; por lo que se comprende que los débiles sucumban en el camino.²⁶

2.1.3. En Casos de Guerra

En la pasada guerra de Corea, de resonancia mundial, así como entre los combatientes del Pacífico en la Segunda Guerra Mundial, se presentaron múltiples casos que es necesario referirlos.

Los soldados norteamericanos, que habían contraído recientemente matrimonio en su país, y que en virtud de las exigencias de su actividad, tenían que presentarse en sus respectivos campos de batalla, no fecundaron a sus esposas en los primeros contactos que con ellas tenían; por lo que muchos de ellos optaron por utilizar los servicios del Cuerpo Médico del Ejército Americano, para que por su conducto se pudiera solucionar el problema, ya que ellos deseaban tener procreación propia aún cuando estuvieron lejos de ellas.

²⁶ RAMBAUR, Raymond. op. cit. p. 31.

Por lo que les fue extraído el semen a los que lo solicitaron, por los medios adecuados; y enviado rápidamente por avión a los Estados Unidos, para que sus esposas fueran inseminadas con el semen de su propio marido.²⁷

Así, se lograron estupendos resultados, y se cumplió el anhelo de reproducción a larga distancia **Eutelegenesia** o **Teleinseminación** como se le ha llamado actualmente.

El maestro Gutiérrez y González nos dice que: "éste tipo de inseminación es el más importante para el Derecho Civil, y el que pone en crisis la **impugnación de la paternidad** de la que habla el artículo 325 del Código Civil vigente."²⁸

2.1.4. Post Mortem

Es el caso de que la tecnología biológica se encuentra tan avanzada, que existe la posibilidad de que el semen del marido sea conservado en congelación por un tiempo indeterminado; mismo que conservará todas sus características y cualidades iniciales para el momento en que la pareja desee concebir.

Es decir, el congelamiento de semen, crea la posibilidad de que tras la muerte del marido, la esposa solicite ser fecundada con semen congelado de aquél.

"Concretada dicha inseminación, no rige la presunción de paternidad **pues el hijo nacerá después de 300 días a la muerte del marido**; aún y cuando se demostrará con las pruebas biológicas de que la madre fue inseminada con semen del marido muerto, no obstante ello, para efectos del derecho, nacería después del límite que establece la ley, es decir, 300 días que es el máximo periodo que puede durar un embarazo, por lo que, no se le puede considerar como hijo de matrimonio. Por ende, éste hijo carecerá de derechos hereditarios, ya que no existía al tiempo de la sucesión."²⁹

²⁷ *Idem.* p. 37.

²⁸ GUTIERREZ Y GONZALEZ, Ernesto. op. cit. p. 631.

²⁹ BOSSERT, Gustavo y Zennoni, Eduardo. Manual de Derecho de Familia. Editorial Astrea. Buenos Aires, Argentina, 1988. p. 356.

2.2. Inseminación Heteróloga o Heteroinseminación

2.2.1. Por Esterilidad Absoluta del Marido

La esterilidad en su sentido gramatical **falta de cosecha, carestía de frutos**. Par. Enfermedad caracterizada por la falta de aptitud de fecundar en el varón, y de concebir en la hembra;³⁰ puede tener en el campo de la biología diversas causas, como pueden ser la **azoospermia** o la **necropermia** (ausencia de todo elemento macho en el primero, o vivo en el segundo); **oligospermia** (es decir, una cifra inferior a la normal de espermatozoides).³¹

2.2.2. Por ser Indeseable la Procreación Mediante el Marido

Esta es fundamentalmente una razón **eugenésica**, que puede tener una doble meta:

- a) **EVITAR TARAS HEREDITARIAS**. Hay cierto número de afecciones hereditarias (vicios de conformación, psicosis) cuya existencia en el marido o en sus ascendientes hace la procreación muy indeseable.

Puede existir también un marido sifilítico, que aún cuando no es hereditario ese padecimiento, los genes pueden ser seriamente afectados y el nuevo producto, suele nacer debilitado y propenso a cualquier clase de enfermedades; además, se podría dar lugar a una raza enclenque y débil, nada recomendable para ninguna nación, además de otras taras, cuya enumeración y explicación no son objeto de este trabajo.

- b) **EVITAR EL RESULTADO DEL FACTOR RHESUS**. El examen de los hematíes de los cónyuges, en ciertos matrimonios en que siempre las gestaciones constituyen una serie funesta de accidentes que van desde la ictericia mortal del

³⁰ **Diccionario Enciclopédico Abreviado**, Tomo III. Editorial Espasa-Calpe, edición 1980-81. Madrid, España. p. 1066.

³¹ **RAMBAUR**, Raymond. op. cit. p. 30 y 31.

recién nacido al aborto, y a veces, a una verdadera intoxicación de la mujer (y de los cuales se había culpado sucesivamente a la sífilis y después a la eritroblastosis o presencia de glóbulos rojos nucleados), ha terminado por descubrir, en 1940, la existencia de un mecanismo destructor de la concepción, el cual, generalmente después del nacimiento de un primer niño sano, ocasiona una esterilidad retrasada particularmente dolorosa en estas desgraciadas familias.

Se ha observado en efecto, (limitándonos al caso del hombre blanco) que el 85% de las personas de ambos sexos presentan en la constitución de sus glóbulos rojos una substancia antigénica, que falta, por lo consiguiente, en el 15% de los individuos.

Este aglutinógeno ha tomado el nombre de **Factor Rhesus**, en recuerdo de la especie semiesca (el *Macacus Rhesus*), en cuya sangre se descubrió. Los glóbulos rojos aglutinados y los no aglutinados y desprovistos de antígeno se transmiten hereditariamente según las leyes de Mendel: los primeros se denominan Rhesus positivos; los otros Rhesus negativos.

Ahora bien, se sabe hoy que cuando, por ejemplo, la madre es Rh-negativo y el padre Rh-positivo, los hijos (como ocurre a menudo) son del mismo signo que el padre, la madre puede inmunizarse poco a poco a este factor Rh-positivo que se encuentra en el feto y que falta en su propia sangre; fabricará un anticuerpo RH, una aglutinina anti-Rh, que tendrá el poder de aglutinar los glóbulos rojos de personas Rh-positivas.

Pero el anticuerpo una vez producido, pasará a través de la placenta y dañará la sangre del feto; esta hemolisis tendrá como consecuencias clínicas anemia, ictericia, y como consecuencia histológica eritroblastosis (que no es más que un efecto del mal hemolítico neonatal). La madre podrá estar sujeta a accidentes muy graves, especialmente en el momento del parto.

Así, existen familias en que el hijo posee una sangre tan diferente de la de su madre que hace imposible la vida en común

durante la gestación. Por supuesto, se ha intentado detener este antagonismo, especialmente mediante la inyección al recién nacido de sangre que contenga glóbulos rojos convenientes, y más recientemente, y con mayor eficacia procurando el parto prematuro del niño, poco después del séptimo mes y extrayéndole toda la sangre que se remplazara inmediatamente por la de su dador elegido.³²

2.2.3. En las Mujeres Solteras

Aunque consideramos que este último caso no es tan justificable como los anteriores, no por ello dejaremos de citarlo. Es aconsejable cuando una mujer soltera que estima esencial el derecho de maternidad desea un hijo, pero a su delicadeza repugna tener acto sexual con el hombre fuera de matrimonio, o bien, tiene excesivo miedo al desfloramiento, o finalmente teme ser fecundada por un individuo falto de escrúpulos, que más adelante pudiera explotar económicamente el hecho de haber tenido esa mujer un hijo siendo soltera.

3. Modalidades en la Concepción Artificial

De los dos grandes géneros que en el inciso anterior (2) hemos enunciado y explicado; la inseminación heteróloga resulta ser una figura que da origen a una serie de modalidades que a continuación haremos referencia.

Para algunos autores, la inseminación artificial heteróloga no debe permitirse, en virtud de ser causa de diversos problemas de carácter ético, moral, social y jurídico como más adelante analizaremos con detalle. Las modalidades que puede presentar este género son:

3.1. Fecundación In Vitro

La más reciente y sofisticada de todas las técnicas antes citadas. Esta consiste en extraer por medio de la laparoscopia va-

³² Idem. pp. 32 a la 34.

rios óvulos del ovario de la mujer para ponerlos en contacto con las células sexuales masculinas en una probeta o tubo de ensayo, y una vez fecundados (evento que se realiza 24 horas más tarde), se transfiere por vía vaginal al útero de la mujer (transferencia del embrión).

El procedimiento bebé probeta no es una panacea. No cura la esterilidad, pero ofrece la posibilidad de vencer una barrera a la fecundación para un importante número de parejas con problemas de esterilidad.

Los mecanismos de la fecundación son complejos: su estudio es difícil y en este punto es conveniente recordar los trabajos del descubridor Oscar Hertwig, quien en 1875 observó la fecundación del erizo de mar, que tiene lugar en el exterior del organismo.

Cinco años después del descubrimiento de la fecundación en 1880, Snenk intentó la primera fecundación in vitro en el conejo y en el caballo. En estas especies, la fecundación se desarrolló en el aparato genital. Para estudiarla, Snenk recogió los óvulos del ovario y los colocó en presencia de espermatozoides, en un medio de cultivo que contenía únicamente las secreciones genitales y fragmentos del útero: los óvulos no fueron fecundados.

Un siglo depara el descubrimiento de la fecundación en animales del de la posibilidad técnica de realizarla en la especie humana, es decir, la unión de las células sexuales en el exterior de las vías genitales, esto es, en una probeta. Sabemos ahora que, para que una célula sea fecundable es preciso que esté madura. Esta noción fundamental no se aprendió con facilidad. Hace apenas cuarenta años los biólogos especialistas en reproducción, poco conocían de los ovocitos de los vertebrados superiores.

A partir de 1950 gracias al perfeccionamiento de las técnicas de extracción de células sexuales femeninas, resultó fácil aislarlas y estudiarlas. Pero, ¿Qué son los ovocitos? Son huevos inmaduros que no pueden ser fecundados por el espermatozoide. Para que la

concepción se lleve a cabo es necesario que los huevos estén maduros. La transformación de los ovocitos en huevos fecundables, es decir, la maduración, es un proceso largo. LA RECOLECCION DE LOS OVOCITOS MADUROS U OVULOS ES UNA DE LAS PRINCIPALES ETAPAS DE LA FECUNDACION IN VITRO.³³

3.1.1. La Primera Bebé de Probeta

Los protagonistas centrales de esta increíble hazaña son R. G. Edwards quien es un biólogo, nacido en Leeds en 1925. Obtuvo sus diplomas en el Colegio Universitario de Gales del Norte, Bangor. En 1951 siguió los cursos del Institute of Animal Genetics, de la Universidad de Edimburgo, donde obtiene el diploma de genética animal, en 1952. Trabajó durante 12 años, al lado de Steptoe.

El segundo protagonista es el Doctor Patrick Steptoe, originario de Europa Central, exmédico militar de la Royal Navy (La Armada Real) es uno de los pioneros de la celioscopía. Es ginecólogo obstetra de Kershaw's Hospital, especialista en problemas de esterilidad.³⁴

El hecho de que ambos investigadores hayan logrado hacer fructificar sus investigaciones en el campo de la fertilización extracorpórea (FEC), no significa que tengamos que olvidarnos o pasar por alto sin mencionarlos a todos aquellos investigadores cuyos esfuerzos y acuciosos estudios han colaborado aunque sea en forma indirecta en la realización de este asombroso experimento.

Ellos, por mencionar algunos, el Dr. Neil Moore de la Universidad de Sidney, un biólogo reproductor que trabaja en la investigación sobre animales en Jerilderie, en New South Wales, sugirió la posibilidad de recoger un óvulo, fertilizarlo en el laboratorio y transferir el embrión recién formado a la paciente para vencer la esterilidad tubárica.

³³ Idem. p. 20.

³⁴ Idem. pp.43 a la 45.

El Dr. Peter Renou, un tocólogo y ginecólogo con considerable práctica en temas mecánicos particularmente en la reparación de automóviles dirigió su atención al problema de la recogida o aspiración del óvulo mediante la técnica de laparoscopia e ideó una aguja de fino calibre con una capa interna de teflón. Esto disminuyó prácticamente el problema de los óvulos y embriones que se pegaban al fino tubo y dio como resultado la extracción, con éxito, del óvulo.³⁵

La historia de la **primera bebé de probeta**, es como sigue:

La señora Brown, madre de la primera bebé de probeta sufría un problema muy común de esterilidad, sus dos trompas uterinas estaban obstruidas a consecuencia de una infección en dichos órganos (salpinguitis). En el aparato genital femenino sano, la fecundación del ovocito por los espermatozoides se efectúa en el tercio externo de la trompa. A continuación, el ovocito empieza a desarrollarse mientras se desplaza hacia la cavidad uterina, en donde se implanta después de seis días de vida libre. El encuentro del óvulo y de los espermatozoides, preludio del desarrollo de un ser humano, no sucede cuando algún obstáculo obstruye la trompa.

Así pues, la señora Brown era estéril desde hacía unos nueve años, fracasaron varios intentos de **desobstrucción** de las trompas con microcirugía, en 1970.

Pero la señora Brown anhelaba desesperadamente tener un hijo, en 1977 se somete a otra intervención quirúrgica, el ginecólogo le extirpa el resto de las dos trompas y reacomoda los ovarios en buena posición. El 10 de noviembre del mismo año extraen varios ovocitos y se fecunda en una caja de petri (recipiente cilíndrico, aplanado y de vidrio), al cabo de setenta horas de cultivo, los dos embriones logrados fueron reimplantados en el útero.

³⁵ WOOD, Carl y WESTMORE, Ann. Fecundación In Vitro. (Tr. Pilar Val). Editorial Fontanella, 1a. edición. Barcelona, España, 1984. pp. 60 y 61.

El embarazo se inicia con una ovulación normal: a fines del cuarto mes, el examen de los cromosomas revela que el cariotipo (representación fotográfica del conjunto de los cromosomas de una célula) es normal, y que el futuro bebé es de sexo femenino.

A partir de la trigésima semana los ginecólogos comprueban, al practicar ecografías (registro, por medio de ultrasonidos, de los ecos que producen diversos órganos) que el feto crece con lentitud, muy por debajo de lo normal. Al mismo tiempo observan, que la placenta funciona mal.

Durante los diez días anteriores al parto, el feto se desarrolla considerablemente, y mejorando las funciones placentarias. Pero transcurridas treinta y ocho semanas y cinco días de embarazo, se presentan signos de toxemia preeclásmica (presencia en la sangre de sustancias tóxicas que preceden a crisis convulsivas, en el transcurso del embarazo).

La orina contiene 0.5 g. de albumina por litro, se presenta un adema generalizado, mientras que la tensión arterial registra 140-95. El doctor Steptoe practica a la señora Brown la cesárea. Esta vez se ha tenido éxito; ¡Ha nacido el primer bebé que se concibió en probeta!³⁶

De inmediato la prensa de todo el mundo acogió con grandes muestras de admiración al **bebé probeta**. Los medios de información se conmovieron. Parecía que competían por el encabezado más llamativo, más fantástico e increíble.

Para los ingleses, célebres por su pretendida flema británica, Louise Brown fue: **“La niña del siglo, o el bebé milagro. En Francia el diario Le Matin escribió: El bebé de lo posible. Louise Brown, El bebé de probeta, nació el 25 de julio de 1978, a las veintitrés horas, en el Hospital de Oldham, no lejos de Manchester, siendo esta la fecha que marcó el principio de la nueva era de los bebés de probeta.”**³⁷

³⁶ MAILLET, Marc. op. cit. pp. 17 - 19.

³⁷ Idem. pp. 40 - 43.

3.2. Donación de Gametos

Este método se da en los casos en que para poder realizar la inseminación artificial o la fecundación in vitro es necesario recurrir a un donante.

La donación de gametos, tanto de espermatozoides como de óvulos, tiene lugar cuando la mujer, el varón e incluso cuando ambos son infértiles, o si tienen el temor de transmitir alguna anomalía genética a sus descendientes, o bien, cuando se trata del caso de las madres solteras.

Los gametos masculinos tienen la ventaja de poder ser congelados, y aún así conservan su poder fecundante durante decenas de años; por el contrario, los gametos femeninos no pueden ser congelados, además su donación es de mayor dificultad, ya que en condiciones normales la mujer produce un sólo óvulo cada mes y no es posible obtenerlo sin las técnicas adecuadas; por último, la fecundación de un óvulo no admite inseminación artificial, a menos que se lleve a cabo mediante la fecundación in vitro.³⁸

3.3. Donación o Transferencia de Embriones

El fenómeno de la donación de embriones es otro de los problemas fundamentales que plantea la fecundación in vitro, no debemos perder de vista que no es lo mismo la donación de gametos, que la de un embrión, ya que en este caso se podría estar hablando de la donación de un ser humano, que en términos jurídicos sería una **cuasiadopción**.

En este método, si la mujer solicitante es infértil, o las trompas de falopio están atrofiadas y aún tiene posibilidades de tener hijos; la pareja paga a una mujer fértil para que a cambio, ésta acepte ser inseminada con el semen del marido solicitante, unos días después de la fertilización los médicos extraen el embrión y lo

³⁸ FERRERE, Jorge y MARTINEZ DE ARTOLA. Fecundación Artificial. (Aspectos Médicos y Cuestiones Éticas). En Revista de Medicina de la Universidad de Navarra, Vol. XXXIX, No. 3, Jul.-Sep., 1985 p. 20.

implantan en el útero de la mujer infértil, ésta llevará al producto de la concepción en su vientre, los nueve meses de gestación, y al concluirlos el bebé que da a luz será legalmente de la pareja solicitante.³⁹

3.4. Alquiler de Vientre

También llamadas **madres delegadas, madres suplentes, madres substitutas, madres portadoras, madre encubadora etc.**, atendiendo al autor que las cite; en lo sucesivo nos referiremos a ellas como madre delegada o madre suplente.

Es la práctica por medio de la cual una mujer que ha sido inseminada artificialmente, o por medio de una fecundación **in vitro**, lleva en su seno a un bebé por otra con la intención de entregarlo después del nacimiento.⁴⁰

Se recurre a la maternidad delegada cuando la mujer tiene alguna enfermedad que le impida embarazarse, o el médico desaconseja el embarazo; o simplemente cuando se quiere evitar los trastornos y malestares derivados del mismo.

³⁹ VENTURATOS LORIO, Kathryn. Alternative Means of Reproduction Virgin Territory Legislation en Luisiana. Law Review. Vol. 44. Luisiana, Estados Unidos, 1988. p. 1655.

⁴⁰ MAILLET, Marc. op. cit. p. 33.

CAPITULO II

LA INSEMINACION ARTIFICIAL Y SUS IMPLICACIONES

La fecundación representa el inicio de la vida, la realización de los anhelos y la esperanza de aquéllos a quiénes se les ha negado esta felicidad. El útero prepara un nuevo nido para cada óvulo, pero si la fecundación no tiene lugar, éste será destruido y eliminado rápidamente, como una cosa inservible.

La pareja y los hijos son los elementos fundamentales que conforman una familia, y ésta a la sociedad.

La esterilidad en la pareja menoscaba la integridad de la familia, vulnera sus lazos afectivos y la armonía de la sociedad.

La infertilidad, en algunas ocasiones, es causa para que se disuelva el matrimonio. Asimismo, es un problema médico-social, así como legal; porque al tratar de darle solución, utilizando los diversos métodos de concepción artificial, trae consigo cuestiones de índole jurídico.

El problema de la esterilidad, es tan antiguo como la humanidad misma. En todos los tiempos la falta de descendencia ha sido y es una gran preocupación para la pareja.

Moisés y Mahoma consideraron a los matrimonios estériles como señal de disgusto divino. Entre las tribus africanas y los indios de América, la mujer era despreciada, ridiculizada, repudiada. En China, la mujer que no procreaba merecía la vejación y el desprecio; mientras que en la antigua Roma, la falta de hijos era una ofensa para el estado y constituía motivo suficiente para el divorcio.

En la antigüedad la culpa de la esterilidad siempre se atribuía a la mujer; sin embargo, escritos de los grandes filósofos como Sócrates, Aristóteles y Platón, dejan vislumbrar la participación que el hombre podía tener; siendo en Grecia permitida la substitución del marido cuando éste estaba imposibilitado para procrear.⁴¹

Actualmente la ciencia de la biología y la medicina, han venido a borrar en buena parte esta afirmación errónea, cuando se ha llegado a determinar que de el 35% de los casos de uniones matrimoniales estériles, tal estado obedece al varón y no a la mujer. Algunos otros autores afirman que "En las uniones estériles, el porcentaje medio de ausencia del poder procreador del marido oscila alrededor del 42%; la mujer no es, pues, responsable más que del 58% aproximadamente de las esterilidades encontradas."⁴²

El autor Botella Llusia comenta al respecto en su obra "Esterilidad e Infertilidad Humana" que:⁴³ "Fue hasta el año de 1671 cuando Leeuwenhoek y de Graff en 1672, descubren respectivamente el espermatozoide y el óvulo, tales aportaciones superan los XVI siglos que les precedieron de ignorancia sobre el origen del hombre, y pusieron las bases sobre las que se sustentan actualmente la fisiología de la reproducción."

Sin embargo, fue hasta fines del siglo pasado, y a principios del siglo XX cuando se inicia el estudio de la esterilidad, de una manera científica. También, en Los Angeles hacia el año de 1935 Ruddoch perfecciono aparatos y técnicas; logra la inspección instrumental de los órganos pélvicos femeninos, en este mismo año ya se habían publicado algunos tratados sobre esterilidad conyugal.

Ha sido hasta los últimos cuarenta años cuando el mundo ha experimentado un gran movimiento de estudio y progreso iniciado en 1944, con la Fundación de la Sociedad Americana para el Estudio de

⁴¹ GOMEZ SANCHEZ, E. El Estudio Manejo y Tratamiento de la Pareja Estéril. Editorial Reus. Madrid. España. 1987. p. 12.

⁴² RAMBAUR, Raymond. op. cit. p. 30.

⁴³ BOTELLA LLUSIA, J. Esterilidad e Infertilidad Humana. Editorial Científica Médica, 2a. edición. México. 1974. p. 25.

la Esterilidad, siguiendo luego la creación de sociedades similares en la mayoría de los países de América y Europa; siendo México uno de los primeros en sumarse, constituyendo la **Sociedad Mexicana para el Estudio de la Esterilidad** en 1944.⁴⁴

A continuación y de una manera somera expondremos las posibles implicaciones religiosas, sociales, médicas y legales que se pueden suscitar, cuando por la esterilidad de la pareja se requiere de la utilización de la **Inseminación Heteróloga**; misma que presenta mayor problemática a diferencia de la inseminación homóloga.

Hago la aclaración de que no trato de resolver ningún problema sobre esta materia, que es tan delicado, sino únicamente llamar la atención de los especialistas en derecho, para que se avoquen al estudio de la práctica médica y se obtengan así soluciones a ciertos estados, no naturales que, de acuerdo con la legislación vigente, no tienen solución posible.

1. Aspectos Religiosos

Se podría pensar, que de acuerdo con las costumbres, la moral y la religión, que tiene el pueblo mexicano; estas prácticas de la inseminación artificial, visto el criterio sustentado por el Papa Pío XII, en su Discurso al Congreso Internacional de médicos católicos, en el año de 1949, el 29 de septiembre, estarían desterradas.

En esa alocución el máximo Pontífice Católico dijo:

“... Hemos tocado ya en muchas ocasiones buen número de puntos particulares concernientes a la moral médica. Pero he aquí que se plantea en primer término una cuestión que reclama, con no menos urgencia que las otras, la luz de la doctrina moral católica: **el de la fecundación** artificial**. No podemos dejar pasar la ocasión presente para indicar con brevedad y a grandes líneas el juicio moral que se impone en esta materia.

⁴⁴ GOMEZ SANCHEZ. E. op. cit. p. 46.

** Ver Pág. 14.

- 1º La práctica de esta fecundación** artificial, en cuanto se trate del hombre, no puede ser considerada ni exclusiva ni aún principal, desde el punto de vista biológico y médico, dejando de lado el de la moral y el derecho.
- 2º La fecundación** artificial fuera de matrimonio ha de condenarse pura y simplemente como inmoral. Tal es, en efecto, la ley natural y la ley divina positiva de que la procreación de nueva vida no puede ser fruto sino de matrimonio. Sólo el matrimonio salvaguarda la dignidad de los esposos (principalmente de la mujer en este caso), su bien personal. De suyo sólo él provee al bien y a la educación del niño.

Por consiguiente, respecto a la condenación de una inseminación artificial fuera de la unión conyugal, no es posible ninguna divergencia de opiniones entre católicos. El niño concebido en estas condiciones sería, por ese mismo hecho, ilegítimo.

- 3º La inseminación artificial en el matrimonio, pero producida por el elemento activo de un tercero, es igualmente inmoral, y como tal debe reprobarse sin apelación.

Sólo los esposos tiene un derecho recíproco sobre sus cuerpos para engendrar una vida nueva, derecho exclusivo imposible de ceder, inalienable. Y esto debe ser también por consideración al niño. A todo aquel que da la vida a un pequeño ser, la naturaleza le impone, en virtud misma de este lazo, la carga de su conservación y de su educación. Pero entre el esposo legítimo y el niño fruto del elemento activo de un tercero -aunque el esposo lo hubiere consentido- no existe ningún lazo de origen, ninguna ligadura moral y jurídica de procreación conyugal.

- 4º En cuanto a la licitud de la inseminación artificial en el matrimonio, bástenos por el instante recordar estos principios de derecho natural: el hecho de que el resultado al cual se aspira se obtenga por este camino no justifica el empleo del medio

mismo, ni el deseo en sí, muy legítimo, de los esposos de tener un hijo basta para probar la legitimidad del recurso a la fecundación** artificial, que realizaría este deseo.

Sería falso pensar que la posibilidad de recurrir a este medio podría volver válido el matrimonio entre personas ineptas a contraerlo por el hecho del *impedimentum impotentiae*.

Por otra parte, es superfluo observar que el elemento activo no puede ser jamás procurado lícitamente por actos contra la naturaleza.

Aunque no se puede *a priori*, excluir nuevos métodos por el solo motivo de su novedad, no obstante, en lo que toca a la fecundación** artificial, no solamente hay que ser extraordinariamente reservado, sino que hay que descartarla absolutamente. Al hablar así no se proscriben necesariamente el empleo de ciertos medios artificiales destinados únicamente, sea a facilitar el acto natural, sea a hacer llegar a su fin el acto natural normalmente llevado a cabo".⁴⁵

Si el pueblo mexicano observara todas y cada una de las palabras que le marca su guía espiritual, entonces, la práctica de la inseminación artificial en el género humano, quedaría desterrada.

Pero he aquí que el pueblo mexicano, no está formado exclusivamente de católicos, y no todos los que tal religión profesan, cumplen al pié de la letra las prácticas y mandatos que les ordena el Papa.

Además día con día el mundo se estrecha, se reduce no en el sentido físico, sino en el sentido de las distancias.

Antiguamente para que una idea o un pensamiento fuera conocido en distinto lugar al de su creación, transcurrían días, meses, cuando no años, o bien, jamás se llegaban a conocer en otros lugares.

** Ver Pág. 14.

⁴⁵ MONSEÑOR STRENG. Amor y Vida Conyugal. Maris Stella. Ediciones Daimon. Madrid, España, 1949. pp. 175 y 176.

Al lado de esto, existía la intolerancia de tipo religioso, y se ponían barreras y trabas a todo lo que pugnaba con los mandatos de la iglesia. Recordemos la **Santa Inquisición**.

Pero hoy día, las comunicaciones, el radio, la televisión y los demás medios de transmitir imágenes y pensamientos, llevan a una ruptura de los principios tradicionales y rígidos que antes privaron.

Las guerras, conducto insuperable para el desarrollo de los adelantos científicos, han dado un gran incremento a este procedimiento de la inseminación artificial. Y si no fuera así ¿Cómo se explicaría el patético llamado del Papa Pío XII?

Entonces, ¿Por qué México, habría de ser la excepción a lo que en todo el orbe se observa? ¿Por qué no habría de practicarse la inseminación artificial en el ser humano, si no toda la población es católica, ni todos los católicos observan en rigor los principios de su religión?

Sin embargo, y como mero punto de contraste respecto a la religión católica, la **Religión Judía**⁴⁶ que se ha mantenido incólume en su posición esencial a lo largo de los años, enfrenta retos cada vez mayores. En muchos casos, el judaísmo tradicional sorprendentemente da respuestas a dilemas de actualidad como es el caso de la inseminación artificial.

A pesar de que estas operaciones se han convertido en una actividad común en muchos países, han conllevado a una serie de problemas legales, religiosos y morales, mismos que analizaremos a lo largo del presente trabajo.

El judaísmo tiene una posición muy clara respecto a este tema debido a que la concepción de una nueva vida constituye uno de los preceptos más relevantes. Es por ello que cuando una mujer se ve imposibilitada para tener hijos de forma natural, no existe objeción legal para el uso de métodos artificiales.

Al hablar de las drogas para incrementar la fertilidad, las autoridades cuestionan los efectos secundarios que pueden causar; no

⁴⁶ ENCICLOPEDIA JUDAICA. Keter Publishing Co., Israel. 1981. p. 135.

obstante, la mayoría de éstos concuerdan en que este tipo de medicamentos no sólo permiten el cumplimiento del precepto bíblico que indica "Creced y multiplicaos",⁴⁷ sino que en realidad tiene un mayor número de beneficios que perjuicios, por lo que su uso es permitido.

Uno de los principales fundamentos que determinan la actitud de la ley judía en cuanto a la concepción artificial se encuentra englobada en un pasaje del **Talmud** (compendio de leyes orales) que constituye una de las primeras referencias literarias en cuanto a la viabilidad de la fecundación sin el contacto directo entre la pareja, posibilidad que evidentemente era desconocida para las naciones de la antigüedad.

En este pasaje un sabio del siglo 3 d.C. se cuestiona la ley bíblica que sostiene que una virgen debía contraer nupcias ante la presencia de un sacerdote.⁴⁸ El sabio trae a colación el caso de vírgenes que habían quedado embarazadas supuestamente por la "fecundación** accidental" al bañarse en aguas previamente fertilizadas por un hombre. Estas mujeres eran consideradas vírgenes a pesar de su embarazo, ya que la concepción sin el contacto sexual no comprometía su posición legal.

Existen diversos tipos de inseminación artificial que son tomados en cuenta por la ley judía:

El **primer** tipo consiste en inyectar el semen del donador directamente en el útero de la mujer; de este modo el óvulo es fertilizado por el esperma, un embrión se desarrolla y la mujer lleva el embarazo a su término.

Un **segundo** tipo de inseminación se realiza en los casos en que las trompas de falopio de la mujer están bloqueadas y el óvulo no puede llegar al útero para ser fecundado por el esperma masculino. El óvulo es puesto en un tubo de ensayo y se le introduce el esperma.

⁴⁷ SAGRADA BIBLIA. Antiguo Testamento. Génesis 1:18.

⁴⁸ Idem. Levítico 2:13.

** Ver Pág. 14.

Si la fertilización se logra, el embrión es implantado en el útero de la madre. Los bebés que nacen gracias a este procedimiento son conocidos como **de probeta**.

La mayoría de las autoridades rabínicas aprueban la inseminación por el esposo, siguiendo las enseñanzas de grandes sabios como el rabino Sharlom M. Schawardon, la autoridad religiosa de la Europa oriental del siglo XIX, el célebre rabino Aarón Walkin de Pinsk y el rabino Eliezer Waldenberg de Israel. Todos ellos aceptan que es adecuado que una mujer que no pueda concebir sea fecundada artificialmente con el espermatozoides de su esposo, con el propósito de propagar la vida.

Por otra parte, existen autoridades religiosas que se oponen a que la inseminación se realice fuera del cuerpo de la mujer, afirmando que la fertilización **in vitro** conlleva una serie de problemas morales y que el producto podría nacer con anomalías físicas por el manejo del óvulo cuando se extrae de la matriz y cuando es reimplantado.

En el caso de la inseminación por donador, las autoridades rabínicas se oponen casi en su totalidad. Algunos lo equiparan con el adulterio y la mayoría se oponen basados en la idea de que el espermatozoides de una misma persona podría utilizarse para fecundar a dos mujeres y que los niños que nacieren a raíz de estos procedimientos (que realmente serían medios hermanos) podrían casarse desconociendo su verdadera situación. Estos matrimonios serían, por lo tanto, incestuosos y estrictamente prohibidos por la ley bíblica.⁴⁹

Sin embargo, bajo ciertas circunstancias la Inseminación Artificial por Donador (IAD) ha sido permitida; por ejemplo, en casos en los que la mujer ha tratado de concebir durante 10 años sin lograrlo y los doctores indican que el hombre es estéril. Este tipo de inseminación se permite siempre y cuando no se dé ningún contacto físico entre ellos. El niño que nace de tal procedimiento es considerado legítimo en todos aspectos.

⁴⁹ Idem. Levítico 18.

2. Complicaciones Psicológicas

Para efecto de desarrollar este punto nos fue necesario recurrir a la investigación, encarar el problema, involucrarnos en el pensar, sentir y vivir de las parejas; no considerándolas como conejillos de laboratorio, sino como una aportación veraz, real y crítica. Dicho análisis se llevó a cabo en diversos consultorios y clínicas de la ciudad de México, cuyos pacientes resultaron ser parejas con trastornos de fertilidad; en las que la esterilidad es resultado de una alteración definitiva del varón, y que aspiran a ingresar al programa de inseminación heteróloga. A continuación analizaremos los resultados obtenidos.

El estudio de las características psicológicas de estas parejas resulta ser de suma importancia, pues el impacto del diagnóstico de esterilidad desencadena una serie de sentimientos que ocasionan una depresión unida a preguntas entre las mismas.

La situación de éstas se traduce en una inestabilidad emocional aunada a la angustia, en la cual alternan períodos contradictorios de frustración y optimismo, acentuándose cuando se encuentran con médicos poco éticos, los cuales les prometen éxito en los tratamientos, (en ocasiones no los adecuados) cobrándoles elevadas cantidades de dinero que en la mayoría de los casos no pueden pagar, finalmente se ven obligados a abandonar esos tratamientos con mucha más desilusión, frustración y enojo.

Las parejas no pueden aceptar la realidad y con frecuencia cambian de médico con la esperanza de obtener un mejor resultado. Una vez que han comprobado que no lo hay deben optar por una de entre las siguientes alternativas:

- a) Resignación a no tener hijos,
- b) Adopción, y
- c) Inseminación heteróloga

A la primera opción, las parejas se muestran renuentes, pues la sociedad en la que vivimos tiene la concepción de la familia con hijos; a la segunda, el mayor obstáculo que se presenta es la espera de

muchos años y las restricciones y regulaciones que con frecuencia se presentan en las instituciones de adopción, mismos que desalientan o descalifican a las parejas; y tercera alternativa la inseminación heteróloga, en la cual se puede presentar la experiencia del embarazo y vivencia del parto, así como el parecido del producto con la madre.

Después de haber atravesado por toda esta serie de experiencias y una vez que se han decidido por la inseminación heteróloga con donador de esperma, los miembros de la pareja se muestran ansiosos de una rápida y veraz respuesta a su petición, y por lo mismo, en el mejor de los casos, mantienen una actitud positiva y cooperan durante todo el proceso de evaluación psicológica. Sin embargo, no falta la pareja que se resista a cooperar durante la evaluación, ya que es una situación que viven no como un apoyo a su problemática, sino como un requisito más para poder ingresar al programa. También se observa que los varones se resisten más a cooperar que las mujeres.

Por todo lo anterior, la presente investigación pretende aportar datos psicológicos sobre el conocimiento de la pareja con trastornos de fertilidad ante la toma de una decisión tan importante, como es la inseminación artificial. Al considerar la trascendencia emocional y cultural ante la decisión, se observa que existen valores en nuestra sociocultura que podrían estar implicados al replantear los métodos alternativos a la concepción de la pareja que presenta problemas de fertilidad.

2.1. Evolución de la Pareja

Los humanos buscamos sobre todo amar y ser amados, existe un deseo universal y primitivo de unirse, relacionarse, pertenecer, necesitarse y ser tomados en cuenta.

Las personas se casan por varios motivos, algunos positivos, otros son reacciones negativas o circunstancias no deseadas en sus vidas. Entre los motivos positivos encontramos que la gente se casa por amor, con la esperanza de que sus vidas se enriquezcan con todo aquello que les brinda el amor (atención, satisfacción sexual, hijos, nivel social, pertenencia, ser necesarios y tener bienes materiales).

Todas las parejas tienen tropiezos de cuando en cuando en el matrimonio, todas tienen su dotación de dolor, desengaño o desavenencia. Podrán superar o no estos obstáculos, pero esto nuevamente depende de la evolución que existe entre ellos.⁵⁰

Con respecto a esto, existen etapas importantes, naturales y comunes, por las que atraviesa una pareja cuando van creciendo los individuos que la forman. Cada una de estas etapas significa una crisis de angustia temporal y requiere un período de ajuste, así como una nueva integración.

- La primera crisis, se da con la concepción, el embarazo y el nacimiento del primer hijo
- La segunda crisis, sobreviene cuando el niño empieza a utilizar un lenguaje inteligente
- La tercera crisis, llega cuando el niño hace el primer acto fuera del hogar
- La cuarta crisis, una de las más agudas, es cuando el niño entra a la adolescencia
- La quinta, cuando el hijo llega a convertirse en adulto y deja el hogar para la independencia
- La sexta, cuando el joven adulto se casa
- La séptima, es la menopausia en la mujer
- La octava, la andropausia en el hombre
- La novena, viene cuando los padres se convierten en abuelos
- La última o décima, llega cuando la muerte toca a uno de los cónyuges.⁵¹

La familia es el único grupo social en el que muchos cambios y diferencias deben acomodarse en tan poco espacio y tiempo. Cuando tres o cuatro de estas crisis se producen al mismo tiempo, la vida puede resultar muy intensa y tornarse más difícil que de costumbre, aún cuando estas tensiones son normales y comunes para la mayoría de la gente.

⁵⁰ ALVAREZ G., José Luis. La Condición Sexual del Mexicano. Editorial Grijalbo. México, 1985. p. 40.

⁵¹ SATIR, V. Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. Ediciones Pax. México, 1988. p. 20.

Como ya lo mencionamos, uno de los motivos para casarse es el deseo de tener hijos, sobre todo en una sociedad como la nuestra, en donde se mantiene y fomenta la concepción de la familia con hijos, y ciertamente la aparición de los hijos es considerada como la primera crisis esperada en una pareja fértil. Sin embargo, en la población estudiada, esta primera crisis es el hecho mismo de no poder tener hijos, sumándosele otras crisis que generalmente se presentan en forma simultánea o interactiva, estas son:⁵²

- a) Enfrentarse a su problema de esterilidad
- b) Enfrentarse a una imagen distorsionada y sentimientos de inadecuación
- c) Enfrentarse a la presión social y familiar
- d) El enfrentarse entre ambos cónyuges
- e) Búsqueda de una solución a su problema
- f) Enfrentarse a una serie de trámites institucionales, médicos y psicológicos, lo que les hace sentir que sus vidas son invadidas y manejadas por los especialistas
- g) El atravesar por un periodo de gran desilusión, frustración y enojo al no conseguir una respuesta rápida y satisfactoria a sus peticiones

Esta serie de crisis por las que atraviesan las parejas con problemas de fertilidad, son vivenciadas con mucha angustia, ansiedad y periodos depresivos.

2.2. Aspectos Psicológicos de la Pareja

Parece ser que el logro de la paternidad continúa siendo para muchos hombres y mujeres una meta principal en la vida. La importancia de conseguirla ha sido reforzada a través de los siglos, siendo vista ésta como un criterio necesario para los cumplimien-

⁵² ROBLES M., GONZALEZ M., MORAN C. Protocolo de remisión a evaluación psicológica para parejas con trastornos de la fertilidad. XXVI. Reunión de Nacional de Fertilidad de la Reproducción Humana. México. Julio 1989, p. 39.

tos personales, la aceptación social, el logro de un status adulto pleno, pertenecer a algún grupo religioso, la identidad sexual y los ajustes psicológicos. La fertilidad se asume como una razón básica y la paternidad como una señal necesaria de evolución.

El proceso de diagnóstico y tratamiento de la esterilidad tiene un profundo impacto en muchas parejas y éste es mucho más grande cuando el tratamiento es prolongado y no tiene éxito.

La afectación psicológica empieza a desarrollarse cuando una pareja se da cuenta de que no concebirá de acuerdo a sus planes, y se pregunta qué es lo que está mal en cada uno de ellos que no pueden hacer algo tan "fácil y simple" como embarazarse.

Cuando el problema de esterilidad es ocasionado por el factor masculino, las parejas solicitan la inseminación heteróloga, opción que forza a la pareja a enfrentar ajustes y medidas que pueden ser tan difíciles como el problema original.

Es por ello que el médico debe conjuntar su labor física con el problema psíquico, es decir, no está por demás que considere el contexto psicosocial interior de la pareja, ya que sólo de esta manera se puede dar un manejo comprensivo.

El médico también debe tener cuidado en no dejarse engañar por una presencia aparente de tranquilidad, ya que la pareja puede tratar de ocultar su coraje, culpa, frustración y/o depresión. Probablemente los miembros de la pareja no se sienten cómodos de expresar esta situación, especialmente en las visitas iniciales, pues temen ser tomados como locos o muy necesitados de ayuda especializada. Finalmente durante la investigación y tratamiento tentativo de la esterilidad es común que la pareja experimente un estado de crisis, la cual puede substancialmente definirse como la ruptura del estado normal o de un periodo de desequilibrio.

La crisis en la esterilidad produce muchos sentimientos en la pareja. Existen tres fases de las reacciones psicológicas.⁵³

⁵³ HEYE WR. Psychosexual responses to infertility. Clin Obstet Gynecol 27:760, 1984, p. 28

Primera fase la pareja reacciona a su inhabilidad para concebir con shock, incredulidad o negación. Empiezan por examinarse a sí mismos, su comportamiento presente y pasado en un intento de formular una teoría que se explique su esterilidad; otros sentimientos son irracionales basados en parte a mitos y suposiciones o en pensamientos mágicos o infantiles. Durante esta fase inicial ellos pueden sufrir un decremento en la confianza en sí mismo, culpa y autoduda por su creencia de que algo que han hecho está contribuyendo a su esterilidad.

Durante la segunda fase, la cual ocurre cuando el tratamiento no tiene éxito, la pareja empieza a llorar la pérdida de un hijo que no ha nacido, la esposa puede llorar la pérdida de la oportunidad de experimentar el embarazo, alumbramiento y crianza; ella y su esposo pueden llorar la pérdida de una oportunidad de perpetuar sus genes o el nombre de su familia.

Finalmente, pueden lamentar la pérdida de aceptación social, de individuos y grupos que valoran el embarazo y la familia. No debe sorprendernos que las parejas estériles se lamenten y sufran; desafortunadamente sufren de una pérdida que no puede ser fácilmente apreciada por aquéllos que los rodean, ya que estas pérdidas son de metas y experiencias no visibles o tangibles. Como resultado de esto, frecuentemente sufren sin el apoyo de la familia o de los amigos.

Menning⁵⁴ ha dicho que en el proceso de llorar la pérdida, la pareja puede experimentar una reacción de dolor modificada, incluyendo sorpresa, negación, ira o coraje, aislamiento, pena y resolución.

Los sentimientos varían en orden y en intensidad, pero la mayoría de las personas enfrentan un síndrome similar de sentimientos, cuando ellos intentan trabajar a través de la crisis de esterilidad, el orden en el cual han sido observados más frecuentemente y el más lógico es el que se expone a continuación.

⁵⁴ MENNING BE. The emotional needs of infertile couples. *Fertil Steril* 34:313. 1980. p. 20.

SORPRESA. La primera reacción de la mayoría de la gente al tener noticias de la esterilidad es de choque emocional y sorpresa. En estos momentos es cuando nos percatamos de la poca preparación que existe para enfrentarse a la esterilidad. El descubrimiento de un problema de fertilidad tiende a ser mejor aceptado por aquellos que han sido mejor orientados y quienes se creen capaces de superar cualquier obstáculo si se pone suficiente empeño y voluntad. Es sorprendente cuántas personas dicen que hubieran podido aceptar la esterilidad con más naturalidad si hubieran sabido que es tan común.

NEGACION. "Esto no me puede pasar a mí", la negación es frecuentemente la siguiente reacción de la esterilidad, especialmente si las pruebas iniciales revelan un problema absoluto e intratable en una de las partes. La negación sirve a un propósito, permite a la mente y cuerpo ajustarse en su propia medida a una situación difícil de superar. La negación es peligrosa cuando permanece por largo tiempo o es un mecanismo de imitación permanente.

IRA Y CORAJE. Cuando los miembros de una pareja entran a una investigación de esterilidad o a un tratamiento tentativo, ellos pierden mucho el control sobre su cuerpo. La ira es una respuesta predecible a la pérdida de este control. Aún en la mejor relación médico paciente no puede dejar de presentarse un elemento de frustración, desaliento y malestar. Las parejas estériles frecuentemente proyectan su ira hacia la gente que tiene control sobre ellos, como por ejemplo el médico o la enfermera, hacia aquéllos que pueden lograr embarazarse sin dificultad o hacia los que pretenden la legalización del aborto. Cualquiera que sea la fuente o el tipo de ira, es muy necesario que la persona pueda ventilarla, ya que ésta tiende a disiparse diciendo y volviendo a decir las indignaciones que la producen y esto puede hacerse sin detrimento de la persona.

AISLAMIENTO. La esterilidad es un tema muy personal e inherentemente sexual, por lo que las parejas pueden tener en secreto su esterilidad porque no quieren ser objeto de lástima o

recibir una ayuda que no han solicitado. Aunque es un secreto comprensible, puede tener efectos negativos, tratando de librarse de la curiosidad de familiares y amigos respecto a sus planes de tener familia. También puede haber ruptura en la comunicación y un incremento en el estrés matrimonial. Pueden tener dificultades en sus relaciones sexuales convirtiéndose en un foco de coraje, culpa o una desalentadora separación.

CULPA. Otra razón para el secreto de la esterilidad es frecuentemente la presencia de culpa. La gente puede tener la necesidad de construir una causa y un efecto, relacionando eventos. Los miembros de la pareja estéril repasan mutuamente e individualmente sus historias buscando actos por los que ellos pueden ser castigados. Se ha observado que algunos elementos que producen culpa son: los abortos, las enfermedades venéreas y los amorios extramaritales. La persona estéril puede pugnar por largo tiempo buscando el perdón. La culpa puede sintetizarse en que la persona se siente indigna e incapaz en muchos sectores, empleo, amigos, etc. y la relación matrimonial puede sufrir las consecuencias cuando una persona se siente totalmente indigna. La última consecuencia es la destrucción.

PENA. Es un sentimiento obligado en la conclusión de esterilidad. Este estado puede ser precedido por un periodo de depresión, es el final de la agonía del tratamiento médico sin resultado. La sexualidad adquiere un nuevo sentido por no ligarse a la procreación. La pareja debe aceptar la esterilidad como una limitación personal que implica el no tener hijos propios, es decir, se renuncia a la continuidad genética, la fertilidad, a la experiencia del embarazo. Al igual que cuando se pierde un ser querido, las personas pasan por un proceso de duelo por la pérdida del hijo jamás logrado y como ésta no es tangible y objetiva, es difícil para los familiares y amigos comprender la "perdida" y acompañar a la pareja en estos momentos de intenso dolor.

RESOLUCION. La meta de cualquier crisis, incluyendo la de esterilidad, es el paso a la resolución. El proceso de la resolución requiere del reconocimiento detallado de la dificultad emocional

a través de agobiante trabajo. Los sentimientos no son incapacitantes por siempre, pueden surgir nuevas y diferentes crisis, la reactivación es usualmente breve y la persona la acepta con una mejor filosofía. Existen algunos pasos en el proceso de resolución:

1. El retorno de la energía
2. El surgimiento de eventos de entusiasmo y bienestar
3. El surgimiento de una perspectiva en la que colocan a la esterilidad en un lugar de su vida
4. Una sensación de optimismo y retorno de fé
5. El regreso del humor, y
6. Algo de difícil pasado puede hacerlos más fuertes

Estos conceptos de sexualidad, imagen de sí mismos y la autoestima, son desconectados en relación a la procreación. Comienzan otra vez los planes para el futuro y construyen un obstáculo alrededor de la esterilidad.

La fase final ocurre cuando la pareja es forzada a considerar las alternativas de poder tener hijos. Debe elegir entre las alternativas de inseminación heteróloga, adopción, madre sustituta o vivir sin hijos. Esta fase puede ser difícil ya que la pareja puede no haber resuelto su pena y no ser capaz de tomar una decisión racional con respecto a estas alternativas. Además cualquiera de ellas puede no ser vista inicialmente como aceptable para ellos, su familia, iglesia u otros a quienes ellos buscan como guía para su aceptación o aprobación.

Las reacciones psicológicas generalmente tienen un importante efecto en la respuesta psicosexual de la esterilidad. Es muy frecuente que el individuo estéril siente que él o ella está de alguna forma dañado o anormal, como resultado de su fertilidad deteriorada. Este sentimiento de ser anormal frecuentemente se extiende hacia sentimientos de autoestima e imagen corporal. Así que no es sorprendente que los individuos estériles se vean a sí mismos como socialmente indeseables.

Esto puede dirigirse hacia una disminución de la habilidad para responder sexualmente, para disfrutar del sexo y de su propia sexualidad, convirtiéndose relativamente en asexuados, o bien, a intentos por restaurar su autovalor sexual a través de aventuras sexuales extramaritales. Afortunadamente esto no es común, porque es obviamente devastador para la mayoría de las relaciones.

Por lo anterior se puede resumir que las parejas que enfrentan un problema de esterilidad sufren estados de depresión y crisis, sentimientos de culpa, agresión y decepción, se tornan extremadamente emotivas, vulnerables o hipersensibles a la indiferencia o al excesivo interés de la gente a su alrededor. La frustración y la agresión aumentan paulatinamente, se culpan a sí mismos, se consideran subvalorados, o bien, uno de ellos puede dirigir su agresión contra el otro haciéndolo sentir que "no sirve". Predomina el sentimiento de depresión y se desmorona la autoestima, de aquí la importancia de la intervención por parte del psicólogo en el transcurso del tratamiento médico de estas parejas, ya que como se mencionó anteriormente en ocasiones ni el médico, ni la pareja reconocen el impacto que dicho trastorno produce en la vida íntima y social de los pacientes.

El psicólogo en estos momentos, sobre todo en el inicio del tratamiento médico, puede ser de gran ayuda ya que sería un apoyo para las parejas, pues generalmente asisten a la consulta médica experimentando altos niveles de ansiedad.

Incluso presentan dudas con respecto a la decisión que han tomado, pues en nuestra cultura este procedimiento de reproducción asistida no es una situación bien vista sobre todo por la falsa asociación que se hace de la virilidad y la capacidad reproductiva, el psicólogo puede orientar estas dudas brindando información, reeducando a estas parejas y de esta manera la enfrenten como una nueva perspectiva, lo mismo que para lograr una mejor interacción con los demás y entre ellos mismos.

3. Aspectos Legales

Se advierte en general, que los preceptos del derecho están notablemente retrasados respecto de las exigencias de una sociedad moderna y que sus elaboraciones teóricas continúan tejidas en torno de principios o supuestos propios de otras épocas. Por ello es necesario que tanto juristas como legisladores sean conocedores de los nuevos conceptos a que ha dado lugar la biología de la reproducción, para así poder hacer frente a los fenómenos que en forma natural o artificial repercuten en beneficio o perjuicio de la sociedad.

La humanidad, tras muchos años de investigación ha tratado de descubrir mejores métodos para limitar el potencial de la reproducción humana; ahora todo el empeño de la ciencia está en conseguir hijos sin la necesidad del contacto sexual, es decir, por medios artificiales.

Artificialidad que consiste en la ausencia carnal entre los cónyuges y la presencia de una donadora, o de un donador cuyas células sexuales son depositadas en las proximidades del óvulo femenino, en el cuello vaginal o incluso en la propia matriz, mediante la ayuda de jeringas y catéteres adecuados.

Consideramos que el legislador tendrá que ubicar en la ley este concepto de artificialidad, y bien podríamos decir que la artificialidad consiste en lograr nacimientos humanos en condiciones adversas; por medio de la Inseminación Artificial, o la Inseminación In Vitro.

Hacemos incapie en un concepto de artificialidad por que se está trastocando el concepto de la reproducción humana, es decir, que el acto sexual entre el padre y la madre deja de ser esencial para la concepción de un nuevo ser humano.

No podemos perder de vista que esta serie de investigaciones en el campo de la biología de la reproducción gira en torno al problema de la infertilidad. ¿Qué es la infertilidad? La infertilidad significa la incapacidad de concebir, pero este término es ciertamente elástico, ya que una pareja puede parecer no fértil durante un año o más, y luego concebir.

3. Aspectos Legales

Se advierte en general, que los preceptos del derecho están notoriamente retrasados respecto de las exigencias de una sociedad moderna y que sus elaboraciones teóricas continúan tejidas en torno de principios o supuestos propios de otras épocas. Por ello es necesario que tanto juristas como legisladores sean conocedores de los nuevos conceptos a que ha dado lugar la biología de la reproducción, para así poder hacer frente a los fenómenos que en forma natural o artificial repercuten en beneficio o perjuicio de la sociedad.

La humanidad, tras muchos años de investigación ha tratado de descubrir mejores métodos para limitar el potencial de la reproducción humana; ahora todo el empeño de la ciencia está en conseguir hijos sin la necesidad del contacto sexual, es decir, por medios artificiales.

Artificialidad que consiste en la ausencia carnal entre los cónyuges y la presencia de una donadora, o de un donador cuyas células sexuales son depositadas en las proximidades del óvulo femenino, en el cuello vaginal o incluso en la propia matriz, mediante la ayuda de jeringas y catéteres adecuados.

Consideramos que el legislador tendrá que ubicar en la ley este concepto de artificialidad, y bien podríamos decir que la artificialidad consiste en lograr nacimientos humanos en condiciones adversas; por medio de la Inseminación Artificial, o la Inseminación In Vitro.

Hacemos incapie en un concepto de artificialidad por que se está trastocando el concepto de la reproducción humana, es decir, que el acto sexual entre el padre y la madre deja de ser esencial para la concepción de un nuevo ser humano.

No podemos perder de vista que esta serie de investigaciones en el campo de la biología de la reproducción gira en torno al problema de la infertilidad. ¿Qué es la infertilidad? La infertilidad significa la incapacidad de concebir, pero este término es ciertamente elástico, ya que una pareja puede parecer no fértil durante un año o más, y luego concebir.

También existe el concepto de subfertilidad, es un fenómeno que se utiliza para descubrir un reducido estado de fertilidad. En tales casos algún factor o varios factores, como un reducido número de espermatozoides **oligospermia** o el bloqueo de las trompas de falopio limitan las posibilidades de que se produzca la fecundación. **Esterilidad** significa que nunca se puede concebir.⁵⁵

Pero hay que hacer resaltar, que una cosa es fecundación y la otra la fertilidad humana. La **Fecundación** humana se define como la capacidad biológica del hombre para reproducirse, mientras que la **Fertilidad** se refiere al número de niños que se pueden concebir.⁵⁶

Pero estos antecedentes nos han abierto el camino para contestar algunas preguntas que han surgido a este respecto, tanto en el aspecto médico, jurídico y ético: ¿Debe permitirse la “maternidad substituta”? ¿Qué ocurre si el niño nace deforme o retrasado mental? ¿Tienen un donador de esperma derechos u obligaciones respecto a su posible descendencia? ¿Tienen todas las parejas, los homosexuales y los solteros un “derecho a reproducirse” por cualquier medio?.

3.1. Los Donadores

Como analizamos en el primer capítulo para poder llevar a cabo la inseminación artificial, es necesario, en muchos casos, recurrir a los donadores ya sea de semen o de óvulos. ¿Qué situación jurídica guardan éstos a la luz del derecho positivo mexicano?.

Recordemos que en el sistema jurídico tradicional que nos rige, la filiación se basa en un dato de hecho: el vínculo biológico. Puede haber casos en que haya vínculo biológico sin que exista un nexo jurídico filial. Se ha dado tradicionalmente el caso del hijo que es procreado fuera del matrimonio y no se puede determinar quién es el padre; sin embargo, con esta nueva ciencia, es posible que haya un hijo nacido dentro del matrimonio sin este nexo biológico. Esto es posible gracias a los donadores.

⁵⁵ WOOD, Carl y WESTMORE, Ann. op. cit. p. 25.

⁵⁶ AUSTIN C. R. y, SHORT, R. V. Control Artificial de la Reproducción. Ediciones Médicas Científicas La Prensa Médica Mexicana, México. 1982. p. 158.

Toda la reglamentación que el legislador formula sobre la filiación parte de tres postulados fundamentales:

- 1) Cualquier nacimiento es necesariamente fruto de la cópula física entre un hombre y una mujer.
- 2) La maternidad se determina por el hecho del parto y, por lo tanto, es indudable *mater semper certa est*, y
- 3) La paternidad sólo puede ser conocida a través de la investigación de las relaciones sexuales que la madre ha tenido con el padre durante la época legal de la concepción (artículo 324 del C.C.).

Actualmente, es un hecho real la separación entre el acto sexual y la procreación. Esto puede asumir dos formas: puede haber acto sexual sin procreación, dadas las técnicas anticonceptivas, y puede haber procreación sin conjunción carnal. Asimismo, un niño puede nacer de una mujer que no sea su madre desde el punto de vista genético, cuando un óvulo ajeno es fecundado e implantado en el útero de aquélla que dará a luz.

Los abogados, los legisladores y los jueces se encuentran plejeos ante una serie de realidades que el derecho aún no tiene respuesta. Existe una corriente de pensamientos que postula como la mejor solución el silencio de la ley, es decir, dejar que sea la conciencia de cada individuo la que regule sus situaciones personales en el terreno de la procreación. Esta corriente rige especialmente en Francia, país de fuerte raigambre liberal.⁵⁷

A nuestro juicio, esto no es aceptable, por que los conflictos surgidos entre particulares que llegan a los tribunales y ante un juez, no pueden quedar sin que se dicten los fallos por laguna u oscuridad de la ley; éste es un principio cardinal de la hermeneútica jurídica, establecido en el artículo 18 del Código Civil vigente mismo que a la letra dice: "El silencio, oscuridad o insuficiencia de la ley no autoriza a los jueces o tribunales para dejar de resolver una controversia".

⁵⁷ Fertilización Extracorpórea: aspectos legales. Ciencia y Desarrollo. Editorial CONACYT. México, 1980. p. 32.

La ley puede tener lagunas, y de hecho las tiene, pero el derecho no puede tenerlas ya que es un conjunto de reglas armónicas que organizan a la sociedad. Si falta una ley aplicable a un caso, el juez debe recurrir a los principios generales de derecho para solucionar el conflicto (artículo 19 del Código Civil).

Como hemos dicho estas transformaciones no sólo atañen al derecho familiar, también al sucesorio, al de los contratos y al de los bienes, al penal y al de la salud.

De ahí que existe una ley, sea de orden público o privado, de derecho penal o civil, y un bien jurídico protegido, con valor social, moral o material que el legislador desea tutelar.

Hoy por hoy, además de los bienes jurídicos secularmente conocidos, la doctrina jurídica habla de nuevos valores tutelables: como es el que toda mujer tiene derecho de procrear valiéndose de las técnicas que la ciencia pone a su disposición; también se habla de un derecho del embrión como un ente susceptible de ser protegido; y se encara la existencia de un derecho genético, como el derecho del individuo y de la sociedad a una progenie sana.

Tradicionalmente, la procreación se entendió como una de las finalidades del matrimonio y este fin, fue protegido por el derecho.⁵⁸ El artículo 147 del Código Civil para el D.F. actual dispone, entre los requisitos para contraer matrimonio, que “cualquier condición contraria a la perpetuación de la especie... se tendrá por no puesta”, es decir, una cláusula de este tipo es nula y no la podrá hacer valer un cónyuge sobre el otro.

Los juristas se preguntan si es válido el supuesto contrario; si existe un derecho a procrear haciendo uso de cualquier tipo de técnica que la ciencia ponga a la disposición de las personas. En otras palabras, si existe el llamado “derecho al hijo”.

⁵⁸ El Código Civil para el D. F. de 1870 define el matrimonio en su artículo 159 como: “La sociedad legítima de un solo hombre y una sola mujer que se unen con un vínculo indisoluble para perpetuar su especie y ayudarse a llevar el peso de la vida”.

El problema surge en el caso de la inseminación heteróloga, o sea, cuando se hace uso del semen proporcionado por un donante ajeno a la pareja. En otros países la doctrina jurídica al respecto se divide en dos opiniones. Una de ellas postula la prohibición de este tipo de fecundación (Castan Tobeñas, en España, ciertos autores franceses, italianos y belgas). Otros investigadores señalan que es necesario distinguir si la inseminación se efectúa en una mujer soltera o en una casada, y en este último caso, si existe o no consentimiento del esposo.

El artículo 466 que analizaremos con más detalle en el siguiente capítulo dispone: "Al que sin consentimiento de una mujer, o aún con su consentimiento, si ésta fuera menor o incapaz, realice en ella inseminación artificial, se le aplicará prisión de uno a tres años, si no se produce embarazo como resultado de la inseminación; si resulta embarazo se le impondrá prisión de dos a ocho años.

La mujer casada no podrá otorgar su consentimiento para ser inseminada sin la conformidad de su cónyuge."

El hijo así concebido sería para la ley, un hijo nacido fuera del matrimonio, con todos los derechos y obligaciones que tal filiación comprende. La mujer podrá reconocerlo expresamente e inscribirlo en el Registro Civil como suyo y de padre desconocido, el hijo adquirirá el derecho a los dos apellidos de la madre, ésta ejercerá sobre él la patria potestad, madre e hijo tendrán recíprocamente derechos alimentarios y sucesorios.

Ahora bien, ¿Qué sucede con el donante del esperma?. La ley permite la investigación de la paternidad de los hijos nacidos fuera del matrimonio, si se dan ciertos supuestos establecidos en el artículo 382 del Código Civil.

Uno de estos supuestos consiste en que el hijo tenga a su favor un principio de prueba contra el pretendido padre (fracción IV). Se denomina "principio de prueba" a cualquier indicio cierto que pue-

da conducir a la investigación de la verdad en un juicio. Un principio de prueba podría estar constituido por el testimonio del médico, la enfermera o el personal que hubiese participado en la inseminación de la madre, o las constancias del archivo de la clínica o laboratorio, sin perjuicio de las limitantes que en estos órdenes pueda crear el principio del secreto profesional dentro del ámbito o de su validez.

Si a partir de este principio de prueba el hijo pudiese determinar sin duda alguna al autor del embarazo de su madre, éste sería legalmente declarado padre y quedaría sujeto a las responsabilidades derivadas de la filiación. El progenitor tendría entonces para con su hijo la obligación alimentaria; se le daría un derecho sucesorio, y al hijo se adjudicaría el apellido de su padre. En nuestro país no existe ninguna disposición legal que proteja al anonimato del donante del semen —tal y como ocurren con legislaciones extranjeras que se han dictado para regular estos casos—⁵⁹ o que lo releve de sus responsabilidades.

A este respecto, propondríamos una reforma al Código Civil, misma que aislaría totalmente cualquier relación que pudiese surgir entre el donante y el hijo engendrado, puesto que este es un acto que debe quedar en el anonimato. Esta situación se deberá regular en un “Reglamento para Uso y Funcionamiento de los Bancos de Semen” lo cual trataremos más adelante. Por el momento sugerimos añadir un artículo al Código Civil en el cual quede excluido de los supuestos de la investigación de la paternidad al donante de semen. Este artículo podría quedar de la siguiente manera:

Art. 382 bis. “Sin perjuicio de lo dispuesto en otros ordenamientos legales, no procederá la investigación de la paternidad cuando se demuestre que el hijo fue engendrado mediante inseminación artificial con líquido seminal otorgado por un donante. Sin

⁵⁹ Francia, Australia y algunas legislaciones estatales de los Estados Unidos. En el Estado de Lousiana se da el caso curioso de la doble paternidad. VENTURATOS LORIO, K. *Alternatie Means of Reproduction for Legislation*. Lousiana Law Review. Vol. 44. Núm. 6, julio 1984. pp. 1641, 1676.

embargo, cuando el líquido seminal haya sido otorgado por el esposo de la mujer no se podrá usar esta excepción; esta situación se regulará de acuerdo a lo dispuesto en las fracciones II, III y IV del artículo anterior.”

De esta manera se desligaría todo nexo que pudiese surgir entre el donante y el hijo; pero tampoco podría en algún caso el padre, cuando hay inseminación homóloga, sustraerse a cumplir con las obligaciones que la ley le impone a este respecto.

En el caso de la mujer casada que fuese sometida a una inseminación heteróloga se puede distinguir los efectos jurídicos con respecto a la filiación del hijo y con respecto al estado matrimonial.

En lo que respecta a la filiación del hijo nacido por ese procedimiento es indudable que sería legítimo del matrimonio. Un principio fundamental de nuestro sistema jurídico está consignado en el axioma latino *pater is est quem nuptiae demonstrat*, esto es, “padre es el marido de la madre”. Este principio está consagrado en todos los códigos civiles de nuestro sistema occidental, tributarios del derecho romano y del derecho canónico. El Código Civil para el Distrito Federal lo establece en su artículo 324.

Las legislaciones extranjeras distinguen entre el supuesto de que el marido haya dado consentimiento para la inseminación y el caso contrario. Algunas legislaciones exigen la anuencia por escrito, e incluso, que ésta quede archivada en el expediente clínico; así, en los Estados Unidos, 16 estados exigen el consentimiento escrito y nueve de ellos requieren que el mismo quede archivado y con carácter confidencial.

En México la única disposición legal a este respecto se encuentra en el artículo 466 de la Ley General de Salud cuya lectura es la siguiente: “... la mujer casada no podrá otorgar su consentimiento para ser inseminada sin la conformidad de su cónyuge.” Esta disposición resulta una de las llamadas normas “imperfectas”, puesto que su implicación carece de sanción. Las únicas sanciones las encontramos en el artículo 417 que son de carácter administrativo aplicables al profesionista que practica la inseminación.

A los efectos del derecho de familia en general y de la filiación del hijo en particular, es irrelevante el hecho de que el marido dé o no el consentimiento para la inseminación de su esposa. El hijo sería atribuído al marido de la madre, en virtud del principio enunciado con anterioridad *pater is est quem justae nuptiae demonstrat*. Este se considera como hijo de matrimonio. El problema puede surgir cuando, no obstante la inseminación, el hijo es considerado como nacido fuera del matrimonio (de madre soltera, o bien, divorciada o viuda). En estos casos estaríamos a lo dispuesto en los artículos que hemos mencionado.

Para que un hombre pueda impugnar la paternidad de su hijo dado a la luz por su esposa, la ley le permite invocar y probar solamente un extremo; el que no haya tenido acceso carnal con su cónyuge durante los primeros 120 días de los 300 que han precedido al nacimiento; a este lapso en derecho se le llama "periodo letal de la concepción" (artículo 325 del Código Civil). Ni aún en caso de adulterio cometido por la esposa se podrá desconocer al hijo, salvo que haya existido ocultamiento del nacimiento, artículo 326.

Las normas sobre filiación -y en general, sobre el estado civil de las personas- son de orden público y se interpretan estrictamente no siendo posible extenderlas por vía de interpretación. De modo que, aunque el esposo demostrara la existencia de inseminación artificial sin su consentimiento y, más aún, produjese una prueba hematológica que pusiese de manifiesto una incompatibilidad de grupos sanguíneos con su supuesto hijo, ello carecería de relevancia jurídica: para la ley, ese hombre es el padre de ese hijo y estará sujeto a las obligaciones derivadas de su paternidad.

Para complementar esta idea, creemos conveniente hacer una adición al citado artículo 325, la cual sería la siguiente:

"Esta prueba quedará sin efecto si se demuestra que en este período se practicó en la mujer inseminación artificial con líquido seminal otorgado por el marido o por un donador".

En nuestra opinión, de esta forma se le daría al hijo la protección que pretendió darle el legislador al emitir el Código, ya que de

esta forma sería considerado como hijo de matrimonio con todo lo que esto implica.

En caso de que la mujer no fuera casada y tuviese un hijo de esa forma, éste sería considerado como nacido fuera del matrimonio y se regularía su situación de la forma que hemos analizado en éste capítulo.

Con respecto al estado marital, o a las relaciones de los cónyuges entre sí, años atrás, cuando comenzaron a llegar a los tribunales de otros países los conflictos derivados de la inseminación heteróloga, la tendencia jurisprudencial predominante fue la de considerar que habría en estos casos adulterio de la mujer. En Italia, allá por los años cuarenta, se declaró adúlteras a las mujeres que recurrieron a este procedimiento, aún si tenían el consentimiento del marido. En 1921, la Suprema Corte de Canadá consideró como una forma de adulterio a la inseminación artificial sin consentimiento del esposo. En el mismo sentido se pronunció la Corte de Illinois, E.U., en 1954.⁶⁰

Posteriormente, con la difusión de ese procedimiento de inseminación los jueces cambiaron de criterio, en 1963 la Corte de Nueva York declaró que no existe adulterio, igual falló la Corte de California, y del mismo modo algunas cortes europeas.

En México resulta claro que no existe adulterio, aún cuando no medie consentimiento del esposo. A diferencia de Italia donde el adulterio está tipificado en el Código Penal como un delito contra el matrimonio; en el Código Penal mexicano el adulterio lo tipifica como un delito sexual.

Existe en cambio, una causal de divorcio basada en las injurias graves que la mujer inferiría al esposo al decidir inseminarse sin su consentimiento. El artículo 267 del Código Civil, en su fracción XI, prevé: "Las injurias graves de un cónyuge para con el otro". Pero el divorcio, si bien entraña la disolución del matrimonio, no

⁶⁰ Fertilización extracorpórea: aspectos legales. op. cit. p.36.

afecta la filiación de los hijos concebidos durante el mismo, por lo que el marido no estaría en posibilidad legal de desconocer al hijo nacido por inseminación artificial con espermatozoides de un donador extraño.

Reforzando este concepto, el artículo 374 del Código Civil dispone que “el hijo de una mujer casada no podrá ser reconocido como hijo por otro hombre distinto del marido, sino cuando éste lo haya desconocido, y por sentencia ejecutoriada se haya declarado que no es hijo suyo.” Cabe recordar que el cónyuge no puede desconocer a un hijo, salvo por falta de acceso carnal a su esposa durante el periodo legal de la concepción, y en este caso ya lo hemos analizado anteriormente.

En cuanto a los derechos y obligaciones que se podrían originar se deduce que: con respecto al hijo nacido del producto de su donación no tiene obligación para con él y por lo mismo, tampoco tiene ningún derecho respecto a su persona, ni a sus bienes, ya que el donador únicamente se limita a donar su semen, mismo que deberá ser anónimo. Consideramos conveniente en consecuencia, reformar esta información proponiendo un artículo que regule esta situación, el cual se integraría al capítulo relativo a la patria potestad, y que quedaría como sigue:

Artículo 420 bis. “En ningún caso podrán los donadores de semen ejercer la patria potestad sobre el hijo nacido por su donación, ni tendrá derecho alguno sobre su persona o sobre sus bienes.”

De esta forma quedaría totalmente desligado el donador de cualquier obligación o derecho.

Respecto a las obligaciones y derechos de la pareja con el donador es nula toda vez que la relación contractual sería con el Banco de Semen, y éste último el único responsable con la pareja solicitante.

3.2. Fecundación Extracorporea o In Vitro

Ahora, en años recientes, muchas parejas con problemas de esterilidad han concebido nuevas esperanzas siguiendo el desarrollo

de lo que se ha dado a conocer como **El Procedimiento del Bebé Probeta**, también conocido como Fecundación In Vitro (en tubo) o Fertilización Extracorpórea (FEC).

Resulta ser que las soluciones legales a la filiación son las mismas que para la inseminación artificial. El hecho de que la fecundación se realice en el vientre materno o fuera de él no cambia nada, para la ley, por lo que al hijo respecta.

Si se trata de fecundación con gametos proporcionados por la pareja, el hijo resultante será hijo del matrimonio; lo mismo sucede si alguno de los gametos proviene de un donante extraño. Una vez insertado el embrión en el útero, la mujer será la madre para la ley. Si es casada, el marido será el padre legal de ese hijo.

Otro aspecto del problema se presenta cuando existen embriones no utilizados para implantar en una determinada mujer. Surge la pregunta sobre qué puede hacerse con éstos ¿Se pueden desechar, usar para la investigación, conservar para futuras implantaciones?

No existe ninguna disposición legal específica para el caso. Sin embargo, la Ley General de Salud puede ser aplicada para regular la situación jurídica del embrión fecundado in vitro. Esta ley tiene un título dedicado al "Control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos", y que otorga competencia a la Secretaría de Salud para ejercer el control sanitario de la disposición de éstos elementos; mismo que analizaremos en el capítulo que sigue.

3.3. Madres Suplentes

Dentro de los nuevos problemas que han dado lugar al avance científico, está el que se refiere a lo que algunos han llamado **Alquiler de Uteros, Préstamo de Uteros o Madres Suplentes**.

Después del problema del aborto, se presenta el de las madres suplentes (término utilizado en los Estados Unidos), donde existe desde hace un poco más de ocho años. Se trata de aquellas muje-

res que aceptan el embarazo en lugar de otras que no pueden tener hijos: son las que **prestan o albergan** en su propio útero el fruto de la inseminación artificial. La inseminación se hace con el semen del marido de la mujer estéril y con el óvulo de ésta última o el de la subrogada.

Este tipo de procreación supone dos actos teóricamente separables entre sí: a) Contrato con la mujer que porporcionará el vientre hasta el momento de dar a luz al producto, y b) Entregar al niño a la pareja solicitante.

Haciendo un paréntesis y remontándonos a la historia, resulta que este tipo de procreación no es novedosa, tal vez el primer ejemplo se registra en la Biblia, en el Antiguo Testamento, cuando la esposa de Abraham, Sara, que era estéril pidió a su marido que fecundase a Agar, su esclava egipcia: "Dijo, pues, Sarai á Abraham: Ya ves que Jehová me ha hecho estéril: ruégote que entres á mi sierva; quizá tendré hijos de ella". Y atendió Abraham al dicho de Sarai." Y Agar dió a luz a Ismael.⁶¹

En lo que se refiere a la inseminación artificial, la ley podría admitir que el semen del marido sea introducido en un óvulo de la propia esposa, por que en tal caso el hijo sería de los cónyuges; pero en el caso de la **madre suplente**, la generadora es extraña a la familia.

¿La Ley debe oponerse al **préstamo de úteros**, debido al hecho de que puede producirse en cualquier momento un verdadero tráfico de recién nacidos?. Técnicamente el modo es como sigue: la parturienta no da el nombre verdadero ni su estado civil.

Bajo el encabezado de **¡Se alquilan Uteros!**, el Prof. Marc Maillet explica que "los ginecológicos en poco tiempo y gracias a sus investigaciones en los vertebrados superiores, será posible transferir los óvulos fecundados de una mujer en el útero de una madre receptora, por supuesto, siempre por razones médicas."

⁶¹ Génesis, 16, 2-15.

En efecto, existen algunas mujeres que no pueden llegar al término del embarazo, por estar enfermas de algún mal que se agravaría con la gestación, o por haber sufrido la histerectomía (extirpación total o parcial del útero).

El huevo es extraído de la mujer que no puede ser madre, el huevo será fecundado en probeta, y luego transplantado al útero receptor, previa preparación hormonal, de una **madre suplente** que se encargará de nutrir con su sangre, de soportar las molestias, pero que también tendrá la dicha de dar a luz a un bebé al que, sin embargo, no habrá concebido.

Pero ahora nos preguntamos: ¿Habrán mujeres que acepten que su útero se convierta en una **casa de huéspedes, en residencia secundaria o en un centro de cría**? Muchos donan su sangre, algunos obsequian un riñón para salvar la vida de un hombre... ¿Por qué no aceptaría una mujer donar temporalmente una placenta?. Sin embargo, existe la posibilidad de que este préstamo de útero no está determinado por una voluntad altruista. Al igual que las nodrisas vendían el producto de sus pechos, algunas mujeres aceptarían una suma mensual a cambio del alquiler de su útero, lo que constituiría una fuente de ingresos inesperada.

Para muchos, esta práctica, en sentido estricto, no es ilegal, aunque puede serlo cuando hay dinero de por medio, como es normalmente el caso. Sin embargo, podemos afirmar terminantemente, que esta forma de procreación no está legalmente permitida de acuerdo con el sistema jurídico mexicano.

Consideramos que el contrato que llevaría a cabo la pareja estéril con la madre subrogada puede ser gratuito u oneroso. Según se realice o no mediante convenio. Pero en ambos casos sería inexistente para el derecho y ninguna de las partes podrían ejercer las acciones tendientes a obtener su cumplimiento. El artículo 1794 del Código Civil para el Distrito Federal requiere para la existencia del contrato un "objeto que pueda ser materia del contrato", es decir, lícito. A su vez el artículo 1825 establece que "la

cosa objeto del contrato debe: 1. Existir en la naturaleza; 2. Ser determinada o determinable en cuanto a su especie, y 3. Estar en el comercio.”

La gestación de un ser humano no es algo que pueda estar “en el comercio de los hombres”, según la expresión jurídica acuñada desde la antigüedad. Un contrato de esta especie sería inexistente conforme al Código Civil; cualquiera de las partes podría arrepentirse de lo pactado y no habría forma de ejercer el cumplimiento. En la práctica se ha dado en varias ocasiones este hecho: por ejemplo en 1985, por orden de un magistrado, se impidió a una madre sustituta, Kim Cotton, sacar a su niño del hospital donde nació; después la Corte Suprema adjudicó al niño a la pareja que lo había encargado y permitió que la señora Cotton recibiera una generosa compensación. Sin embargo, la reacción del público y de la sociedad en general ha animado al Parlamento Británico a tomar medidas para prohibir casi todos los aspectos de la sustitución de carácter comercial.

Otro caso parecido, entre muchos otros que han surgido, se dió hace poco en los Estados Unidos, cuando una pareja de Nueva Jersey pagó a una mujer \$10,000.00 dólares para dar a luz a una niña que actualmente tiene un año y tres meses. Esta “madre sustituta” y la pareja, pelean por la pequeña con desesperación; el caso se ha mandado a la Suprema Corte donde un juez se ha avocado a decidir a quien asignar la custodia del hijo concebido en estos términos. Las opiniones están muy divididas y hasta el momento no se ha resuelto este caso. Esto ocasiona también graves problemas sociales, ya que todas las mujeres que se prestan para esto no comprenden lo que van a hacer, y no tienen idea de que en verdad sufrirán cuando se separen de la criatura por el mismo sentido maternal que posee la mujer.

Además, a veces ocurren imprevistos graves, especialmente cuando los padres adoptivos cambian de idea porque el niño nace débil mental o con algún defecto físico.⁶² En estos casos, hay tam-

⁶² El fenómeno de las Madres Alquiladas, en *Ovaciones*, México. 15 de abril de 1987. p. 4.

bién problemas con el cumplimiento del contrato ya que la pareja no cumple con lo pactado y la madre sustituta se queda con el hijo no deseado y no programado. Por lo anterior, sugerimos que se permita la celebración de este tipo de contratos para efecto de que no se realicen ilícitamente.

A fin de reforzar esta afirmación proponemos que en la Ley General de Salud debe regular la maternidad subrogada con la finalidad de no dejar abierta una puerta a lo impredecible, es decir, con limitaciones podría una mujer alquilar su matriz para engendrar un hijo por encargo de alguna pareja. La mujer que lo hiciera y los profesionistas que se encarguen de llevar a cabo la inseminación, serán acreedores a las sanciones que se establezcan en la misma para los delitos relativos a los órganos, tejidos y cadáveres.

Por otro lado, en el Código Civil para el Distrito Federal deberá anexarse en el artículo 1825 bis la prohibición de realizar cualquier contrato tendiente a la comercialización del alquiler de úteros. Reforzando lo anterior, el Código de Procedimientos Civiles deberá agregar también un artículo en el que se exprese que no se podrá ejercitar ninguna acción para hacer valer cualquier contrato relacionado con lo enunciado con anterioridad.

Finalmente ¿quién es madre para la ley? madre es aquella que da a luz al hijo. Esto puede ser genéticamente cierto o no, según proporcione el óvulo, o que haya existido fecundación artificial de la madre subrogada, o que haya mediado además, un trasplante de embrión.

Ello es indiferente para la ley: la madre es la que lleva al hijo en su vientre y la que da a luz. La ley, de continuo, se refiere al hecho del parto. Por ejemplo, al hablar de la filiación de los hijos nacidos fuera del matrimonio, el artículo 360 dice que, con relación a la madre, la filiación resulta del sólo hecho del nacimiento. Las normas del Registro Civil también se basan en el parto para establecer la maternidad (artículos 54 al 76 del Código Civil).

Si la madre subrogada fuese casada, el hijo habido por comisión de otra pareja sería hijo legítimo de ésta y de su esposo, por el jue-

go de las normas legales analizadas en los párrafos precedentes; es decir, el esposo es el padre del hijo dado a la luz por la mujer.

Por otra parte, no existe forma jurídica alguna para que el hijo procreado por encargo pase a ser hijo del matrimonio de la mujer estéril. El Código Penal tipifica como delito el "atribuir a un niño recién nacido a una mujer que no sea su madre", fracción I del artículo 277. Y ya vimos que es madre por ley, asimismo, es punible la conducta de quien presente a un niño en el Registro Civil "suponiendo que los padres son otras personas", fracción III.⁶³

Quedaría tan sólo el recurso de dar en adopción, pero la legislación al respecto es muy limitada en el Código Civil para el Distrito Federal y en la mayoría de las entidades federativas: no rompe los lazos con la familia de origen, es revocable y es impugnable en ciertos supuestos, ello no colma, las expectativas de una pareja que desea asumir un hijo como propio hasta las últimas consecuencias.

Nosotros nos preguntamos si sería posible hablar de un **Alquiler de úteros** a nivel legislación. Inmediatamente la opinión pública y religiosa no harían retardar sus reclamos por ver afectados sus valores culturales, sus sentimientos e incluso su religión, por todo ello reitero que, es necesario que el legislador en su papel de creador de la ley adecue los hechos sociales dentro de un marco legal terminológico que no afecte los sentimientos de la sociedad.

Por lo anterior, el procedimiento de la maternidad subrogada constituye una forma ilícita, y eventualmente delictuosa, de obtener descendencia para la mujer estéril en el estado actual de las normas jurídicas mexicanas. Aún cuando es esta una de las soluciones que se proponen para poder realizar la inseminación artificial y la inseminación in vitro, consideramos pertinente modificar lo reglamentado hasta ahora y más aún, aumentar la reglamen-

⁶³ Artículo 60, inciso segundo del Código Civil dispone que: "La madre no tiene derecho de dejar de reconocer a su hijo. Tiene obligación de que su nombre figure en el acta de nacimiento de su hijo".

tación de esta situación no permitiendo que su práctica trascienda irreversiblemente por los diversos problemas jurídicos y sociales que acarrea.

Finalmente proponemos que en el Capítulo IV relativo al Reconocimiento de los Hijos Nacidos Fuera del Matrimonio, artículo 360 se adicione:

Artículo 360. La filiación de los hijos nacidos fuera de matrimonio resulta con relación a la madre, del sólo hecho del nacimiento. Respecto del padre sólo se establece por el reconocimiento voluntario o por una sentencia que declare la paternidad.

“Como una excepción a esta presunción, cuando en el proceso reproductivo participa una segunda mujer, se presumirá madre legal a la mujer que contrata, ya sea que ésta última provea el óvulo o no. Esto es, cuando la madre sustituta no es la madre biológica del niño nacido como resultado de una transferencia de embrión, la madre contratante deberá ser considerada la madre legal del niño y éste será considerado hijo legítimo de la mujer que contrató.”

3.4. Bancos De Semen u Ovulos

Otro aspecto importante es lo relativo a los bancos de tejidos, de sangre, de córneas, riñones, etc.. El maestro Don Ramón Sánchez Medal, en su obra de los Contratos Civiles, página 23, explica que: “gracias a los avances modernos de las ciencias médicas se ha abierto últimamente la posibilidad jurídica de que ciertos órganos (ojos, riñones etc.), o tejidos humanos (sangre, córnea etc.), sean susceptibles de enajenación entre vivos y sean, por tanto, objeto de un contrato, pero con muy importantes y necesarias limitaciones inspiradas todas ellas en la subyacente concepción cristiana de la vida, que no considera al hombre como dueño, sino sólo como depositario o comodatorio de su cuerpo y de su vida.”

Este movimiento reciente se inició principalmente con las transfusiones de sangre, que aún sin que existiera todavía una le-

gislación específica fueron haciendo que se admitiera en la práctica, la donación o enajenación de sangre, a título gratuito o bajo retribución; a condición únicamente que no fuera en cantidades excesivas y que pusieran en peligro la vida o la salud del enajenante o del donador.

Cautelosamente ha empezado a aparecer en el mundo la legislación sobre esta materia. Así, en Francia se expidió una ley que permitió expresamente el legado, pero no el contrato entre vivos, de córnea. (Mazeaud). En los Estados Unidos (Minnesota) se ha autorizado, para la finalidad específica de transplantar la enajenación entre vivos de órganos humanos, pero solamente entre familiares, ya que la similitud de los tejidos registran los más altos índices de éxito; todo ello exclusivamente a título gratuito, para impedir el comercio innoble de las partes del cuerpo humano.

Sobre esta cuestión de actualidad, se ha legislado ya en México en el Código Sanitario de 1973 (artículos 196 a 207), actualmente es la Ley General de Salud (artículos 313 a 335).

Por otro lado, y como hemos visto a lo largo del presente trabajo en ocasiones es necesaria la intervención de donadores de semen para llevar a cabo la inseminación artificial, sin embargo, éstos no servirían de mucho si no existiera un lugar en donde se guardarán para su conservación, para ello requerirémos de un banco de semen.

Asimismo, existen por desgracia, mujeres incapaces de producir óvulos, y también mujeres cuyos óvulos son portadores de taras hereditarias dominantes. Entonces ¿Por qué no dirigirse a una donadora de óvulos sanos?

En ambos casos, proponemos que los donadores podrían ser hombres y mujeres casados, de aproximadamente cuarenta años y con niños sanos.

Respecto a la utilización de óvulos extraños se plantea algunos otros problemas, es probable que la donación de óvulos sea poco frecuente en razón de la técnica de extracción. Esa dificultad reper-

cutirá en el **mercado de óvulos** y acarreará, por lo tanto, la construcción de **bancos de óvulos**, que se encontrarían bajo el control del estado, para que sus actividades sean más humanitarias que lucrativas. De lo contrario, ¿Cuál sería el precio de un óvulo?.

Si un gobierno es consciente de este doloroso problema alentará, fomentará la creación de tales bancos, como lo hizo al fundar el **CECOES** (Centro de Estudios y Conservación de Esperma), construir el **CECOOV** (Centro de Estudios y Conservación de Ovulos). En el caso de los **CECOOV** los productos congelados se mantendrán como reserva para mujeres que padezcan de un mal funcionamiento de los ovarios.⁶⁴

Correspondería entonces al estado definir si ésta actividad es prioritaria en materia de salud.

En los Estados Unidos existen bancos de semen. Por ejemplo, la Clínica Tyler, cuenta con un grupo de 40 donadores, mismos que se seleccionaron como hombres prototipo y que, según la Clínica, poseen un elevado coeficiente intelectual.

Hasta aquí nos podemos ir dando cuenta cuan importante y trascendente sería el papel del legislador en materia de **Bancos de Semen u Bancos de Ovulos**; pues científicamente se ha determinado un periodo específico durante el cual el semen puede ser utilizado en otros seres humanos, período que, basado en los lineamientos científicos, debe ser reglamentado a la luz de nuestro Derecho Positivo Mexicano.

Este comentario lo hacemos a raíz de una serie de reportajes realizados por Joe Thomas, del The New York Times, publicados durante el mes de noviembre de 1984.

En uno de sus artículos periodísticos titulado **Genética Experimental Fertilización Trans-especies**, encontramos algo que podría ser verdaderamente relevante para la creación de una futura legislación. Inicia su reportaje así:

⁶⁴ MAILLET, Marc. op. cit. p. 52.

“Aunque en Inglaterra aún encara decisiones sociales elementales como si se debe cambiar el status legal de los niños concebidos por inseminación artificial de un donador fuera de matrimonio, los temas más controvertidos son aquellos que no existían hace diez años, porque eran físicamente imposibles. Estos incluyen el status de los embriones humanos, así como los embriones congelados, entre el tiempo en que son creados y el momento en que se les coloca en el útero; la aceptabilidad de las madres subrogantes y la posibilidad de crear embriones humanos híbridos... **Semen humano en ratones.** El Comité Warnock informó que una prueba en la cual un espermatozoides humano puede fertilizar óvulos de ratones **hamster** especialmente tratado pueden, probablemente, dar vida a un niño; en otro caso quizá son estériles. Los embriones que resultan de las pruebas con óvulos de **hamster** sólo pueden llegar por ahora hasta la etapa vicelular, pero es posible que otras formas de fertilización **trans-especies** pueden producir embriones capaces de sobrevivir más tiempo. ¿Qué política pública debería aplicarse?. El Comité Warnock decidió que la fertilización **trans-especies**, cuando se emprenden como parte de un programa de reconocimiento para aliviar la esterilidad o para comprobar un diagnóstico de subfertilidad, es un procedimiento aceptable sujeto a ciertas salvaguardias... **Restricciones.**

Esto incluye la sujeción de todos estos programas a permisos, requiriendo que los híbridos sean terminados en la etapa bicelular, y finalmente considerar como delito el efectuar sin licencia la fertilización **trans-especies** con gametos humanos. El Comité Warnock también sugirió que se debe de tener licencia para manejar el tema de los embriones humanos en la investigación, creados fuera de la matriz.

La perspectiva de tal investigación surgió por que las mujeres que desean embarazarse por la fertilización in vitro sólo tienen 16% de probabilidad de quedar en cinta. Si se toma un óvulo a la vez se fertiliza y reimplanta. Cuando se mezcla con semen, puede producir más de un embrión listo y adecuado para implantarlo.”⁶⁵

⁶⁵ Joe Thomas. Fertilización Trans-especie. Excelsior. 2a. edición. México, 6 de noviembre de 1984. p. 4.

3.5. Clonación

Pero ¿Hasta dónde podría llegar nuestra capacidad de asombro si nos enteráramos de la posibilidad de que existiera un ser humano de probeta exactamente igual a nosotros mismos?. Es decir, nuestra réplica o doble; pero más joven, que seguirá nuestra misma evolución fisiológica y que conocerá con toda precisión el día de nuestra muerte, puesto que nos precederá en la tumba.

Eso es una **Clona**, es decir, la réplica exacta de un mismo ser. Clona es un grupo de individuos de igual constitución genética, derivados de la reproducción asexual de un sólo individuo original. Sin saberlo muchas personas hacen **Clonas**. ¿Quién no ha logrado retoños de un geranio o de un rosal? ¿Quién no a cortado tallos de una planta para replantarla?. Los brotes nuevos tienen la misma constitución genética que el donador y las plantas creadas. Este modo de reproducción se basa exclusivamente en la división celular conocida como **mitosis**.⁶⁶

Experimentos recientemente llevados a cabo en Inglaterra y en Estados Unidos han confirmado la teoría de que se puede generar un organismo completo a partir de una célula plana: Si se puede decodificar y organizar toda la información de los cromosomas de una célula dada, se puede formar un organismo completamente nuevo. Teóricamente, de una sola célula de zanahoria puede generarse una zanahoria y de una célula de sapo se puede generar un sapo... El hecho genético sobre el que se funda la posibilidad de la reproducción humana clonal es que todos tenemos nuestro genotipo (conjunto de factores hereditarios constitucionales de un individuo o de una especie), no solamente en las células del óvulo o del espermatozoide, sino también en todo el tejido celular de nuestro cuerpo.⁶⁷

Todos estos experimentos forman parte de una ciencia denominada **Eugenesia** que se refiere a la aplicación de las leyes biológi-

⁶⁶ MAILLET, Marc. op. cit. pp. 811 y 812.

⁶⁷ MEAD, Margaret y otros. Buenos Aires. Americana. 1970. p. 276.

cas al perfeccionamiento de la especie humana.⁶⁸ Es una ciencia que intenta una procreación mejor de la raza humana gracias al mejoramiento de las cualidades genéticas de los reproductores en el cuadro de una acción ordenadora.⁶⁹ En tratándose de la **Clonación**, los experimentos realizados en función de este concepto forman parte de lo que se ha denominado **Ingeniería Genética, Cirugía Genética, Alquimia Genética**, es decir, **La Ciencia del Control químico de los genotipos.**⁷⁰

En el caso de la inseminación artificial en México, sí existe una legislación específica, aunque muy raquítica, pues sólo se menciona el tema en la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación en 1985; cuyo análisis y desarrollo será materia del siguiente capítulo.

⁶⁸ GARCIA, Pelayo y GROSS, Ramón. Diccionario Larousse Ilustrado, ediciones Larousse, México, 1989.

⁶⁹ RAMBAUR, Raymond, op. cit. p. 190.

⁷⁰ MEAD, Margaret y otros. op. cit. p. 113.

CAPITULO III

FUNDAMENTOS LEGALES DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL EN MEXICO

El advenimiento de métodos de procreación tan originales como es la inseminación artificial y la fecundación in vitro, han hecho evidente la necesidad de acordar sin tardanza soluciones dentro del campo de la ciencia jurídica.

Cada vez se hace más perceptible la desconexión que existe entre el derecho objetivo y las realidades sociales que hoy vive el mundo. Considerando al derecho objetivo en su doble aspecto, de sistema normativo que impera en una sociedad determinada, y del conjunto de conocimientos teóricos relativos a los fenómenos jurídicos, se advierte, en general, que las exigencias de una sociedad moderna y sus elaboraciones teóricas que muy poco avanzan, continúan tejidas en torno de principios y supuestos propios de otras épocas.

Con fundada razón se critica hoy a las leyes que carecen de esa elegancia y perfección técnica que exhibían las elaboraciones legislativas de otros tiempos. Actualmente los defectos de forma abundan y contribuyen en gran medida a aumentar las fallas de forma legislativa, a dificultar la aplicación de las leyes y a disminuir el prestigio del legislador: preceptos mal redactados, disposiciones contradictorias y obscuridades incomprensibles abonan tal crítica en todos los países.

La gran movilidad social de hoy, plantea un sinnúmero de problemas que nos corresponde resolver por vía legislativa, y éstos, a su vez, colocan a las legislaturas actuales en la imposibilidad práctica de absorber la vastísima labor legiferante que ello significa satisfacer. Impedido el legislador para dar cima a esa ingente tarea, empieza, a actuar sin plan previo y en desconcierto; procurando en vano,

cubrir uno y otro problema que aparece ante sus ojos, picoteando aquí y allá, sin calma ni sosiego; prefiriendo aquellas materias que, a primera vista, le parecen más urgentes.

El legislador mexicano se ha mostrado aunque no indiferente si demasiado modesto y frugal en lo que atañe al desarrollo de una legislación que en específico reglamente la manipulación de la reproducción humana.

Un sistema legislativo más moderno se ocuparía de que:

- a) Las leyes nuevas se dictaran con cabal conocimiento del ordenamiento jurídico vigente y de tal forma que su propósito innovador tuviera pleno efecto, considerando los influjos recíprocos que operaran entre dicho propósito y el ordenamiento jurídico anterior;
- b) El legislador contara con plena información a cerca de los hechos para dictar una nueva disposición, y
- c) La redacción de las leyes fuera jurídicamente satisfactoria y expresada con claridad y precisión, es decir, el verdadero pensamiento del legislador.

Si los estados establecieran una legislación a este respecto, la inseminación artificial tomaría inmediatamente un carácter institucional regido por el derecho público con servicio administrativo.

Es objeto del presente capítulo el estudio de la fundamentación legislativa que encontramos en nuestro país, que aunque es raquífica esperamos que legisladores y doctrinarios hagan algo más al respecto del ya controvertido tema de la Manipulación Genética.

1. Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos

A la fecha se han distinguido estos derechos: el derecho de vivienda digna y decorosa, la libertad de procreación, la protección de la salud y los derechos de los menores.... Engendar, multiplicar la especie, trascender la transitoriedad del ser humano proyectada a nuevos seres nacidos de él, su cultura, su tarea y sus arquetipos, es algo más

que una facultad o potencialidad biológica connatural a la persona. En esencia, es un movimiento del acto libre del ser... La libertad de procreación, que implica precisamente todo lo anterior, es una moderna garantía constitucional vigente en nuestro país a partir de los inicios del año de 1975, y corroborada en la Ley General de Salud.⁷¹

Al establecer nuestra Carta Magna en su artículo 40.:

“Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.”

Dicho precepto lo entendemos en un doble sentido: por un lado, consagra el derecho de la persona a procrear o no siempre y cuando sea de una manera responsable; y por el otro, permite hacer uso de las medidas de anticoncepción que cada quien libremente determine, según sus convicciones. Es decir, sienta un principio permisivo para quien decida tener hijos.

Asimismo, el artículo 67 del Título Tercero, Capítulo VI, de la Ley General de la Salud, que se refiere a los “Servicios de Planificación Familiar”, resulta ser corolario del citado artículo constitucional, mismo que a la letra dice:

“La planificación familiar tiene carácter prioritario. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.”

En términos generales, el artículo 40. Constitucional y el 67 de la Ley General de Salud, se han venido utilizando por las últimas administraciones públicas para agrupar dentro de ellos las condiciones y seguridades que el ser humano requiere como extensiones de libertad física para desarrollarse conforme a su naturaleza dentro de un ámbito de dignidad y bienestar.

⁷¹ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, y que entra en vigor el día 1o. de julio del mismo año.

Cabe hacer mención que dichos artículos son omisos en cuanto a los medios empleados para cumplir con este fin, la procreación; todo ello ocasionado quizá por la desinformación con que cuentan nuestros legisladores, o porque éstos lo consideran de menor importancia para nuestro tiempo.

En base a lo anterior nos preguntamos, ¿Podríamos aplicar la regla de derecho *a contrario sensu*?, es decir, ¿Nos esta permitido todo aquello que no está prohibido, siempre y cuando sea lícito?, claro está con las limitantes que analizaremos a lo largo del presente trabajo.

La reproducción sexual está legalmente protegida no por el acto sexual en sí, sino lo que ésto implica. Permite a la pareja unir el óvulo y el esperma a fin de tener la posibilidad de crear un hijo con sus propios genes. Por ende, concluimos que el uso de técnicas artificiales, tales como la inseminación artificial y la inseminación in vitro, necesarios para contrarrestar la infertilidad de la pareja, se encuentran también protegidas.

Efectivamente, si el precepto constitucional permite a las personas hacer uso de los métodos que elijan para evitar un embarazo, debe entenderse que también están facultadas para utilizar métodos artificiales para reproducirse, lo anterior deducido en base a un razonamiento análogo, partiendo del principio establecido ya en el derecho romano de que en todos aquellos casos en los que existe una misma razón, debe aplicarse la misma disposición.

Por lo que si la libertad de procreación es estrictamente analizada, ésta se extiende a las actividades no sexuales esenciales para la procreación, las que incluyen las variadas técnicas que han hecho posible la manipulación genética.

En pocas palabras, los intereses y valores que soporta el derecho de reproducirse por medio de la cópula se deberá aplicar también a las técnicas artificiales de reproducción, incluyendo el uso de embriones, así como la ayuda de donantes de gametos.

Es innegable que la reproducción sin sexo origina situaciones que requieren una definición precisa del derecho constitucional de las personas para reproducirse artificialmente.

Quizás una de las preguntas más difíciles consista en determinar si las parejas infértiles tienen algún derecho moral sobre la sociedad, en su búsqueda de superar una infertilidad involuntaria u otras dificultades en su reproducción.

2. Ley General de Salud⁷²

La salud no sólo es un valor biológico, sino que es un bien social y cultural que el estado no puede proteger, ni acrecentar, ni restaurar sin la participación de la sociedad y del hombre en lo particular. La iniciativa de regulación obedeció al mandato contenido en el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional, mismo que define la naturaleza y alcance del derecho a la protección de la salud así como las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud y distribuye la competencia en materia de salubridad general entre la Federación y las entidades federativas.

La Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, la cual entró en vigor el día 1o. de julio del mismo año), estableció por primera vez algunos principios rectores sobre dicha cuestión, mismos que fueron precisados y certificados por sus reglamentos, con lo cual vino a llenar en parte la enorme laguna que hasta entonces existía.

El Título Tercero nos señala que, atendiendo a la naturaleza de los servicios de salud, éstos se clasifican como sigue: de atención médica, de salud pública y de asistencia social y contiene el lineamiento de que se extiendan cuantitativa y cualitativamente esos servicios en beneficio de los grupos vulnerables.

Particular interés merece el apartado referente a la planificación familiar, mismo que a continuación analizaremos someramente.

Queda establecido que el artículo 67 de la citada Ley confirma lo ya prescrito en el artículo 4o. Constitucional. Empero, el artículo 68 fracción IV del mismo ordenamiento nos establece además que:

⁷² Por Decreto se consagra y adiciona al artículo 4o. Constitucional, la garantía social de el derecho a la protección de la salud, misma que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 3 de febrero de 1983.

“Los servicios de planificación familiar comprenden:

I.-III....

IV. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anti-concepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;...”

Como podemos observar el anterior artículo contempla no sólo los medios anticonceptivos, y de planificación familiar sino también los de infertilidad humana y biología de la reproducción, éstos últimos puntos esenciales de nuestra investigación.

De lo anterior inferimos que en nuestro país la reproducción humana por medios artificiales no está prohibida sino que por el contrario, dicha disposición claramente expresa que tales sistemas deben apoyarse y fomentarse.

2.1. En Materia de Investigación para la Salud

Por otro lado, el Título Quinto, que trata sobre la Investigación para la Salud en su artículo 96 nos enuncia:

“La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;...

En este precepto queda establecida la importancia y trascendencia de la investigación de los procesos biológicos y psicológicos en el ser humano, todo ello como factor determinante de la calidad en la salud.

Asimismo, resulta clara la finalidad de establecer dicha protección a la vida humana desde sus inicios, siempre y cuando sea bajo los lineamientos de respeto absoluto a los principios éticos, tomando en consideración los adelantos científicos actuales, previendo

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

acciones que contribuyan a la investigación científica en materia de salud y a las bases conforme a las cuales deben desarrollarse.

Reforzando lo anterior el artículo 100 nos enuncia los lineamientos sobre los cuales debe versar la investigación:

“La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución, a la solución del problema de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II. Podrá efectuarse sólo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para la salud;
- V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;
- VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y
- VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.”

Reforzando lo anterior analizaremos el Reglamento de la Ley General De Salud en Materia de Investigación para la Salud.

2.1.1. Reglamento De La Ley General De Salud En Materia Investigacion Para La Salud⁷³

Artículo 3o. "La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;..."

En relación a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos el Título Segundo del mencionado Reglamento nos enuncia las siguientes disposiciones:

Artículo 13. "En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar."

Artículo 14. "La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;
- II. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos;
- III. Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;
- IV. Deberán prevalecer siempre las probalidades de los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles;
- V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o de su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

⁷³ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 6 de enero de 1987, entra en vigor el día siguiente a su publicación.

- VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;
- VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso, y
- VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73 y 78 de este Reglamento."

Finalmente, el artículo 41 señala que además de las disposiciones generales de ética que deberán cumplirse en toda investigación, deberán satisfacer las que establecen los artículos 42 al 56 del citado Reglamento.

Hasta aquí los preceptos antes enunciados más que complementar la Ley General de Salud, ratifican lo preceptuado en ella.

Ahora bien, el Capítulo IV de dicho Reglamento cuyo rubro trata de la investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacidos; de la utilización de embriones, obitos y fetos y de la fertilización asistida nos describe los siguientes conceptos.

Artículo 40. "Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

- I. Mujeres en edad fértil: Desde el inicio de la pubertad hasta el inicio de la menopausia;
- II. Embarazo: Es el período comprendido desde la fecundación del óvulo (evidenciada por cualquier signo o síntoma pre-

suntivo de embarazo, como suspensión de menstruación o prueba positiva del embarazo médicamente aceptada) hasta la expulsión o extracción del feto y sus anexos;

III. Embrión: El producto de la concepción desde la fecundación del óvulo hasta el final de la décima segunda semana de gestación;

IV.-X....

XI. Fertilización asistida: Es aquella en que la inseminación es artificial (homóloga o heteróloga) e incluye la fertilización in vitro."

Por otro lado, son de especial interés los artículos **43, 55 y 56** del citado Reglamento cuyo contenido es el siguiente:

Artículo 43. "Para realizar investigaciones en mujeres embarazadas, durante el trabajo de parto,... de la utilización de embriones, óbitos o fetos; y para la fertilización asistida, se requiere obtener la carta de consentimiento de la mujer y de su cónyuge o concubinario de acuerdo a lo estipulado en los artículos 21 y 22 de este Reglamento, previa información de los riesgos posibles para el embrión, feto o recién nacido en su caso..."

Los mencionados artículos 21 y 22 señalan los requisitos para que se considere existente el consentimiento informado, como son el del sujeto de la investigación quien debe recibir una explicación clara, completa y comprensible sobre la justificación y objetivos de la investigación, los procedimientos a emplear y su propósito, molestias, riesgos o beneficios que puedan obtenerse, procedimientos alternativos, el derecho a recibir respuesta a cualquier duda así como la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio.

También se establece que deberá asegurarse la confiabilidad de la información relacionada, así como la seguridad de que no se identificará al sujeto de la investigación, lo que nos permite inferir que con esta norma se protege el anonimato de los donantes, cuya voluntad no es la de asumir una paternidad, sino únicamente hacer una donación de gametos o embriones.

Artículo 55. "Las investigaciones con embriones, óbitos, fetos, nacimientos muertos, materia fetal macerada, células, tejidos y órganos extraídos de éstos, serán realizados de acuerdo a lo dispuesto en el Título Décimo Cuarto de la Ley y en este Reglamento."

En el estado actual de nuestra Ley parece que el final del embrión no utilizado es una implantación es la incineración a menos que se requiera para docencia o investigación.

Artículo 56. "La investigación sobre la fertilización asistida sólo será admisible cuando se aplique a la solución de problemas de esterilidad que no se puedan resolver de otra manera, respetándose el punto de vista moral, cultural y social de la pareja, aun si éste difiere con el del investigador."

Visto que en nuestro país no se encuentra prohibida ni la inseminación artificial, ni la fertilización in vitro, resulta conveniente que se regulen expresamente en la ley respectiva las variantes que dichos métodos conllevan debido a los múltiples problemas morales, éticos y legales que los mismos originan.

Finalmente de los preceptos antes enunciados se resume: el artículo 40 y muy en especial su fracción última no deja lugar a dudas el hecho de que está permitida la utilización de la fertilización asistida; el artículo 43 es corolario del 466 segundo párrafo de la Ley General de Salud, ya que éste último también prohíbe la inseminación artificial sin el consentimiento del cónyuge o concubino; respecto al 55, se encuentran regulados y protegidos los embriones para efectos de la investigación, por último el 56, enuncia el momento o las circunstancias por las que pueda hacerse uso de métodos de concepción artificial.

2.2. En Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos

En cuanto a la disposición de órganos, tejidos, sustancias y cadáveres; la propia Ley General de Salud en su Título Décimo Cuarto, desde un punto de vista normativo, nos remarca la impor-

tante función de garantizar de manera clara y expresa los derechos de los gobernados relativos a la disposición del cuerpo humano, desarrollando así lo que la doctrina denomina derechos de la personalidad en los aspectos que inciden en el derecho sanitario, y establece desde luego la noción de disposición ilícita del cuerpo humano, entendida ésta como aquella que se realiza en contra de la Ley, el orden público o las buenas costumbres, mediante la cual se imprime a la regulación correspondiente un carácter dinámico que permita resolver los problemas que en el futuro se presenten de una manera eficaz.

A lo anterior el artículo 314 nos conceptualiza:

Para los efectos de este Título, se entiende por:

- I. Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos: el conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación;
- II. Cadáver:...
- III. Embrión: producto de la concepción hasta las trece semanas de gestación;
- IV. Feto: el producto de la concepción a partir de la décimo tercera semana de la gestación;
- V. Producto: todo tejido o sustancia excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, para los efectos de este Título, la placenta y los anexos de la piel, y
- VI. Destino final: la conservación permanente, inhumación o desintegración en condiciones sanitarias permitidas por la Ley, de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los embriones y fetos.

Lo anterior gira en tres puntos claves que nos sirven para esclarecer nuestro controvertido tema: el primero los embriones se

encuentran protegidos, incluso son susceptibles de manejarse terapéuticamente, lo anterior en atención a la posible donación de éstos para llevar a cabo una inseminación artificial heteróloga; segundo se considera como producto no sólo a los tejidos sino también a las sustancias excretadas o expedidas por el cuerpo humano como resultado de procesos fisiológicos normales, a lo cual el semen y los óvulos se encuentran considerados dentro de éste cuadro; por último, se contempla la existencia de los bancos para la conservación permanente de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los embriones y fetos.

A lo anterior encontramos una limitante en el artículo 327 que a la letra dice:

“Cuando el consentimiento provenga de una mujer embarazada, sólo será admisible para la toma de tejidos con fines terapéuticos si el receptor correspondiente estuviere en peligro de muerte, y siempre que no implique riesgo de la mujer o del producto de la concepción.”

Para reforzar las ideas anteriores a continuación analizaremos el Reglamento de la Ley General De Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadaveres de Seres Humanos.

2.2.1. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadaveres de Seres Humanos⁷⁴

Debido a que el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, (entendiéndose ésta como una de las materias de salubridad general) compete de acuerdo con la Ley General de Salud, a la Secretaría de Salud; se hizo necesario que esta Depen-

⁷⁴ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de febrero de 1985, y entra en vigor al día siguiente a su publicación.

dencia cuenta con los instrumentos legales y reglamentarios suficientes para ejercer eficazmente sus atribuciones, y por otro lado, como los avances científicos han logrado que los trasplantes de órganos y tejidos en seres humanos, representan un medio terapéutico, a veces único, para conservar la vida y la salud de las personas el Ejecutivo Federal en uso de sus facultades tuvo a bien expedir el presente Reglamento, que como veremos a continuación complementa las disposiciones ya enunciadas en la multicitada Ley General de Salud.

Artículo 1o. “Este Reglamento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere al control de la disposición de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, de investigación y de docencia. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.”

Artículo 6o. Para los efectos de este Reglamento, se entiende por:

I....

II. Banco de órganos y tejidos: Todo establecimiento que tenga como finalidad primordial la obtención de órganos y tejidos para su preservación y suministro terapéutico;

III.-VII....

VIII. Destino final: La conservación permanente, inhumación o desintegración, en condiciones sanitarias permitidas por la Ley y este Reglamento, de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los embriones y fetos;

IX....

X. Disposición de órganos, tejidos y cadáveres y sus productos: El conjunto de actividades relativas a la obtención, preservación, preparación, utilización, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación;

- XI. Embrión: El producto de la concepción hasta la décima tercera semana de gestación;
- XII. Feto: El producto de la concepción a partir de la décimo tercera semana de la gestación;
- XIII., XIV...
- XV. Producto: Todo tejido o sustancia excretada o expelida por el cuerpo humano como resultado de procesos fisiológicos normales, considerándose como productos la placenta y los anexos de la piel;
- XVI., XXVII...
- XXIII. Tejido: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regulación y que desempeñan una misma función, y ...

Como podemos observar el artículo arriba citado retoma los conceptos enunciados en la Ley General de Salud, por lo que no nos aporta más información que la obtenida.

Por otro lado el artículo 20 nos indica que los establecimientos de salud, cuya autorización es otorgada por la Secretaría, podrán instalarse y mantenerse, siempre y cuando persigan fines terapéuticos, de bancos de órganos y tejidos; y que su funcionamiento se regirá por las disposiciones de la Ley, de este Reglamento y por las normas técnicas que emita la citada dependencia.

Por lo anterior, creemos en la no muy remota posibilidad de que se instalen bancos de semen y de óvulos, ya que si bien es cierto que no se encuentran regulados específicamente, tampoco se encuentra prohibida dicha instalación por la legislación en comentario.

Como un apartado especial enunciaremos que en el Capítulo relativo a los Delitos en Materia de Salud recoge las figuras que fueron establecidas en el Código Sanitario ya derogado, y adiciona los actos relacionados con las sustancias tóxicas o peli-

grosas, la exportación no autorizada de órganos y tejidos de seres humanos vivos o de cadáveres y los casos de inseminación artificial sin consentimiento o, aunque exista éste, si se trata de un menor o incapaz, entre otros.

Igualmente, se adecua el cálculo de la pena económica al salario mínimo general diario, permitiendo así su modificación, y se establecen con toda claridad los casos en que puede existir suspensión temporal o definitiva en el ejercicio de una profesión u oficio.

El artículo 466 de la Ley General de Salud impone una pena privativa de la libertad que va de uno a tres años o de dos a ocho años a aquél que sin consentimiento de una mujer o aún con su consentimiento, si ésta fuere menor o incapaz, realice en ella inseminación artificial, según se produzca o no el embarazo como resultado de la inseminación.

El segundo párrafo preceptúa que la mujer casada no podrá otorgar su consentimiento para ser inseminada sin la conformidad de su cónyuge, incumplimiento que carece de sanción y por el momento no existe disposición alguna que se refiera a las consecuencias legales de tal ausencia del consentimiento, por lo que cabe preguntar, cuál entre otras cuestiones, será el estado legal del hijo así nacido.

Por otro lado, el artículo 417 de dicho ordenamiento prevé sanciones de tipo administrativo para el profesional que realice la inseminación artificial sin haber obtenido el consentimiento del esposo.

Es innegable que la pretensión del legislador fue la de sentar las bases jurídicas de una ciencia que ya es una realidad, empero también es cierto que éstas resultan ser demasiado escasas para los tiempos actuales, toda vez que en las últimas décadas los avances científicos han prosperado pasmosamente al grado que las situaciones de hecho se han disparado más allá de una regulación proteccionista y limitativa.

Empero, la evidente exterioridad del derecho dificulta la apreciación de intenciones. La moral, como conjunto de principios rectores de la conducta que adecuen ésta a la naturaleza del ser humano, no es un hecho susceptible de apreciación, menos aún si se pretende que la moral varíe de una pareja a otra.

La incipiente legislación sobre la fertilización asistida (como la llama el mencionado Reglamento), demuestra el poco conocimiento que se tiene respecto de las técnicas de inseminación artificial sea homóloga o heteróloga, así como de la fecundación in vitro.

Para reforzar lo anterior se proponen las siguientes consideraciones:

- La inseminación sólo debe ser practicada cuando existan condiciones apropiadas para asegurar el bienestar del futuro niño.
- La inseminación debe ser practicada bajo la vigilancia y responsabilidad de un médico.
- El espermatozoides de un donante debe ser anónimo.
- El consentimiento de donante y receptor debe ser expreso y por escrito.
- Las donaciones no deben hacerse con fines lucrativos.
- Cuando la inseminación artificial ha sido practicada el niño debe ser considerado como hijo legítimo de la pareja.
- No debe existir ningún lazo afectivo o de filiación entre el donador y el nuevo ser.

3. Código Penal de Chihuahua

No existen otros ordenamientos aparte de la Ley General de Salud que regule la manipulación genética en materia de fuero federal; empero, en materia de fuero común, el estado de Chihuahua en su Código Penal implantó un precepto alusivo a la inseminación artificial, mismo que la letra dice:

Artículo 248. "Al que sin consentimiento de una mujer mayor de edad o con el consentimiento de una menor no emancipada o de una incapacitada practique en ella inseminación artificial, se le aplicará prisión de uno a cinco años y suspensión, en su caso, de uno a tres años en el ejercicio de su profesión."

Es de comentar que el rubro del artículo anterior es el de "Inseminación Artificial Indebida", y que éste se encuentra en el Título Décimo Tercero del Código Penal relativo a los "Delitos Contra la Libertad y Seguridad Sexuales.

El artículo antes citado resulta ser muy somero, amén de que su contenido es casi fiel al artículo **466** de la multicitada Ley General de Salud.

De lo anterior se infiere que la posible razón por la que se regula la inseminación artificial en un artículo específico obedece a la situación fronteriza que tenemos con nuestro vecino país, los Estados Unidos de Norteamérica, ya que como es bien sabido la frontera ha propiciado innumerables actos ilícitos como son el tráfico de drogas, la trata de blancas, de órganos, y por qué no, de gametos o embriones.

CAPITULO IV

LA INSEMINACION ARTIFICIAL EN EL DERECHO PENAL MEXICANO

El Código Penal Mexicano, al igual que las legislaciones de otros países, no preven la práctica de la inseminación artificial en seres humanos; ya que si bien es cierto que ésta técnica no es nueva también lo es, que ha sido en los últimos años cuando se ha remarcado su utilización para contrarrestar los múltiples casos de esterilidad que aquejan al ser humano.

Toda vez que nuestro Código Penal aún no se ocupa de este tema tan actual, considero un compromiso y una obligación el aportar los conocimientos de un estudiante del derecho, con el fin de presentar el planteamiento de un proyecto posible más no definitivo, de cómo se podría encuadrar en un tipo todas aquellas conductas que conlleva la manipulación genética.

Para ello, hemos seleccionado una serie de tipos ya existentes en nuestro Código, para efecto de prever las posibles conductas, por las cuales se puede encuadrar la figura en cuestión, y por ende, no dejar impunes éstas; ya que la mayoría de las veces, en la práctica las conductas por el hecho de no presentar el cuadro de un tipo en específico, tienden a ser reincidentes y nunca ser compurgados.

En lo que nos ocupa existe un principio universal moderno *nullum crimen, nulla pena sine previa lege penale*, de donde se infiere que si el hecho no está tipificado, no conlleva efectos de esta índole al autor de la acción u omisión.

El artículo 14 de nuestra Constitución Política en consonancia con este principio, expresa que para ello las sanciones deben ser de conformidad a las leyes expedidas con anterioridad al hecho

prohibiendo la aplicación de la analogía o la mayoría de razón para fundar una sanción.

1. Delitos Contra la Salud

1.1. Del Peligro de Contagio

Art. 199 bis. "El que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, será sancionado de tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días de multa.

Si la enfermedad padecida fuera incurable se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión.

Cuando se trate de cónyuges, concubinos o concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido."

Se plantea el siguiente problema: Un médico toma una muestra de semen de un donador enfermo, y lo aplica en una mujer. ¿Quién será responsable el donador o el médico?

Consideramos que el donador no es responsable en ningún caso, ya que no existe el elemento cópula, a diferencia del médico que sí lo será, por razón de su especial ciencia y en relación con el artículo 228 del Código Penal, mismo que también analizaremos a lo largo del presente Capítulo.

Por lo anterior consideramos que se deberían modificar el artículo en los siguientes términos:

Al que sabiendo que padece de un mal venereo u otra enfermedad grave en periodo infectante ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, se le impondrá de tres meses de prisión y hasta cuarenta días de multa.

Si la enfermedad padecida fuera incurable, se le impondrá al sujeto de seis meses a cinco años de prisión.

En ambos casos se impondrá tratamiento curativo obligatorio en institución adecuada.

Si el peligro de contagio se produce violando un deber de cuidado, se impondrá hasta una mitad las penas previstas en los dos primeros párrafos de este artículo, y además tratamiento curativo obligatorio.

Cuando se trate de cónyuges, concubinos o concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido.

Lo anterior sin perjuicio de aplicar lo preceptuado en el artículo 228 de este ordenamiento o de las leyes especiales.

2. Revelación de Secretos

2.1. Revelación de secretos

Art. 210. “Se aplicará multa de cinco a cincuenta pesos o prisión de dos meses a un año al que sin justa causa, con perjuicio de alguien y sin consentimiento del que pueda resultar perjudicado, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o ha recibido con motivo de su empleo, cargo o puesto.”

Art. 211. “La sanción será de uno a cinco años, multa de cincuenta a quinientos pesos y suspensión de profesión, en su caso, de dos meses a un año, cuando la revelación punible sea hecha por persona que preste servicios profesionales o técnicos o por funcionario o empleado público, o cuando el secreto revelado o publicado sea de carácter industrial.”

Consideramos que los anteriores preceptos encuadran perfectamente, al hecho de que la manipulación genética debe llevarse a cabo mediante los parámetros del más estricto secreto, por las consideraciones de hecho y de derecho que enunciamos en los capítulos precedentes.

3. Responsabilidad Profesional

3.1. Disposiciones Generales

Art. 228. “Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de

su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

- I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean intencionales o por imprudencia punible, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en el caso de reincidencia, y
- II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos."

Debido a los conocimientos y a su especial ciencia, el médico, así como el abogado y el sacerdote juran actuar siempre en beneficio de su paciente, cliente o feligrés, no olvidando que éstos ponen en sus manos su vida, libertad y alma, por lo que su conducta debe abstenerse de todo aquello que pueda ser dañino o peligroso. El anterior precepto se adecua perfectamente al hecho de que un médico practique la inseminación artificial a un paciente. Pero para ser más específicos podremos anexar el siguiente párrafo:

Se aplicarán las mismas sanciones al que con abuso de su puesto o profesión realice investigaciones o ponga en práctica la inseminación artificial a sus pacientes sin su consentimiento, sin perjuicio de lo preceptuado en este Código Penal u otro ordenamiento especial.

4. Delitos Contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual

La legislación napoleónica había considerado la inseminación de la mujer como ligada a un coito, pero jamás se había preocupado del destino de sus disposiciones si uno de estos elementos se separaba del otro.

Actualmente, es un hecho real la separación entre el acto sexual y la procreación. Esto puede asumir dos formas: puede haber acto sexual sin procreación, dadas las técnicas anticonceptivas, y puede haber procreación sin conjunción carnal.

Asimismo, un niño puede nacer de una mujer que no sea su madre desde el punto de vista genético, cuando un óvulo ajeno fecundado es implantado en el útero de aquella que dará a luz.

Para poder denominar con propiedad como sexual a un delito se requiere que en el mismo se reúnan dos condiciones o criterios regulares:

- a) que la acción típica del delito, realizada positivamente por el delincuente en el cuerpo del ofendido o que a éste se le hace ejecutar, sea directa o inmediatamente de naturaleza sexual, y
- b) que los bienes jurídicos dañados o afectados por esa acción sean los relativos a la vida sexual del ofendido.

Refiriéndose al objeto de la tutela penal en los delitos de libidine, Manzini expresa que consiste en "el interés social de asegurar el bien jurídico de las buenas costumbres, en cuanto se refiere a la inviolabilidad carnal de la persona contra las manifestaciones violentas o de cualquiera otra manera abusivas o corruptoras de la libidine de otra."⁷⁵

Son delitos sexuales, entonces, aquellas infracciones en las que la acción típica consiste en actos positivos de lubricidad ejecutados en el cuerpo del sujeto pasivo, o que a éste se le hacen ejecutar, y que ponen en peligro o dañan su libertad o seguridad sexual siendo éstos los bienes jurídicos objeto específico de la tutela penal.

Antes de introducirnos al tema creemos pertinente recordar que los delitos sexuales en su mayoría se caracterizan por el elemento cópula, empero, debido a la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el día de 3 de enero 1989, encontramos que el artículo 265, cuyo tipo es el delito de violación, enuncia además un nuevo elemento relativo al hecho de introducir cualquier otro elemento diverso al miembro viril por vía vaginal, anal u oral.

Lo anterior lo cito en atención a que existen dos posturas relativas al hecho de que si la inseminación artificial puede equipararse o no a los delitos sexuales; a lo que hacemos las siguientes consideraciones:

⁷⁵ GONZALEZ DE LA VEGA, Francisco. Derecho Penal Mexicano. Editorial Porrúa, 2a. edición. México, 1980. p. 302.

Si bien es cierto que no existe cópula en muchos de los casos como son el hostigamiento sexual, abuso sexual y violación parte final artículos 259 bis, 260, y 264 respectivamente, también lo es, que la pretensión del legislador es la de proteger la libertad sexual en todos sus aspectos, es decir, la libertad de elegir con quién, cómo, y en qué momento deseamos tener acceso carnal.

Por otro lado, la inseminación artificial permite la existencia de un bien jurídico: la libertad de procreación, es decir, con quién, cómo, y en qué momento deseamos procrear un nuevo ser.

Recordemos de igual manera que existen individuos con trastornos mentales irreversibles que no se sacian con el sólo hecho de violar esa libertad obtenida de un ayuntamiento sexual forzado, sino que llegan más allá de lo normal como es el caso de la necrofilia, zoofilia e incluso satisfacerse sexualmente introduciendo cualquier instrumento diferente al miembro viril, por vía vaginal, anal u oral.

Por lo anterior, creemos pertinente que en el Título Décimo Quinto relativo a los Delitos Contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual se abra un nuevo Capítulo IV BIS relativo a los delitos contra la “**Libertad de Procreación**”.

4.1. Estupro

Art. 262. VIOLACION IMPROPIA. “Al que tenga cópula con persona mayor de doce años y menor de dieciocho, obteniendo su consentimiento por medio de engaño, se le aplicará de tres meses a cuatro años de prisión.”

El legislador relaciona directamente el delito de estupro con la cópula, es decir, con la relación meramente carnal, con la unión de los sexos de manera normal y única. Es bien sabido que el legislador quiere proteger a la menor de dieciocho años en su función sexual, pero he aquí que aparece la inseminación artificial utilizada como una práctica frecuente.

Una menor de dieciocho años es atendida por un médico especialista, en virtud de que presenta un mal funcionamiento en sus

órganos genitales. En principio la paciente es tratada conforme a su mal, pero con posterioridad y por vía de experimento, insemina a dicha joven, teniendo conocimiento de ello solamente él, y en otro caso con conocimiento de la menor. ¿Se está en presencia de un delito de estupro?.

Definitivamente no, debido a que no se adecuan a esta figura todos los elementos del tipo como son:

1. La conducta en el estupro consiste en la cópula, normal o anormal, y en la inseminación artificial no existe.
2. El bien jurídico protegido en el estupro es la correcta conducta sexual, y en la inseminación artificial es la libertad de procreación.

Nuestra propuesta es la siguiente:

276-A. VIOLACION EQUIPARADA. Al que en uso de su especial ciencia insemine a una menor de dieciocho años con o sin su consentimiento, con fines de investigación o para el tratamiento de la esterilidad en las parejas, se le impondrá de tres a ocho años de prisión.

4.2. Violación

Art. 265. “Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá de ocho a catorce años de prisión.

Para los efectos de este artículo, se entiende por cópula, la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo.

Se sancionará con prisión de tres a ocho años, al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido.”

El delito más grave contra la libertad sexual es la violación. El delito de violación carnal, consiste en obligar a alguien a la unión

carnal, lograda por medio de violencia o amenaza y contra la voluntad de la víctima.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que en el delito de violación el elemento cópula debe tomarse en su más amplia acepción, o sea, cualquier forma de ayuntamiento o conjunción carnal, normal o anormal, con eyaculación o sin ella y en la que haya habido la introducción sexual por parte del reo, aún cuando no haya llegado a realizarse completamente.⁷⁶

La cópula es la conjunción sexual que se consuma en el momento mismo de la introducción del miembro masculino en el femenino, con independencia de que produzca desfloración, de que tal introducción sea perfecta, de que exista agotamiento o de que resulte preñez.⁷⁷

De lo anterior se concluye que:

1. El delito de violación consiste en la cópula, elemento que no existe en la inseminación artificial.
2. El bien jurídicamente protegido en la violación es la libertad sexual, en la inseminación artificial es la libertad de procreación.

De lo que se concluye que nuestra figura en estudio no se adecua al delito de violación.

Nuestra propuesta es la siguiente:

276-B. VIOLACION EQUIPARADA. Al que con fines de investigación o tratamiento de esterilidad realice en una persona inseminación artificial o extraiga sus gametos sin el consentimiento no importando su sexo, se le sancionará con prisión de tres a ocho años de prisión.

⁷⁶ Semanario Judicial de la Federación, XII, p. 89, segunda parte. Sexta Epoca. Citado por **Porte Petit Candaudap**, Celestino. Ensayo Dogmático sobre el Delito de Violación. Editorial Porrúa, S.A., 4a. edición. México, 1989. p. 255.

⁷⁷ Semanario Judicial de la Federación, CXVI, p. 26. Sexta Epoca. Segunda Parte. idem. pp. 20, 21.

La pena será de cinco a diez años cuando el fin que se persigue sea el tráfico de gametos.

4.3. Incesto

Art. 272. “Se impondrá la pena de uno a seis años de prisión a los ascendientes que tengan relaciones sexuales con sus descendientes.

La pena aplicable a estos últimos será de seis meses a tres años de prisión.

Se aplicará esta misma sanción en caso de incesto entre hermanos.”

La expresión “relaciones sexuales” utilizada por el Código Penal es amplia, puede enmarcar dentro de ella cualquier tipo de relación sexual, es decir, se estima que cualquier tipo de acceso carnal lo integra, ya que el citado ordenamiento no establece una distinción ni un criterio mediante el cual sólo el coito normal integre el mencionado elemento.

Se considera que el parentesco en relación al incesto es únicamente de consanguinidad y no el de afinidad o civil. El citado artículo se refiere a ascendientes o descendientes no limitando el grado, por ende, cualquiera que sea éste, existiendo la cópula entre dichos parientes se dará el delito de incesto. En cuanto a los hermanos tampoco la ley distingue si deben ser hijos del mismo padre y madre o no, en tal virtud el delito puede presentarse tratándose de hermanos de padres comunes o sólo de padre o madre común.

Respecto del consentimiento, se puede afirmar que el consentimiento pleno para la relación sexual por parte de los sujetos activos es un elemento indispensable para configurar el ilícito que nos ocupa, ya que si no hay consentimiento se estaría tal vez en presencia de otra figura típica, además el propio artículo 272 establece una sanción para los sujetos que intervienen en la realización del incesto y no sería razonable fijar una sanción para quien sufre una relación sexual en contra de su voluntad.

Asimismo, puede darse el desconocimiento de la causa, es decir, que se ignore por un sujeto o ambos, inculpablemente el conocimiento del parentesco al tiempo de verificarse la relación sexual.

Referente al conocimiento del parentesco, éste constituye otro de los elementos que deben concurrir para integrar el tipo legal del delito de incesto, ya que en ausencia del conocimiento del vínculo consanguíneo, operaría la causa de inculpabilidad establecida en la fracción **XI** del artículo **15** del Código Penal, siempre y cuando se trate de un error insuperable.

Por las consideraciones antes enunciadas la inseminación artificial no es aplicable a la figura en cuestión debido a que como analizamos y sugerimos en el artículo **210** del ordenamiento en estudio, ésta debe llevarse a cabo con el más estricto secreto para evitar mayores complicaciones, por ende, sería más que difícil presentarse las condiciones necesarias para tipificarse los elementos del tipo penal.

Empero, por las consideraciones anteriores podemos afirmar que lo más que podría pasar es el hecho de que genéticamente la especie se fuera degenerando con el paso de las generaciones subsiguientes, consideramos que se podrían aminorar los resultados con las siguientes sugerencias:

- Que se restringieran las donaciones de gametos de un mismo donador,
- Que éstas se lleven a cabo en una etapa lo más madura que se pueda de los donadores,
- Que los descendientes de los donadores tengan al momento de la donación una edad aproximada de entre los veinte a veinticinco años,
- Que las donaciones no se empleen para inseminar a más de una persona en un mismo tiempo.

4.4. Adulterio

Art. 272. “Se aplicará prisión hasta de dos años y privación de derechos hasta por seis años, a los culpables de adulterio cometido en el domicilio conyugal o con escándalo.”

En el lenguaje común se entiende que es la relación sexual de una persona casada con otra que no es su cónyuge.

De la anterior disposición legal se ha derivado una fuerte discusión en la doctrina penal mexicana, en la que podemos distinguir dos corrientes. Un sector afirma que se viola el principio de legalidad consagrado en el artículo 14 Constitucional, toda vez que no se contiene en el artículo citado la descripción exacta de la conducta que se prohíbe, sino únicamente establece la punibilidad aplicable a los culpables de adulterio.

Frente a esta corriente de pensamiento se erige otra que sostiene el punto contrario, para la cual el adulterio, de acuerdo al Código Penal se configura, precisamente con un adulterio verificado en el domicilio conyugal o con escándalo. De acuerdo a la teoría del tipo y de la tipicidad, el tipo contiene siempre una descripción de la conducta que se prohíbe y para la cual establece una conminación penal, y la adecuación de la conducta al tipo (tipicidad) solamente puede establecerse si este último contiene una descripción minuciosa de aquella, como el artículo 273 del mismo ordenamiento no describe la conducta que se prohíbe, es por ello que se plantea en la doctrina el problema de la violación al principio de la legalidad.

Una vez asentado el problema doctrinario en torno al delito de adulterio pasaremos a analizar sus elementos.

En su moderno significado general o común, que es el que corresponde al derecho civil, el adulterio es la violación de la fidelidad que se deben recíprocamente los cónyuges consistente en el ayuntamiento sexual realizado entre persona casada de uno y otro sexo y persona ajena a su vínculo matrimonial. Esta infidelidad carnal constituye siempre un ilícito civil, generador de acciones o sanciones privadas, pero no necesariamente integra un ilícito penal producto de medidas represivas. En otras palabras, no todo acto de adulterio es forzosamente un delito de adulterio.

En el derecho civil es ilícito todo adulterio ejecutado por el marido o la mujer... sin embargo, esta noción general o civil de adulterio no corresponde en todos sus extremos al concepto del delito que

lleva ese nombre. Aquella es preferente de orden contractual y éste es primordialmente tutelador del orden familiar.

Actualmente el Código Penal, aún cuando no establece diferencias en cuanto al sexo de los casados culpables, restringe notablemente los casos punibles de adulterio, limitándose a los realizados en condiciones de grave cinismo en sus autores o de afrenta contra el cónyuge burlado, como son los que acontecen en el domicilio conyugal o con escándalo.

Concluimos que atendiendo a lo anteriormente expuesto, el adulterio debe reprimirse penalmente porque quebranta la fidelidad conyugal, estimándose que ésta es el bien jurídico lesionado por la infracción y no otro.

Respecto a la inseminación artificial la infidelidad conyugal no es un concepto propio de ella, puesto que no se comete adulterio si la mujer es inseminada, pero si sería una injuria grave a su cónyuge, si se realiza sin su consentimiento.

Finalmente, a continuación enunciamos el complemento de las **Disposiciones Generales** contempladas en el **Capítulo V** del Título en estudio.

276-D. Las disposiciones contenidas en este Título se aplicarán sin perjuicio de las preceptuadas en este Código u otros ordenamientos especiales.

276-E. Cuando a consecuencia de una inseminación artificial sobrevengan hijos se aplicará las disposiciones contenidas en el artículo que antecede.

276-F. Las penas se incrementarán cuando las conductas se realicen con violencia física o moral hasta en una tercera parte de las penas especificadas.

5. Delitos Contra el Estado Civil y Bigamia

5.1. Delitos Contra el Estado Civil y Bigamia

Art. 277. "Se impondrá de uno a seis años de prisión y multa de cien a mil pesos, a los que con el fin de alterar el estado civil incurran en alguna de las infracciones siguientes:

- I. Atribuir un niño recién nacido a mujer que no sea realmente su madre;
- II. y III..."

Es obvia la pretensión del legislador de proteger a los infantes del comercio. La particularidad se encuentra en atribuir el nacimiento, el origen de un infante, de un recién nacido, a mujer que no sea su madre; no integrará una suposición de nacimiento ni suposición de infante; sino mediante una falsa atribución de infante a quien no es su madre, ya que el nacimiento existe, por ende el recién nacido; pero lo que es falso, simulado, es la atribución que se hace del infante a mujer distinta de su madre; no importa para el delito en examen que la mujer aparezca como madre sea o no casada, basta que no sea realmente la madre del menor.

Al citado artículo en su fracción I podríamos añadir la siguiente idea:

No se tipificará como delito cuando el recién nacido provenga de una inseminación artificial cuya gestación haya sido a cargo de una madre sustituta, o de la donación de semen u óvulos, siempre y cuando se demuestre debidamente;

6. Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal

6.1. Homicidio y Parricidio

Art. 302. "Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro."

Art. 323. "Se da el nombre de parricidio: al homicidio de padre, de la madre o de cualquier otro ascendiente consanguíneo y en línea recta, sean legítimos o naturales, sabiendo el delincuente ese parentesco."

El parricidio es la muerte causada al padre, a la madre o a cualquier otro ascendiente consanguíneo y en línea recta legítima o natural con el conocimiento del parentesco.

No son sujetos de este delito los parientes civiles o afines, es menester que se trate de parientes ascendientes consanguíneos o sea aquellos con los que existen vínculos de sangre que desciendan unos de otros, esta línea de ascendencia y descendencia debe ser recta, no colateral, no se dará el delito entre sobrinos y tíos. No es necesario que los descendientes sean producto de matrimonio, pues como expresa el artículo 323 pueden ser legítimos o naturales, pueden estar registrados ante el Registro Civil o no, lo único que se requiere es que exista el vínculo parental y que sea conocido por el activo.

Pero puede darse el caso de que un matrimonio procrea hijos de los llamados de probeta, obviamente estos lo ignoran. Los hijos así obtenidos creen firmemente que el esposo de su madre es su progenitor. Lo que es más, fueron registrados como sus hijos, pero biológicamente no lo son. Ahora supóngase un parricidio cometido por alguno de estos hijos, o mejor dicho "pseudohijos", ¿se puede decir que se está ante la presencia de un parricidio?

No, para demostrar que no se adecua la conducta al tipo optaremos por la prueba del parentesco que se regirá por los medios propios del Código de Procedimientos Penales, no tan sólo de los del Derecho Civil, es decir, el parentesco puede probarse mediante cualquiera de las formas de convicción propias del procedimiento penal, no limitándose exclusivamente a las actas del registro civil o a las pruebas de la filiación contenidas en el Código Civil y a falta de probanzas reconocidas por el ordenamiento civil, el parentesco podrá demostrarse por medios de convicción propios del procedimiento penal, confesional, testimonial, documental o cualquier otro elemento operante en el procedimiento citado.

El bien jurídico protegido "la vida" se ha quebrantado pero la conducta no corresponde al tipo, por ende, atendiendo a las condiciones y circunstancias se buscará el tipo adecuado a la conducta.

6.2. Infanticidio

Art. 325. "Llámesse infanticidio: La muerte causada a un niño dentro de las setenta y dos horas de su nacimiento, por alguno de sus ascendientes consanguíneos."

Consideramos que el término "ascendiente consanguíneo" usado por la ley, es innecesario, puesto que de los tres parentescos aceptados por la ley civil, en un ser de menos de setenta y dos horas de nacido, solamente le puede ser reconocido el de consanguinidad, en virtud de las condiciones necesarias para que se den los otros dos.

Pero si se pasa al estudio del caso a la luz de la inseminación artificial en seres humanos, la frase toma importancia, y no porque el legislador haya tenido en cuenta la práctica.

Si para cometer el infanticidio es necesario una "ascendencia consanguínea", con la inseminación artificial, se quiebra hasta cierto punto el concepto, como lo hacemos ver en los siguientes casos:

1. Una mujer casada tiene un descendiente por medio de la heteroinseminación, ignorándolo el esposo, que por el contrario cree que es de él. Nace la criatura y de inmediato se le registra en la clínica como hijo de matrimonio; el padre se entera que no es su hijo y le causa la muerte al infante nacido en esta forma, dentro de las setenta y dos horas a partir de su nacimiento.
2. El mismo caso, sólo que variando lo que respecta al conocimiento del parentesco, es decir, el hijo de un matrimonio que ha sido obtenido con el semen de un tercero. El padre, mejor dicho el presunto padre, ignorando que el producto no es suyo, priva de la vida a este infante.

Consideramos que en ambos casos, no es infanticidio, sino un homicidio simple.

6.3. Aborto

Art. 329. "Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez."

Como observamos a lo largo del presente trabajo la práctica de la concepción humana artificial se encuentra más a sus anchas, justo en el punto de ser utilizada con desenfreno, a través de la puerta falsa.

Y es aquí y en estos momentos cuando nos cuestionamos, tenemos en nuestras manos la posibilidad de manejar a nuestro antojo el código de la vida, el qué y cómo queremos que sea nuestra progenie, pero acaso todos los sentimientos irán avocados al mejoramiento, a una labor altruista, o no faltará el sujeto que le de un mal uso.

Existe la posibilidad de que un embrión pueda ser transferido a otro vientre, esto es cuando la mujer solicitante es infértil o las trompas de falopio están atrofiadas pero aún tiene la posibilidad de gestar un bebé. Puede darse el siguiente ejemplo: el médico implanta en una mujer fértil los gametos, unos días después de la fertilización, éste extrae el embrión y lo implanta en el útero de la mujer infértil, pero en este cambio el producto muere.

El bien jurídico protegido en el aborto es la vida intrauterina, es obvio que el legislador no previó la posibilidad de fecundar gametos en un vientre (incluso mediante la fecundación in vitro) e implantar el huevo en otro vientre diverso al que lo formó; amén de las consideraciones anteriores concluimos que la conducta encuadra en el delito de aborto.

Para complementar lo anterior proponemos la siguiente reforma:

El aborto no es punible, cuando:

- I. Sea resultado de una conducta no culposa de la mujer embarazada;
- II. El embarazo sea resultado de una inseminación artificial en contra de la voluntad de la mujer. En estos casos se requerirá que el hecho haya sido denunciado y comprobado por parte del Ministerio Público, y siempre y cuando el aborto se practique dentro de los tres primeros meses de embarazo, y
- III. De no practicarse, la mujer embarazada corre peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora.

CAPITULO V

EL PROBLEMA LEGAL Y JURIDICO EN OTROS PAISES

Resulta evidente que la biología de la reproducción ha creado métodos tan sofisticados, futuristas y revolucionarios que no tardaron en quebrantar los principios preestablecidos y las medidas legislativas que rigen las relaciones para la procreación, de ahí que, en diversos países la concepción artificial haya empezado a ser objeto de legislación con el fin de otorgar a dicho método validez en su práctica y en su desarrollo.

Los diversos autores que han escrito sobre la inseminación artificial humana, consideran que es un aspecto nuevo, no previsto en las legislaciones civiles y penales, por lo que los códigos son omisos en cuanto a su reglamentación, es decir, las leyes no están siempre redactadas de manera clara y precisa y no han podido prever todas las situaciones que se presentan en la práctica por lo que resulta que para el jurista existen muchos puntos oscuros controvertidos.

Los autores tienen entonces por misión el proponer soluciones a esas dificultades, empero, hay que recordar que la doctrina no representa ningún valor jurídico sino un mero valor intelectual auxiliar en la aplicación e interpretación de las normas.

Es así como la doctrina mexicana, aunque someramente pero con una visión futurista, se ha planteado la dogmática jurídica de esta nueva técnica de procreación, por ejemplo, en el campo del derecho civil se han señalado sus repercusiones en relación al matrimonio, divorcio, sucesión legítima, contratos, bienes, paternidad y filiación.

Se le ha estudiado también desde el punto de vista del derecho constitucional, administrativo, y en el campo del derecho penal, como

conducta no tipificada en el Código Penal vigente, tal y como lo analizamos en el capítulo anterior.

A continuación y para complementar nuestra investigación es menester hacer en el presente estudio un análisis comparativo de los diversos proyectos de legislación extranjera sobre el particular.

1. SUECIA⁷⁸

El primer encuentro de los legisladores con el planteamiento de la inseminación artificial fue a finales de los años 40's. En aquella ocasión se nombró una Comisión Estatal que presentó en 1953 una propuesta de ley especial que se refería entre otras cosas a la inseminación artificial por donante, la cual partía del principio —conforme a la mentalidad de la época— de que la mujer que quería tener hijos, ha de concebirlos en el seno del matrimonio.

Que el donante de esperma habrá de ser anónimo para los futuros padres, y que no se podrá plantear demanda por paternidad contra él, es decir, que la persona a considerar como padre legal sería el marido.

Aquella propuesta no logró plasmarse en la legislación, posiblemente por que se consideró que eran muy pocas las inseminaciones artificiales realizadas como para motivar su regulación por la ley; otra causa pudo haber sido la oposición de fuertes grupos de interés (entre otros los religiosos).

Resulta ser que la inseminación artificial es un método cada vez más establecido para remediar la esterilidad, por lo que se hizo también más patente la necesidad de una legislación. Las leyes suecas carecían por completo de cláusulas que protegieran a los nacidos por estos medios. Por lo que en la ley vigente hasta antes de 1985, referente a la filiación de los hijos (Código de la Paternidad y Tutela), un hombre que hubiese accedido a que su mujer o concubina fuera

⁷⁸ GORAN, Ewerlof. *La Inseminación Artificial, Debates y Legislación.* (Traducción de Felipe Mena). Svenska Institutet Box. 7434. S-10391 Stockholm, Suecia. p. 20.

inseminada con espermatozoides de otro hombre podía, en cualquier momento y sin limitación temporal, alegar ante un tribunal que él no era el padre biológico.

En el año de 1981, el gobierno nombró una comisión estatal, llamada la Comisión sobre Inseminaciones, encargada de estudiar tanto la inseminación artificial como la fecundación in vitro.

En septiembre de 1983, dicha Comisión presentó su propuesta sobre la inseminación artificial, siendo remitida a cincuenta instancias, entre ellas, organismos estatales y de administración local así como organizaciones no lucrativas, para que expresaran su opinión sobre el particular.

Posteriormente, la propuesta fue presentada al Parlamento en diciembre de 1984, el cual decidió que el 1o. de marzo de 1985 entraran en vigor las nuevas normas legales sobre la inseminación artificial. Es a partir de esta fecha, cuando Suecia resultó ser el primer país del mundo en tener una legislación completa sobre la inseminación artificial. A continuación se hará una presentación más detallada de ésta y de las reacciones que ha provocado.

1.1. Inseminación Artificial Por Esposo

Los legisladores consideran esta actividad como una medida ginecológica más para remediar la falta involuntaria de concebir hijos en una pareja. En resumen, la protección legal actual de los impúber cubre también a los nacidos por medios artificiales; al final de cuentas el marido es el padre biológico de la criatura. Por lo demás, la nueva ley también permite a las mujeres que viven en concubinato, el empleo de la inseminación artificial, ya que la cohabitación sin matrimonio es algo muy común en Suecia hoy en día.

Cabe añadir que estas actividades se realizan a una escala modesta ya que en 1982 nacieron tan sólo cuarenta bebés engendrados con este método.

1.2. Inseminación Artificial por Donante

Los padres de un niño engendrado por este medio se encuentran aproximadamente en igual situación que los padres adoptivos. En ambos casos se trata al menos de que uno de los padres no es progenitor biológico del niño, con los problemas que ello puede implicar. La Comisión sobre las Inseminaciones considera que existen razones de peso para establecer un paralelo en la mayor medida de lo posible entre la adopción y la inseminación artificial por donante. Un supuesto evidente para que se pueda permitir la inseminación artificial debe ser pues, al igual que en la adopción, que se salvaguarden de forma satisfactoria los intereses y necesidades del niño.

En la nueva ley se establece el principio evidente de que si un hombre ha consentido en que su mujer o concubina sea inseminada con espermatozoides de un donante, aquél será considerado como padre legal del niño y nunca podrá declinar esa responsabilidad. Al donante, por su parte, no se le podrá imponer nunca ninguna responsabilidad por el niño.

La inseminación artificial por donante puede ser considerada como un método para ayudar en ciertos casos, a familias que no pueden tener hijos debido a la esterilidad del hombre. De ahí que se permita en mujeres casadas o concubinas, y que se les prohíba a mujeres que viven solas o que sean incapaces. Esta prohibición tiende a buscar el mejor desarrollo psicosocial del niño, basado en opiniones de psiquiatras y psicólogos infantiles en el sentido de que un niño necesita tanto la figura del padre como la de la madre.

En la nueva ley se deja al médico la responsabilidad de realizar la evaluación médica de la pareja que pide la inseminación, así como la elección del donante. Este ha de determinar si es conveniente realizar o no la inseminación artificial, habida cuenta de las condiciones psicosociales de la pareja.

La Comisión de Inseminaciones también propuso que la Comisión de Asuntos Sociales del municipio correspondiente llevara a cabo

una investigación similar a la que se realiza en las adopciones; para reforzar lo anterior, sin embargo, los legisladores no quisieron llegar hasta ahí.

Por otro lado, al donante no se le debe exigir más requisito que el de estar sano física y psíquicamente, no tener ninguna enfermedad hereditaria demostrable y poseer una inteligencia normal. Sólo estará permitido realizar inseminación artificial por donante en hospitales públicos y bajo la supervisión de médicos con título, especializados en ginecología y obstetricia.

Una premisa para que pueda tener lugar la inseminación artificial por donante, es que el marido o el cohabitante de la mujer haya dado su consentimiento por escrito. Conforme a la ley, el marido puede revocar ese consentimiento, que habrá de ser guardado por el médico responsable, hasta el momento de realizar la inseminación; una vez realizada, éste será legal e irrevocablemente el responsable del niño nacido a raíz de la inseminación.

El punto que despertó más atención y que produjo las reacciones más fuertes en los debates públicos fue sin duda, la del derecho del niño engendrado por inseminación a conocer su filiación, esto es, a saber que nació por inseminación artificial por donante y quién fue el donante. Hasta ahora esas actividades han sido llevadas con el mayor secreto posible, con la finalidad de que el niño no pudiera saber cómo fue engendrado, además, los datos del donante suelen mantenerse en secreto.

Finalmente, la nueva legislación contiene una norma referente a la prohibición de introducir esperma congelado en el país sin previo permiso de la Dirección Nacional de Salud Pública y de Prevención Social. Por lo que se prescribe que todo aquél que, contraviniendo la ley sobre inseminación, realice habitualmente o con fines lucrativos inseminaciones o proporcione esperma para inseminación, sea condenado a multa o pena de cárcel. Esta norma, no ha provocado comentario alguno en los debates públicos, ya que tiene la finalidad de impedir que las actividades de inseminación sean realizadas de forma incontrolada.

13. Propuesta sobre la Fertilización In Vitro y la Maternidad Alquilada

La Comisión sobre Inseminaciones presentó en marzo de 1985 sus propuestas sobre la fecundación in vitro y la maternidad alquilada. El contenido de éstas es el siguiente:

La fecundación in vitro se permite a las parejas unidas en matrimonio o en concubinato. Solamente se podrán usar los gametos de la pareja en cuestión. Así pues, se propone la prohibición de donar óvulos, o de recibir espermatozoides de un tercer donante.

La maternidad alquilada es un fenómeno que ha llamado la atención últimamente en Suecia. En los medios de comunicación social se ha asegurado que en los últimos años, ha habido tres mujeres en este país que se han ofrecido para dar a luz a niños de mujeres estériles. El procedimiento ha consistido en que una amiga íntima de la mujer estéril es inseminada con espermatozoides del marido de ésta última; después del nacimiento, la amiga entrega la criatura a la pareja solicitante. Todo ello ha tenido lugar en medio de un gran secreto y sin compensación económica.

Conforme a la ley sueca, no debe permitirse concebir hijos por estos medios si existe el ingrediente de la remuneración económica. Un requisito para que el procedimiento sea legalmente válido es que la mujer estéril adopte al niño de la persona que le da a luz y, según el derecho sueco, una adopción no se puede realizar si ha habido o se ha prometido retribución económica.

La Comisión considera que no se puede aceptar el comercio para obtener hijos, por eso, aunque no propone cambio alguno en la legislación actual que lo permita, no prohíbe tampoco la maternidad prestada, es decir, sin compensación económica, lo cual implica que la Comisión considere deseable esa forma de maternidad.

Para finalizar, la nueva legislación sueca sobre la inseminación artificial parte del principio de que el tener hijos no es un derecho humano incondicional y que, por ello, las actividades en cuestión

sólo deberán ser permitidas en el supuesto de que se den las posibilidades necesarias para que el niño en gestación pueda crecer en condiciones favorables.

Hemos de esperar a que la nueva legislación pueda contribuir a crear estas premisas. Es posible que, a raíz de la entrada en vigor de la nueva ley, las actividades de la inseminación artificial por donante se hayan visto reducidas, al menos en un principio; no obstante, se tiene la esperanza de que las actividades que queden se realicen sobre una base sincera y abierta como lo han sido hasta ahora.

2. INGLATERRA⁷⁹

Las implicaciones sociales, éticas y legales de los rápidos progresos experimentales en el campo de la fertilización y embriología humana han sido objeto de creciente atención pública en este país desde que se produjo el nacimiento del primer bebé de probeta en 1978. En julio de 1984 se publicó el Informe emitido por el Comité Investigador (creado por el gobierno británico en el año de 1982) para examinar los avances, sus implicaciones y formular recomendaciones sobre la futura actitud oficial.

El Comité Warlock, llamado así en honor de su presidenta Mary Warlock, emitió un reporte en el que se hacen sesenta y tres recomendaciones específicas: treinta y tres relativas a la creación de un organismo legal que regule los servicios clínicos y la investigación, siete recomendaciones relacionadas con el Programa de Infertilidad Nacional del Servicio de Salud y veintitrés referentes a nuevas leyes, incluyendo la creación de siete nuevos delitos.

Al perfilar los antecedentes de la investigación el Informe señala que el nacimiento del primer bebé de probeta resultado de la técnica de fertilización *in vitro*, (literalmente en un recipiente de vidrio) abrió nuevas perspectivas en el tratamiento de la infertilidad y en la

⁷⁹ SHERMAN, Elías. The Warnock Comittee. *British Medical Journal*, Vol. 289, y 291 July 28. E.U.A., 1984. p. 45.

ciencia de la embriología. Pero, al mismo tiempo, dio lugar a un estado de inquietud en la sociedad ante el progreso científico aparentemente no controlado que acarrea nuevas posibilidades de manipulación de las fases iniciales del desarrollo humano.

Entre los objetivos del citado Comité se encuentran la valoración de los recientes y potenciales avances médicos y científicos en relación con la manipulación genética, así como el determinar qué reglamentación y mecanismos de control habrían de aplicarse.

2.1. Tratamiento de la Infertilidad

Dicho Informe al referirse al enfoque y organización actual de los servicios dedicados al tratamiento de la infertilidad considera que son poco satisfactorios. El Comité recomienda a las autoridades sanitarias que revisen las autorizaciones concedidas y que valoren la conveniencia de que se establezcan clínicas especializadas en infertilidad que trabajen en estrecha colaboración con otros servicios especializados, incluyendo los dedicados al Consejo Genético.

Asimismo, se revisan las diferentes técnicas existentes para tratar la infertilidad. Concluye que las técnicas de inseminación artificial con espermatozoides del marido o con el de un donante, la fertilización *in vitro* o la donación de un óvulo o de un embrión, deben estar disponibles aunque sujetos a estrictas normas de autorización y control, pero que la técnica de donación de embriones mediante lavado uterino (en la que las fases iniciales de desarrollo del embrión tiene lugar en el útero de otra mujer, de la cual es extraído mediante un lavado y transferido al de la futura madre) no debe utilizarse en el momento actual, en vista de los riesgos que implican al donante.

Se propone una serie de normas para la práctica adecuada de cada una de las técnicas aprobadas: anonimato de los donantes de gametos, que aquéllos que deseen ser tratados por infertilidad dispongan de consejo, información, asesoramiento y posibilidad de diálogo, obligatoriedad de contar con el consentimiento escrito de

ambos miembros de la pareja antes de iniciar el tratamiento, limitación de un máximo de diez niños nacidos a partir del uso de gametos provenientes de un mismo donante (con el fin de reducir al mínimo las posibilidades de incesto entre dos personas engendradas mediante estas técnicas), y la necesidad de que el niño sea informado con franqueza sobre su origen genético.

Además, la Comisión recomienda una serie de modificaciones legales en relación con las nuevas técnicas: por ejemplo, un niño nacido como resultado de una inseminación artificial por donante debe ser hijo legítimo del matrimonio cuyo marido ha autorizado el empleo de esta técnica, o bien, aquella mujer que dé a luz a un niño será considerada su madre, independientemente de que el nacimiento sea consecuencia de la donación de gametos o de un embrión.

Al referirse a un empleo más amplio de las técnicas aprobadas, el Informe recomienda que las parejas portadoras de un riesgo de transmisión de alteraciones hereditarias pueden también tener acceso a donaciones de semen, óvulos o embriones.

Cuando se considera la cuestión de la maternidad delegada, (que consiste en que una mujer gesta a un hijo para otra, con la intención de entregárselo tras el parto) el Informe señala que existen graves objeciones morales y sociales en relación con este procedimiento. La delegación del embarazo tan sólo por conveniencia, cuando una mujer es capaz físicamente de gestar un hijo pero no desea pasar por un embarazo, es totalmente inaceptable desde el punto de vista ético.

Incluso ante convincentes recomendaciones, la mayoría de los miembros de la Comisión considera que en un gran número de casos el riesgo de explotación de un ser humano por otro, sobrepasa en mucho los beneficios potenciales. La explotación comercial de la maternidad delegada es objeto de especial preocupación y por ello es necesario elaborar una legislación que prohíba por completo la prestación de este tipo de "servicio" ya sea por organizaciones comerciales o no, o por médicos a título individual.

Al analizar el tema de la congelación, almacenamiento y descongelación de gametos y embriones, el Informe no plantea en principio objeciones a la aplicación de estas técnicas para el tratamiento de la infertilidad. Por el contrario, recomienda continuar utilizando semen y embriones congelados pero, en ausencia de un método seguro, confiable de congelar y descongelar, además su empleo debe quedar prescrito hasta que la investigación demuestre que no trae un riesgo inaceptable.

Con el fin de prevenir cualquier problema que pudiera derivarse del almacenamiento de gametos durante períodos prolongados, se recomienda realizar revisiones automáticas quincenales de los depósitos de gametos y embriones. Por ejemplo, si un marido falleciera durante el periodo de almacenamiento, la Comisión considera que debe descongelarse la fertilización póstuma. Recomienda también la fijación de un periodo máximo de diez años de almacenamiento de los embriones, transcurrido el cual el derecho a utilizarlos o disponer de ellos quedaría en manos de la autoridad responsable del depósito.

2.2. Embriones Humanos e Investigación

Tras una descripción de las fases del desarrollo del embrión humano, el Informe discute el estado legal de éste y los argumentos morales a favor y en contra de su empleo con fines de investigación.

Se señala que el estado del embrión tiene el carácter de principio fundamental que ha de ser protegido por la legislación. La mayoría de los miembros de la Comisión considera que no debe prohibirse la investigación sobre embriones producidos *in vitro*. Los progresos logrados en el tratamiento de la infertilidad no se hubieran conseguido sin ella, por lo que resulta esencial acometer estudios ulteriores si se quiere continuar avanzando en la terapéutica y el conocimiento médico. No obstante, debido al estado especial de que goza el embrión humano, tales investigaciones deben quedar sujetas a estricto control y vigilancia.

Las investigaciones efectuadas sobre embriones humanos obtenidos *in vitro* y el manejo de los mismos sólo deberán realizarse con autorización por lo que, cualquier empleo no autorizado de un embrión constituiría delito. Puesto que la mayor parte de los expertos considera que el desarrollo individual del embrión se inicia quince días después de la fertilización, la Comisión recomienda que sólo se autoricen las investigaciones hasta el décimo cuarto día después de la fertilización, incluso la máxima edad que deberá permitirse alcanzar a los embriones *in vitro* será también de catorce días.

Al discutir los posibles progresos futuros de las investigaciones, el Informe señala que hay determinados procedimientos y técnicas que conllevan la utilización de embriones humanos y que han originado gran intranquilidad entre el público. Aunque la mayoría de ellos no han alcanzado todavía la fase de aplicación práctica, es necesario tener ya en cuenta que se deben establecer ciertas limitaciones.

Al referirse a la técnica de fertilización interespecies, (una prueba en la que se utiliza espermatozoides humanos para fertilizar óvulos de hámster para el estudio de la hipofertilidad masculina) se recomienda que no se permita superar al producto a la fase bicelular del desarrollo. Asimismo, se recomienda que no se permita el empleo de embriones humanos para ensayar medicamentos, salvo a una escala muy reducida y en circunstancias muy especiales y bajo una vigilancia muy estricta. Por otro lado, la transferencia de un embrión humano al útero de un animal de otra especie, queda tajantemente prohibido.

El organismo responsable de la concesión de autorizaciones cuya creación se propone, deberá disponer de facultades para deducir qué tipo de investigaciones pueden llevarse a cabo en los embriones humanos obtenidos *in vitro*, y que sólo serán autorizadas en el caso de que la información perseguida no pudiera obtenerse por otros medios. Cualquier empleo de embriones fuera de estos criterios deberá considerarse como delito.

2.3. Organismo Legal Regulador

El informe considera que el interés público sobre las técnicas en el tratamiento de la infertilidad y la investigación sobre embriones debe tener reflejo en el campo político. Todas estas técnicas exigen una regulación y un control activo, por lo tanto, recomienda la creación de un organismo legal responsable de las autorizaciones para regular la investigación y los servicios de infertilidad que deban de estar sujetos a control.

Este organismo legal deberá estar integrado por una representación pública importante y su presidente deberá ser una persona lega en la materia. El nuevo organismo deberá tener dos funciones diferentes, una consultiva y otra ejecutiva.

En su faceta consultiva proporcionará orientación general a quienes trabajan en este campo acerca de la metodología adecuada para el funcionamiento de un servicio de infertilidad, y los lineamientos a seguir para llevar a cabo investigaciones que se consideren éticamente aceptables; también deberá brindar asesoramiento al estado sobre temas concretos que puedan surgir.

Su función ejecutiva sería la concesión de licencias a los interesados en proporcionar tratamiento contra la infertilidad y a los investigadores que quieran trabajar con embriones y gametos humanos. El citado organismo deberá contar con un equipo de inspectores que realizarán controles periódicos en los locales donde se llevan a cabo estas tareas.

2.4. Informes Minoritarios

El primero de ellos sostiene que la maternidad delegada puede ser beneficiosa en contadas ocasiones, como último recurso para una pareja. Por ello, ante tales circunstancias, no deberá prohibirse a los ginecólogos la posibilidad de sugerir este método a sus pacientes. Sin embargo, para salvaguardar al máximo los intereses de todos los afectados y, muy en especial el de los niños que vayan a nacer, es necesario tomar precauciones rigurosas a través de un control.

Se recomienda que el propuesto organismo encargado de la concesión de autorizaciones tenga dentro de sus márgenes de actuación la maternidad delegada, ya que cualquier mujer que desee prestar este servicio sin fines de lucro, pueda ser autorizado por el organismo regulador.

El segundo informe particular disiente del principal en el uso de embriones humanos para investigación. Rechaza por inmoral cualquier utilización experimental de embriones humanos, y establece que los embriones originados in vitro sólo podrán destinarse a su implantación en mujeres. Cualquier otro empleo deberá ser considerado delito.

La tercera opinión minoritaria, aunque no rechaza dedicar los embriones sobrantes de los procesos de fertilización a fines investigadores, si se opone a la conclusión del informe principal, que considera permisible la investigación con embriones creados con esta finalidad u originados como consecuencia de otro tipo de investigaciones.

3. FRANCIA⁸⁰

Al igual que en otros países europeos, el gobierno francés nombró un Comité que se abocó al estudio de las implicaciones de la inseminación artificial humana.

Dicho Comité, con fecha 15 de diciembre de 1986 dio a conocer las conclusiones a que llegó después de un largo debate. En su informe menciona la prohibición de toda búsqueda de formas tendientes a modificar artificialmente el género humano, el trasplante de embriones entre hombres y animales, el embarazo masculino así como la gestación completa en probeta. El citado Comité también se pronuncia contra la fecundación con vista a obtener embriones para la investigación, pues estima muy grandes los desconocimientos en este campo.

⁸⁰ S/A. Excelsior, primera sección. México, 16 de diciembre 1986. p. 3-A.

El acta de veinticinco páginas, se inclina también por la destrucción de las reservas de embriones obtenidos en probeta y admite sólo la congelación de algunos de ellos en centros especialmente reconocidos por la ley, para tal efecto asegura el trasplante en ciclos posteriores al inicial o en el caso de fracaso de ese primer intento.

El Comité llama, al mismo tiempo la atención de las autoridades sobre la necesidad de una urgente legislación sobre la donación, filiación y trasplante de embriones para evitar, entre otros males, el mercado negro y la comercialización del giro, la Ministra de Salud de Francia aprobó en nombre del gobierno las recomendaciones expuestas en el acta.

4. ESTADOS UNIDOS DE AMERICA⁸¹

A mediados de los años 70's., se creó una Comisión Nacional para estudiar los experimentos en embriones, además se estableció el Comité Consultivo de Etica del Departamento de Salud, Educación y Bienestar; (ahora Departamento de Salud y Servicios Humanos) el primero propuso medidas estrictas para regular los experimentos en los embriones, y el segundo recomendó que la investigación relativa a la fecundación in vitro siguiera adelante bajo condiciones similares.

De esta manera, la Comisión aceptó las recomendaciones del Comité de Etica sobre la fertilización in vitro, y aunque dedicó poco tiempo a los otros métodos de reproducción sin sexo, dicha Comisión recomendó que la práctica de la inseminación artificial por donante debería ser protegida durante su historia genética, conservándose registros de los nacimientos, exámenes y de las medidas necesarias para asegurar el anonimato del donante.

El Código Federal establece la necesidad de la aprobación del Comité Consultivo de Etica para la obtención de fondos federales destinados a la investigación en embriones, así que la desaparición de dicho Comité en 1979 significó desde entonces una moratoria de facto en dicho campo.

⁸¹ SHERMAN, Elfas. op. cit. and The Ethics Comitte Of The American Fertillity Society. p. 7.

Actualmente existe un grupo de trabajo sobre terapia genética, (un subcomité del comité sobre la recombinación del DNA de los Institutos Nacionales de Salud) pero no existe una Comisión Nacional comparable con los Comités Warlock o Waller, para desarrollar una política pública.

Es conveniente mencionar que las leyes en relación con la paternidad y la reproducción son esencialmente leyes estatales. En consecuencia, la discusión sobre las respuestas legislativas apropiadas para los cambios sobre los métodos de reproducción sin sexo ya están en camino en muchos estados.

Muchos de los países en los que se ofrecen las nuevas técnicas de reproducción, a diferencia de los Estados Unidos, tienen un servicio de salud nacional; de esta manera en tales países puede adoptarse un sistema central para regular las nuevas técnicas de reproducción.

En los Estados Unidos, donde existe infinidad de clínicas privadas para tratar la infertilidad, no existe ningún mecanismo gubernamental central para regularlas. En este ambiente, sólo existe la posibilidad de un papel de guía natural para la organización profesional nacional conocida como la Sociedad Americana de Fertilidad.

Dicha Sociedad, en noviembre de 1984, nombró un Comité de Ética para que se encargará de estudiar la inseminación artificial y la fertilización in vitro y sus variaciones, tales como la maternidad subrogada, la donación de gametos, su congelación y almacenamiento, la manipulación genética, etc. contando entre sus miembros a expertos altamente especializados en cada una de las materias.

El Comité se reunió formalmente en ocho ocasiones y un miembro del mismo actuó como el autor principal responsable en cada uno de los temas. En septiembre de 1986 se publicó el informe emitido por dicho Comité, en el cual se formulan las recomendaciones que el mismo considera que deben servir de guía para la práctica de las nuevas técnicas de reproducción sin sexo.

A continuación se presenta un extracto de dicho informe en lo que se refiere a la legislación americana y a las nuevas técnicas de reproducción.

4.1. La Ley Americana y las Nuevas Técnicas de Reproducción

Ya que las leyes varían de un estado a otro, no hay un planteamiento uniforme para regular la reproducción sin sexo, por lo que para la formulación de los lineamientos a seguir sobre las nuevas opciones de reproducción, el Comité de Ética de la Sociedad Americana de Fertilidad tomó en cuenta el medio ambiente legal en los Estados Unidos.

Un número limitado de leyes y reglamentos han sido desarrollados en relación con las nuevas técnicas de reproducción. Más comunmente, las leyes y reglamentos promulgados para regular otras situaciones tales como la adopción o la investigación fetal, son aplicadas a los nuevos métodos de reproducción, aún cuando no fue éste su propósito original.

Los precedentes legales existentes que pueden afectar la reproducción sin sexo caen dentro de cuatro categorías: aquellas que se aplican a las técnicas en la etapa de investigación; las que establecen algunas de las responsabilidades del médico en su práctica clínica; aquellas que determinan las relaciones familiares entre la pareja, el o los niños y cualquier tercero (donante o substituta) que participa en la reproducción sin sexo, y aquellas que pueden afectar el pago a substitutas o donantes. A continuación se verá cada uno de ellos.

4.1.1. Investigación

- Ambito Federal

De acuerdo con la ley federal, cualquier institución que solicite fondos federales para llevar a cabo investigaciones en seres humanos debe haber nombrado un Consejo Revisor Institucional para comprobar que se cumple estrictamente con las formalidades requeridas para proteger a los sujetos de la investigación.⁸²

⁸² United States Code. Articles 2891-3. 1982.

Aunque actualmente la investigación sobre reproducción sin sexo se lleva a cabo sin el apoyo federal, muchos de los centros médicos universitarios requieren que toda investigación realizada en seres humanos sea aprobada por un Consejo Revisor Institucional.⁸³ Además, algunos estados tienen leyes que exigen que dichos consejos sean establecidos.⁸⁴

Entre los problemas actuales que enfrentan dichos consejos se encuentran los relacionados con el congelamiento de embriones y la fertilización in vitro, en el sentido de que debe emplearse, cuando involucra a una madre gestante substituta que da a la luz a un niño que genéticamente pertenece a otra pareja.

La reglamentación federal especifica lo que el Consejo Revisor Institucional debe considerar al conocer una solicitud para investigación. Aunque estos lineamientos fueron elaborados para cubrir investigaciones realizadas con fondos federales, cualquier Consejo Institucional deberá aplicar lineamientos similares a cualquier solicitud para realizar investigaciones sobre las nuevas técnicas de reproducción.

Dichos lineamientos señalan que la investigación debe ser planeada de manera tal que los riesgos sean mínimos y razonables en relación con los beneficios esperados, que la selección de los sujetos sea equitativa, que se obtenga el consentimiento informado de acuerdo a pautas específicas, que se han documentado y que la información deberá ser controlada para asegurar la privacidad de éstos en la investigación así como que la información obtenida será secreta.⁸⁵

La reglamentación también prevé que existirá protección adicional en el caso de investigaciones sobre fertilización in vitro, tales como los criterios para la selección de los sujetos y la comprobación de los procesos para obtener el consentimiento.⁸⁶

⁸³ Code of Federal Regulations. Articles 46-101. 1984.

⁸⁴ New York Pub. Health Law. Articles 2440-6. 1985.

⁸⁵ Code of Federal Regulations. op. cit.

⁸⁶ Idem. Articles 46.205.

Existe también reglamentación federal que se refiere a las solicitudes para obtener fondos federales para la investigación en la fecundación in vitro. Tal reglamentación preve que ninguna solicitud o propuesta relacionada con la fecundación in vitro humana podrá recibir fondos del Departamento de Salud y Servicios Humanos, o cualquiera otra variante de la misma hasta que la solicitud o propuesta haya sido revisada por el Consejo Consultivo de Etica, y el Consejo haya rendido su opinión por lo que respecta a su aceptabilidad desde un punto de vista ético.⁸⁷

En 1980 el Consejo Consultivo de Etica dejo de existir. En vista de que continúa la exigencia de que cualquier solicitud para investigación en esta área debe ser revisada, ha tenido lugar una moratoria de facto para obtener fondos federales para dichas investigaciones. Esta moratoria sólo impide conseguir fondos federales pero no limita o regula la investigación apoyada por otros medios y tampoco limita la aplicación práctica de la técnica de la fecundación in vitro para el tratamiento de la infertilidad humana.

- Ambito Estatal

A principios de 1973, numerosos estados adoptaron las leyes restringiendo o prohibiendo la investigación científica en fetos humanos porque se consideró que tales leyes eran necesarias para impedir que se lucrara con fetos y para mantener el respeto a la dignidad humana. A la fecha veinticinco estados han promulgado leyes que se aplican expresamente a la investigación fetal.⁸⁸

Estas leyes no son, sin embargo, uniformes en su planteamiento para regular la investigación en fetos. Se clasifican desde leyes

⁸⁷ Idem. artículos 46.204.

⁸⁸ Arizona, Arkansas, California, Florida, Illinois, Indiana, Kentucky, Louisiana, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Missouri, Montana, Nebraska, Nuevo México, North Dakota, Ohio, Oklahoma, Pennsylvania, Rhode Island, South Dakota, Tennessee, Utha y Ann Wyoming.

muy restrictivas que prohíben cualquier tipo de investigación, hasta leyes que regulan con mínimas restricciones cualquier tipo de experimentos con fetos siempre y cuando la madre haya dado su consentimiento. Además, estas leyes varían bastante en relación a la observancia de sus condiciones para su aplicación.

Muchas de las normas que se refieren al producto obtenido como consecuencia de un aborto el cual se podría aplicar a la fertilización *in vitro* o al congelamiento de embriones o al empleo en la transferencia de embriones después de un lavado uterino, dependerá de si el término "aborto" es interpretado o no en términos suficientemente amplios para llevar a cabo la extracción del embrión de la matriz, como sería necesario en tal procedimiento.

Igualmente, la mayoría de las leyes estatales existentes no definen quien es el sujeto de la investigación y por lo tanto no especifican si se extienden o no al preimplante de embriones.

Sin embargo, en seis estados, sus leyes se refieren expresamente a la investigación con embriones.⁸⁹ Las leyes de otros seis estados usan términos que se definen en otra parte de sus estatutos u ordenamientos legales para incluir cualquier producto de la concepción.⁹⁰ Consecuentemente, se puede interpretar que numerosas leyes pueden cubrir la investigación relacionada con embriones.

Dos de los ordenamientos mencionan o aluden la fecundación *in vitro* en sus definiciones. La regulación en el Estado de Minnesota específicamente define el concepto de humano: "Como cualquier organismo humano concebido, ya sea en el cuerpo humano o producido en un ambiente artificial, desde su fertilización hasta los primeros doscientos sesenta y cinco días."⁹¹

⁸⁹ Arizona, Michigan, Massachusetts, North Dakota, Ohio y Rhode Island.

⁹⁰ Kentucky, Louisiana, Massachusetts, Missouri, Oklahoma y Pennsylvania.

⁹¹ Minnesota.

En el Estado de Nuevo México, la ley sobre experimentos en madres, fetos e infantes define la investigación clínica incluyendo la investigación relacionada con la fecundación in vitro humana.⁹² Sin embargo, estas disposiciones restringen las investigaciones en fetos que tengan uno o más signos vitales, y, por lo tanto, no afectan actualmente el uso de la fecundación in vitro.

Ya que la mayoría de las leyes estatales sobre investigación fetal de por lo menos seis estados incluyen disposiciones que prohíben la investigación en embriones vivos que no sean producto de un aborto.⁹³ Estas leyes podrían ser usadas para prohibir el empleo de alguna de las técnicas tales como el congelamiento de embriones o la donación de un embrión después de una fertilización in vitro.

De veinticinco leyes estatales sobre investigación fetal, diecisiete parecen cubrir la transferencia del embrión después de la fertilización in vitro.⁹⁴ El lenguaje de estas leyes es suficientemente amplio para extenderse a embriones vivos y, aunque algunas leyes se refieren a los productos de un aborto, la definición de un "aborto" puede ser interpretada en una forma amplia para abarcar la técnica de lavado uterino.

Existen algunas leyes que pueden dar lugar a mayores restricciones en el uso de las nuevas técnicas de reproducción. Algunas de las formas estatales sobre investigación fetal incluyen disposiciones que prohíben la donación de fetos con propósitos de investigación o experimentación. En siete estados el lenguaje usado es lo suficientemente amplio para restringir la transferencia del embrión, prohibiendo a la mujer que lo concibe donarlo a otra mujer.⁹⁵ Cinco de esas leyes estatales, la de Mayne, Massachusetts, Michigan, North Dakota y Rodhe Island

⁹² Nuevo México.

⁹³ Maine, Massachusetts, Michigan, North Dakota, Rhode Island y Utha.

⁹⁴ Arizona, Florida, Indiana, Louisiana, Maine, Massachusetts, Michigan, Missouri, Montana, Nebraska, North Dakota, Ohio, Oklahoma, Pennsylvania, Rodhe Island, Utha, Ann Wyoming.

⁹⁵ Maine, Massachusetts, Michigan, Nebraska, North Dakota, Rodhe Island y Ann Wyoming.

limitan su protección a los fetos abortados y, entonces, adicionalmente pueden prohibir a una mujer congelar uno de sus embriones después de la fecundación in vitro para ser usado por una segunda mujer.

4.1.2. Requisitos Legales para la Práctica Clínica

Cuando un facultativo inicia la aplicación de un procedimiento, tendrá que cubrir requisitos legales adicionales. Estos incluyen el cumplimiento de normas, jurisprudencia y el consentimiento informado del gobierno, leyes y reglamentos que requieren la presentación de un certificado de necesidad para construir o ampliar instalaciones en las cuales se prestan los servicios y, el cumplimiento de algunas normas generales necesarias para evitar posibles juicios por negligencia. Además, algunas normas estatales incluyen la obligación de llevar y conservar registros o acreditar la necesidad del empleo de técnicas de reproducción específicas.

Un amplio mecanismo legal el “consentimiento informado” protege a los particulares en las nuevas técnicas de reproducción sin importar qué tipo de institución o clínica preste el servicio, ni si el procedimiento está en etapa experimental o es de práctica normal.

La previsión de información es también clave en relación con los riesgos genéticos. Se han iniciado juicios contra médicos por parte de padres de niños nacidos con alteraciones genéticas, en los que se reclama que los médicos no les advirtieron sobre éstos, lo que les hubiera permitido decidir evitar o llevar adelante el embarazo.

4.2. Reglamentación sobre Métodos de Reproducción Asistida

En Pennsylvania, se promulgó una ley que permite el empleo de la fertilización in vitro.⁹⁶ Esta ley dispone que cualquiera que rea-

⁹⁶ Pennsylvania.

lice fertilizaciones in vitro deberá presentar reportes trimestrales al Departamento de Salud, indicando los nombres de quien dirija y ayude en el procedimiento, el lugar en el que se realice la fertilización, nombres y direcciones de las personas o instituciones que patrocinan los procedimientos, el número de óvulos fertilizados, el número de embriones destruidos o descartados y el nombre de las mujeres a las que se les implantó un embrión. Sin embargo, no es necesario proporcionar el nombre de los donantes y de los receptores de los gametos.

De los veintiocho estados que han promulgado leyes para reglamentar la inseminación artificial por donante, en quince de esas leyes se exige que el médico que realiza la inseminación presente al estado el consentimiento del esposo. Alrededor de la mitad de dichas disposiciones establecen que sea un médico o alguien bajo la supervisión de un médico quien realice la inseminación.⁹⁷ Las disposiciones de otros cuatro estados especifican que el procedimiento debe ser llevado a cabo necesariamente por un médico.⁹⁸

En Georgia, a quien realice la inseminación artificial por donante sin tener licencia médica se le castiga con una pena de hasta cinco años de prisión.⁹⁹

Además, las leyes sobre la inseminación artificial por donante en los Estados de Ohio, Oregon y Nueva York,¹⁰⁰ prohíben que los portadores de enfermedades, anomalías genéticas o enfermedades venéreas sean donantes de esperma.

Por otra parte, cuando una substituta o un donante intervienen en la reproducción, surge la pregunta sobre la identidad de los padres legales del niño resultante. Aunque la mayoría de los estados han intentado contestar esta pregunta en relación con el uso

⁹⁷ Alabama, Alaska, Colorado, Illinois, Minnesota, Montana, Nevada, New Jersey, Virginia, Washington, Wisconsin, Ann Wyoming.

⁹⁸ Connecticut, Georgia, Oklahoma y Oregon.

⁹⁹ Georgia.

¹⁰⁰ Idaho, Oregon y New York.

de los donantes de esperma, se ha hecho poco esfuerzo para reglamentar el uso de otras técnicas de reproducción.

- Inseminación artificial por donante

Las normas predominantes que rigen las técnicas de reproducción cubren la inseminación artificial por donante. Estas normas vigentes en más de la mitad de los estados, determinan la paternidad al establecer que los padres legales son la receptora del esperma y su esposo que consiente en la inseminación.

El objetivo principal de las leyes sobre inseminación artificial fue la aclaración del estado legal del niño en los juicios ante los tribunales. En los años 50s y 60s, los tribunales tuvieron problemas para adaptar el procedimiento a las doctrinas legales tradicionales sobre legitimación y paternidad. En un juicio ventilado en 1954 en Illinois, se sostuvo que una mujer que recurriera a la inseminación artificial por donante, aún con el consentimiento del esposo, cometía adulterio. En Nueva York, en 1963, se sostuvo que un niño nacido por inseminación artificial por donante, con el consentimiento de su esposo era ilegítimo.

En casos más recientes se ha sostenido que el empleo de la inseminación artificial por donante no es adulterio ya que el donante puede estar a mil millas de distancia cuando el niño es concebido y, por otra parte el hijo es legítimo.

Por ejemplo, en 1973, un tribunal en Nueva York dictaminó no sirve para nada estigmatizar al niño nacido a partir de una inseminación artificial por donante u obligar a los padres a llevar a cabo un procedimiento de adopción para conceder al niño así nacido el estado y los derechos de un niño concebido naturalmente.

Dicho tribunal condenó al esposo que consistió en la inseminación artificial a mantener al niño. Los tribunales nunca han señalado como responsable del cuidado del niño al donante del esperma; es más responsable por el uso de su esperma que un donante de sangre o de riñón.

Para determinar la paternidad del niño concebido a través de inseminación artificial por donante, veintiocho estados han adoptado normas declarando que el niño así nacido es el hijo legal de la receptora del espermatozoides y de su esposo que consiente.¹⁰¹

Las normas de quince de estos veintiocho estados explícitamente disponen que el hombre que dona el espermatozoides a una mujer que no es su esposa, no es padre legal del niño.

Aún en los estados sin ley al respecto, el esposo de la receptora del espermatozoides se presumirá por la ley como el padre legal. Sin embargo, las presunciones legales no son suficientemente protectoras, porque no operarán si se puede demostrar que el esposo era totalmente incapaz de engendrar al niño.

- Maternidad Subrogada

Las presunciones sobre la paternidad causan mayores problemas cuando se utilizan los servicios de una madre subrogada. En el caso de la maternidad subrogada, el espermatozoides del esposo de la mujer infértil se utiliza para inseminar a una subrogada, quien lleva el embarazo a término y después entrega al niño a la pareja. Sin embargo, si la subrogada es casada, la ley presume que su esposo es el padre del niño. Aún más, las disposiciones sobre la inseminación artificial por donante en vigor en quince estados determinan que un hombre que dona espermatozoides a una mujer que no es su esposa, no es el padre legal del niño.

Aunque el objetivo de estas disposiciones fue el de relevar al donante anónimo de espermatozoides de la obligación de mantener al niño concebido con su espermatozoides, las mismas normas crean una barrera en los casos en que se emplea a una subrogada en los cuales el donante del espermatozoides sí desea tener la responsabilidad legal de mantener al niño.

¹⁰¹ Alabama, Arkansas, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Illinois, Kansas, Louisiana, Maryland, Michigan, Minnesota, Montana, Nevada, New Jersey, New York, North Carolina, Oklahoma, Oregon, Tennessee, Texas, Virginia, Washington, Wisconsin y Wyoming.

Han habido casos ante los tribunales para determinar la paternidad y la transferencia de la custodia en los casos en que interviene una madre subrogada. Irónicamente, se han creado situaciones en las cuales todas las partes -el hombre que provee el esperma, su esposa infértil, la subrogada y su esposo- han acordado que la paternidad del padre biológico debe ser reconocida y que la pareja contratante debe tener la custodia, pero la ley no ha proporcionado un mecanismo rápido para alcanzar ese resultado.

En un caso en Michigan, un hombre cuyo esperma usó para inseminar a una subrogada, inició un juicio fundándose en la Ley sobre Paternidad para obtener una declaración de su paternidad pero el tribunal sostuvo que dicho estatuto no podía ser usado para determinar la paternidad de un niño nacido de una subrogada. El tribunal de Michigan revocó la resolución del inferior y sostuvo que la Ley sobre Paternidad permite a un padre buscar y obtener una resolución sobre su paternidad biológica, aún cuando los redactores de la ley no hubieran previsto específicamente los casos de maternidad subrogada.

Un tribunal de Kentucky examinó qué tipo de prueba es necesaria para determinar la paternidad cuando se utilizan los servicios de una madre subrogada. Tomando en cuenta la fuerte presunción legal de que el esposo de la subrogada es el padre, el tribunal determinó que 'la sola declaración jurada del empleo de la inseminación artificial sin otras pruebas positivas de no acceso y de grupo sanguíneo, no es suficiente para que dicho tribunal asuma y declare al donante como el padre natural y biológico del niño'.

El tribunal no analizó si ese donante podía tener la carga de la prueba porque el caso no se había fundado en la Ley sobre la Paternidad sino que se fundó en un estatuto de gobierno sobre la terminación de derechos de paternidad.

- Transferencia de Embrión después del Lavado Uterino

Cuando el esperma de un esposo es usado por fertilización in vitro el óvulo de un donante y después el embrión es transferido a su

esposa, hay pocos problemas legales para establecer que la pareja son los padres legales del niño. Lo mismo se aplica para la inseminación de una donante con el esperma de su esposo, seguida de lavado uterino y de la transferencia de embrión, ya que la ley reconoce a la mujer que da a luz como la madre legal, la esposa será considerada como tal aunque ella no sea la madre genética.

Hay una pequeña posibilidad de que la donante del embrión pueda persuadir a un juez de que ella debe tener la custodia del niño ya que ella proporcionó la mitad del material genético, pero parece más probable que el juez analice el papel de la receptora que gesta el niño durante nueve meses para darle derechos superiores, particularmente en circunstancias en las que la donante haya firmado un consentimiento para rechazar el embrión. Aún más, a causa de la presunción legal, sería difícil para la donante iniciar un juicio.

- Madres Sustitutas

En algunos casos de transferencia del embrión la pareja original que provee el embrión solicitará los servicios de una madre gestante substituta para llevar el embarazo a término y al nacimiento del niño les entregue su custodia. Este puede presentarse cuando una madre genética no puede llevar al final el embarazo, por ejemplo, a causa de una severa hipertensión o de una malformación uterina.

En algunos estados, cuando se utilizan los servicios de una madre substituta, los padres genéticos pueden tener dificultades para iniciar un juicio si la mujer que da a luz es considerada la madre legal. Sin embargo, en el caso del primer niño nacido en vía de maternidad gestante substituta, un tribunal concedió a los padres genéticos el derecho a inscribir sus nombres en el acta de nacimiento para ser reconocidos como los padres legales.

- Pago a Madres por Contrato y a Donantes

Asimismo, no hay leyes que expresamente prohíban el pago a donantes de gametos, aunque en algunos estados se puede pro-

hibir indirectamente el pago por óvulos¹⁰² o esperma.¹⁰³ Muchas de las normas estatales sobre investigación fetal incluyen la prohibición para vender o transferir embriones las cuales pueden impedir en algunas situaciones el pago a donantes de embriones. Existen leyes en diez estados que prohíben a una mujer vender fetos para experimentación y que emplean un lenguaje suficientemente amplio para interpretar que prohíben el pago a una mujer que transfiere un embrión después de una fertilización in vitro.¹⁰⁴

En contraste a las leyes recientes sobre investigación fetal que pueden prohibir el pago en relación con ciertas técnicas de reproducción, una ley recientemente adoptada en el Estado de Kentucky determina específicamente que las leyes que prohíben la venta de bebés no pueden estar elaboradas para prohibir la fertilización in vitro del óvulo de la esposa con el esperma del esposo.¹⁰⁵ Sin embargo, esto deja abierta la interrogante del pago a terceros.

Las leyes de cuando menos veinticuatro estados prohíben el pago a una madre biológica, con excepción de ciertos gastos enumerados, en razón de haber renunciado a su hijo para darlo en adopción.¹⁰⁶ En 1981 el Tribunal Supremo del Estado de Michigan interpretó esta disposición para prohibir el pago a una madre sustituta.

Por el contrario, un caso más reciente decidido por éste Tribunal en el año de 1986, sostuvo que el pago hecho por un padre biológico a una madre sustituta que había sido inseminada con esperma, no violaba las leyes que prohíben la venta de bebés. Asimismo, enfatizó la protección constitucional sobre la autonomía de las personas para decidir cómo nacen sus hijos. Distinguió entre sustitución y venta de bebés, estableciendo que ya que el hombre que contrata a la sustituta es el padre biológico, él tiene una relación con

¹⁰² Alabama, Colorado, Connecticut, Idaho, Illinois, Minnesota, Montana, New Jersey, Oregon, Nevada, Texas, Washington, Wisconsin.

¹⁰³ Virginia y California.

¹⁰⁴ Maryland.

¹⁰⁵ Maine, Massachusetts, Michigan, Dakota, Rhode Island y Uta. Nebraska y Ohio. Oklahoma y Ann Wyoming cubren solamente embriones abortados.

¹⁰⁶ Kentucky.

el niño y, así cualquier trato entre las partes puede ser caracterizado como una adopción.

Posteriormente, el tribunal hizo la diferenciación entre subrogada y la venta de bebés, estableciendo que ya que el contrato se celebra antes de la concepción, el arreglo de sustitución no se hace para evitar un embarazo no deseado sino para ayudar a una persona o a una pareja que desesperadamente desea un niño, pero no son capaces de concebirlo en la forma acostumbrada para lograr una descendencia relacionada biológicamente.

El tribunal razonó que el proceso de la madre subrogada no es biológicamente diferente a la situación inversa, en la que el esposo es infértil y la esposa concibe por inseminación artificial.

Fijando el camino a seguir por otros tribunales, el Tribunal Supremo de Kentucky aconsejó que 'los tribunales no deberían rechazar los beneficios derivados de los adelantos científicos simplemente porque causan problemas legales. Los problemas legales no son irresolubles'.

En el presente, las disposiciones federales y estatales no contemplan todos los aspectos relacionados con los actuales métodos de reproducción ni tampoco la diversidad de aspectos técnicos originados por ellos.

5. Australia¹⁰⁷

La Comisión Australiana (Comité Waller) del Estado de Victoria fue, si se puede, más agresiva que su colega británica, bajo la dirección del profesor de derecho Louis Waller, la Comisión presentó sus reportes en agosto de 1983 y de 1984. En éstos se hicieron un total de cincuenta y cuatro recomendaciones, muchas de las cuales, ya fueron plasmadas en las leyes relativas, tales como las que se refieren a la determinación del estado legal de los niños y sobre la fertilidad.

¹⁰⁷ Ver Alabama, Arizona, California, Delaware, Florida, Georgia, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maryland, Massachusetts, Nevada, New Jersey, New York, North Carolina, South Dakota, Tennessee, Uta y Wisconsin.

Estas disposiciones mantienen la prohibición australiana sobre la venta de tejidos humanos, incluyendo esperma, óvulos y embriones, prohíbe la clonación, la fertilización de un óvulo humano con un gameto animal, el uso de gametos infantiles, la mezcla de esperma en la técnica de la inseminación artificial por donante y todas las formas comerciales de maternidad subrogada.

La legislación sobre la infertilidad también establece un sistema de reglamentación estatal para el empleo de la inseminación artificial por donante, fecundación in vitro, congelamiento y experimentos en embriones, consejo a los participantes y la obligación de conservar archivos. Además, se crea un Comité Permanente para estudiar y reportar al gobierno los nuevos desarrollos en este campo. Uno de los puntos todavía no considerados en Australia por el gobierno o por el Comité Waller, por ejemplo es la transferencia de un embrión subrogado (el Comité Warnock recomendó que este procedimiento no debe ser empleado en la actualidad). La legislación sobre el estado legal del niño crea una presunción irrefutable de que la mujer que gesta es la madre de ese niño.

Sobre el punto que ha recibido mayor difusión en la prensa es la disposición de embriones congelados, los Comités Warnock y Wallen tuvieron divergencia considerable. La Comisión Wallen recomendó que en ausencia de instrucciones específicas de los donantes de los gametos, los embriones congelados y almacenados deberán ser destruidos a la muerte de los donantes en cuestión. El Comité Warnock recomendó que su destino será fijado por la disponibilidad de almacenamiento, es decir, tratándose como equipaje no reclamado. Ya que existen problemas con 'ambas soluciones' la propuesta del Comité Waller parece ser más razonable, puesto que los intereses de los donantes de los gametos son superiores aquellos sobre las facultades de almacenamiento.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

1. Hoy por hoy es patente el hecho de que la manipulación genética es la solución a la mayoría de los problemas de fertilidad.
2. El problema de esterilidad es complejo puesto que involucra a ambos miembros de la pareja que no pueden procrear. Este problema se intensifica por un gran número de factores de orden biológico, sociocultural y psicológico, mismos que se entrelazan en forma determinante sobre la capacidad de reproducción de los individuos.
3. Debido a la ideocincracia del mexicano, esta forma de reproducción asistida es mal vista sobre todo por la falsa asociación que se hace de la virilidad y la capacidad reproductiva.
4. Consideramos que es importante la intervención por parte del psicólogo en el transcurso del tratamiento médico de estas parejas, ya que en la mayoría de los casos ni el médico ni la pareja reconocen el impacto que estos trastornos producen en la vida íntima y social de los pacientes.
5. El impacto psicológico de ser estéril, propicia en mujeres y hombres una alteración de imagen corporal, que origina que se sientan como anormales, y por ende, física y sexualmente indeseables.
6. Desafortunadamente las parejas sufren y se lamentan de una pérdida que no puede ser fácilmente apreciada por aquellos que los rodean, ya que estas pérdidas son de metas y experiencias no visibles o tangibles. Como resultado de esto, frecuentemente sufren sin el apoyo de la familia o de los amigos, aunado a esto son desconfiados frente al mundo por lo que establecen relaciones interpersonales superficiales, mostrando una apariencia

de sociabilidad y convencionalismo por su gran necesidad de aprobación y reconocimiento social; pero en realidad son temerosos por lo que difícilmente obtienen ayuda del exterior, aunque la están buscando. Temen que su problema, el cual es un tema personal e inherentemente sexual, sea descubierto. Este temor es comprensible puesto que vivimos en una sociedad que fomenta la idea de la familia con hijos, donde el hombre engendra y la mujer concibe, de tal manera que evitan hacer pública su deficiencia ya que el hombre está muy necesitado de mantener una imagen de superioridad sobre la mujer, y ésta última asume "la culpabilidad" de la infertilidad. Finalmente se observa en la mayoría de los casos que la pareja oculta la realidad del problema.

7. La esterilidad produce un sentimiento de pérdida y desamparo como son:
 - de una relación con una persona emocionalmente importante
 - de salud
 - de estatus o prestigio ante los ojos de los demás
 - de autoestima
 - de autoconfianza y un adecuado sentimiento de competencia o control.
8. No es posible hacer un patrón de esterilidad debido a que cada pareja tiene sus características particulares y reaccionan y elaboran sus pérdidas de manera diferente.
9. Del estudio del fundamento constitucional del tema que se trata, el bien jurídico tutelado es la "Libertad de Procreación".
10. En la vigente Ley General de Salud, la mujer casada no podrá otorgar su consentimiento para ser inseminada sin la conformidad de su cónyuge, pero proponemos que se llene la laguna jurídica referida a la consecuencia legal de dicho acto, pues en última instancia podría no trascender a las causas que justifican el injusto.
11. El Código Civil en materia común para el Distrito Federal y en materia federal para toda la República debe ser modificado en los siguientes rubros: Libro Primero (De las personas) en sus Títulos

- Primero (De las Personas Físicas); Cuarto (Del Registro Civil); Quinto (Del Matrimonio), Capítulos II y X (De los Derechos y Obligaciones que Nacen del Matrimonio y del Divorcio, respectivamente); Sexto (Del Parentesco y los Alimentos), Capítulo I (Del Parentesco); y Título Séptimo (De la Paternidad y Filiación), Capítulo II (De las Pruebas de Reconocimiento de los Hijos Nacidos Fuera de Matrimonio), y Capítulo V (De la Adopción). Finalmente el Libro Tercero relativo a las (Sucesiones).
12. La inseminación artificial humana debe ser considerada como un delito, cuando implique un hacer artificial impuesto en contra de la voluntad del sujeto.
 13. El Código Penal en materia común para el Distrito Federal y en materia federal para toda la República debe ser modificado en los siguientes rubros: Libro Segundo en sus Títulos Séptimo (Delitos Contra la Salud), Capítulo II (Del Peligro de Contagio); Décimo (Delitos Cometidos por los Servidores Públicos). Capítulo Unico (Revelación de Secretos); Décimo Segundo (Responsabilidad Profesional). Capítulo I (Disposiciones Generales); Décimo Quinto (Delitos Contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual). Capítulo I (Estupro, Violación), Capítulo III (Incesto). Capítulo IV (Adulterio); Décimo Sexto (Delitos Contra el Estado Civil y Bigamia). Capítulo Unico (Delitos Contra el Estado Civil y Bigamia). Décimo Noveno (Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal). Capítulos II (Homicidio), IV (Parricidio). V (Infanticidio) y VI (Aborto).
 14. Consideramos que debe tener especial atención el aspecto de la maternidad delegada y la fecundación in vitro debido a que pueden propiciar un verdadero tráfico de gametos y embriones.
 15. El indebido manejo de embriones se debe tipificar como delito de aborto.

G L O S A R I O

ABORTO (del lat. abortio, aborto). m. Pérdida del producto de la concepción antes de que sea viable./ Detención o desaparición de un proceso morbosos./ Producto de la aborción./ El aborto puede ser ovular, embrionario y fetal, según ocurra en el primer mes, del primero a los tres meses o de este tiempo en adelante./ **artificial**. El aborto provocado./ **criminal**. Aborto provocado, no necesario para fines terapéuticos. **terapéutico**. Aborto provocado para salvar a la madre.

ASTENOSPERMIA (de astenia, y semilla). f. Vitalidad nula o deficiente de los espermatozoos.

AZOOSPERMIA (de a, animal y semilla) f. Falta de espermatozoos en el semen. Vitalidad nula o deficiente de los espermatozoos.

CELIOSCOPIA m. Instrumento para la iluminación y examen de las cavidades del cuerpo.

CIGOTO m. individuo resultante de la unión de dos gametos; macrogameto fecundado. Es simple o doble, según las células germinativas posean una sola o ambas un determinante particular. Denominanse también **cigocito**.

CLONA (de rama) f. Grupo de individuos de igual constitución genética derivados por reproducción asexual de un solo individuo original.

ECLAMPSIA (de hace) f. Ataque súbito de convulsiones clonicotónicas, seguido generalmente de coma.

ECOGRAFIA (de eco y escribir) f. Estado afásico en el cual el paciente puede copiar escritos, pero no puede escribir ideas propias.

EMBARAZO f. Gestación, preñez; estado de una mujer encinta; periodo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto. Dicho estado se caracteriza por signos que se han distinguido en signos de probabilidad y de certeza. Los primeros son: la supresión de las reglas, trastornos digestivos, el abultamiento progresivo del abdomen, las modificaciones de los pechos, coloraciones oigmentarias y el soplo uterino. Los segundos son: los movimientos activos y pasivos (peloteo) del feto, el choque fetal y los ruidos cardíacos fetales. Su duración es de aproximadamente 280 días y para fijar la fecha de su término se toma el primer día del último periodo menstrual, se retrocede tres meses y se añaden siete días.

EMBRION (de, dentro y crecer) m. Producto de la concepción desde las primeras modificaciones del huevo fecundado./ En la especie humana, este producto durante los tres primeros meses, a partir de los cuales se toma el nombre de feto./ de Spee. Embrión de una a dos semanas de edad descrito por este autor.

EPISPADIAS (de epi y hendidura) m. deformación congénita en la cual la uretra se abre en el dorso del pene a mayor o menor distancia del arco del pubis; fisura uretral superior./ **femenino**. Fisura en la pared superior de la uretra femenina.

EROTOMANIA (de amor y manta) f. Alineación mental caracterizada por el deseo sexual exagerado. **Sin.:** **satiriasis, ninfo-**
manía.

ESTENOSIS (de esteno) f. Estrechez patológica congénita o accidental de un orificio o conducto./ **anular**. Obstrucción en forma de anillo alrededor de las paredes de un órgano.

ESTERILIDAD f. Incapacidad para producir un nuevo ser. Estado de una mujer que no concibe o de un hombre incapaz de fecundar, sea cual fuere su causa.

EUGENESIA (de eu y generación) f. estudio y cultivo de las condiciones y medios más favorables al mejoramiento físico y moral

de las generaciones humanas futuras. Es positiva o negativa según adopte aquellas medidas sociales que tiendan, respectivamente, a aumentar el número de individuos del mejor tipo o a disminuir el de los individuos de peor tipo. **Sin.: Aristogénica, Eugenia, Eugénica, Eugenismo.** Término de Broca para el cruzamiento cuyos productos son indefinidamente fecundos, no sólo entre sí, sino con los individuos de las razas progenitoras.

EUTELENESIA O TELEINSEMINACION f. Fecundación artificial con propósitos eugenésicos.

EYACULACION PREMATURA (de ejaculatio) f. Emisión súbita de un líquido, como la del semen./ **precoz.** Eyaculación prematura, casi inmediatamente después de comenzado el coito.

FACTOR RHESUS m. **factor.** elemento que contribuye a producir algo./Gen./ Cantidad o símbolo que multiplicado da un producto. Aglutinógeno encontrado en 1940 en los glóbulos rojos de los monos del género Rhesus, y que también existe normalmente en el 85 por cien de las personas, que por esta causas se denominan RH positivas. La sangre de estos transfundida a los RH negativos (15 por cien), provoca en el suero de éstos la formación de anticuerpos, que en sucesivas transfusiones pueden aglutinar los eritrocitos del donador RH positivo. También en el embarazo un feto RH positivo provoca en la madre RH negativa la producción de aglutininas que podrán ser causa de la eritroblastosis fetal o enfermedad hemolítica de los recién nacidos. esta cuestión de aglutinógeno RH se ha comprobado hoy en gran modo a causa de los estudios genéticos inherentes y se conocen hoy varios tipos de RH.

FECUNDACION (de fecundatio) f. Impregnación del óvulo maduro por el espermatozoo y fusión de los pronúcleos masculino y femenino./ **artificial.** Inyección de semen en el útero por medio de una jeringa.

FECUNDACION ARTIFICIAL Inyección de semen en el útero por medio de una jeringa.

FERTILIZACION ASISTIDA f. fecundación.

FETO (de foetus) m. producto de la concepción desde el final del tercer mes hasta el parto./ **arlequín**. Feto nacido prematuramente, afecto de queratoma, ictiosos etc./ **in fetu**. Inclusión fetal./ **papiráceo**. Feto momificado, comprimido por el desarrollo del gemelo vivo./ **sanguinolento**. Feto macerado./ **viabile**. Feto a partir de los seis meses de gestación.

FIMOSIS (de oclusión) f. Estrechez natural, congénita o accidental de la abertura del prepucio, de la que resulta la imposibilidad de descubrir el glande. **Sin.:** **capistración**./ **labial**. **Atresia bucal**./ **vaginal**. Atresia de la vagina.

FRIGIDEZ (de frigor, frío) f. Frialdad, especialmente la falta de deseos sexuales; anestesia sexual.

GAMETO (de esposa) m. Célula sexual, masculina o femenina./ En el ciclo sexual de ciertos protozoos, elemento celular que se une a otro para formar el cigoto; macrogameto y microgameto.

GENOTIPO m. Constitución fundamental hereditaria de un organismo que resulta de una combinación particular de genes; idio-tipo./ Especie tipo de un género.

HIPOSPADIA (de hipo y rajar) m. abertura congénita de la uretra en la cara inferior del pene./ Abertura de la uretra dentro de la vagina.

HISTERECTOMIA f. Operación de extirpar parcial o totalmente el útero por vía vaginal o abdominal; laparohisterectomía o colpo-histerectomía.

IMPOTENCIA (de in, no, y potentia) f. Falta de poder o capacidad; especialmente incapacidad para ejercer el acto venéreo por defecto físico del pene o por falta de erección del mismo, con o sin pérdida del apetito sexual./ **coeundi**. Incapacidad para el coito. **erigendi**. Incapacidad de erección del pene./ **generandi**.

Incapacidad de procrear aunque el coito sea posible; esterilidad. **psíquica.** La que no depende de causa orgánica sino de complejos mentales.

INFERTILIDAD f. esterilidad.

INSEMINACION (de in y semen, semilla) f. Siembra./ Fecundación del huevo u óvulo./ Introducción de semen en la vagina./ Introducción del semen en la vagina que normalmente se realiza durante el coito./ **artificial.** Introducción por medio de instrumentos del semen en la vagina o matriz para producir el embarazo.

INSEMINACION ARTIFICIAL Introducción por medio de instrumentos del semen en la vagina o matriz para producir el embarazo.

INSEMINACION HETEROLOGA O HETEROINSEMINACION Dícese de la introducción artificial del semen, de un sujeto que no es el esposo, en la vagina de una paciente.

INSEMINACION HOMOLOGA O AUTOINSEMINACION Se califica así la inseminación artificial en la que se utiliza el semen del esposo de la paciente.

LAPAROSCOPIA (del laparo y mirar) f. Examen endoscópico de la cavidad peritoneal./ Examen de la cavidad abdominal a través de una punción de la pared.

NECROSPERMIA f. Estado del semen en que los espermatozoos han muerto o están inmóviles.

NINFOMANIA f. Exageración del apetito sexual en la mujer. **Sin.: furor uterino, metromanía.**

OLIGOSPERMIA (de oligo y semen) f. Secreción seminal deficiente./ Oligozoospermia.

ORGANO (de organum) m. Parte del cuerpo dotada de una o varias funciones.

OVOCITO m. Oocito./ Ovulo.

OVULO (de ovulum) m. Elemento reproductor femenino, formado y contenido en el ovario, del que, después de fecundado, se desarrolla en embrión. El óvulo humano es una simple célula de una décima de milímetro aproximadamente, que consta de protoplasma, vitelo, contenido de una envoltura compuesta de dos capas, membrana vitelina y zona pelúcida, con un núcleo voluminoso, vesícula germinativa o de Purkinje, y un nucléolo, mancha germinativa./ **maduro**. Ovulo en el que han desaparecido el núcleo y el nucléolo.

PREECLAMPSIA f. Estado de toxemina que procede a la aparición de la eclampsia.

PRODUCTO (de productus) m. Cuerpo, parte, órgano etc., originados por la actividad de otro cuerpo, órgano o tejido.

PRUEBA HEMATOLOGICA f. Ensayo o experiencia que tiene por objeto reconocer o investigar la existencia de una substancia, lesión, anomalía, etc., o el modo como se cumple una función. Estudio de la sangre.

SALPINGUITIS f. Inflamación de una trompa, especialmente de la de Falopio.

TARAS HEREDITARIAS (de aeres, heredero) f. Fenómeno biológico por el cual los ascendientes transmiten a los descendientes cualidades normales o patológicas.

TEJIDO (de texere) m. Agrupación de células, fibras y productos celulares varios que forman un conjunto estructural.

TOXEMIA PREECLASMICA f. Presencia de venenos o toxinas en la sangre y estado morbosos consecutivo. (Véase **Preeclampsia**).

BIBLIOGRAFIA Y OTRAS FUENTES

ARTICULOS

FERRERE, Jorge y MARTINEZ DE ARTOLA. Fecundación Artificial. (Aspectos Médicos y Cuestiones Éticas). En Revista de Medicina de la Universidad de Navarra, Vol. XXXIX, No. 3, Jul. Sep., 1985.

Fertilización Extracorpórea: aspectos legales. Ciencia y Desarrollo, Editorial CONACYT. México, 1980.

KEYE WR. Psychosexual responses to infertility. Clin Obstet Gynecol 27:760, 1984.

MENNING, B.E. The emotional needs of infertile couples. Fertil Steril 34:313. 1980.

S/A. Excelsior, primera sección. México, 16 de diciembre 1986. p 3-A.

CODIGOS Y LEYES

Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud.

DIARIOS OFICIALES

- Diario Oficial de la Federación del 3 de febrero de 1983.
Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984.
Diario Oficial de la Federación del 20 de febrero de 1985.
Diario Oficial de la Federación del 6 de enero de 1987.

JURISPRUDENCIA

- Semanario Judicial de la Federación, XII, p. 89 segunda parte. Sexta Epoca. Citado por **Porte Petit Candaudap**, Celestino. Ensayo Dogmático sobre el Delito de Violación. Editorial Porrúa, S.A., cuarta edición. México, 1989. p. 255.
- Semanario Judicial de la Federación, CXVI, p. 26. Sexta Epoca. Segunda Parte. idem. pp. 20, 21.

LIBROS

- ALVAREZ G.**, José Luis. La Condición Sexual del Mexicano. Editorial Grijalbo. México, 1985.
- BOSSERT**, Gustavo y **Zenoni**, Eduardo. Manual de Derecho de Familia. Editorial Astrea. Buenos Aires, Argentina, 1988.
- BOTELLA LLUSIA**, J. Esterilidad e Infertilidad Humana. Editorial Científica Médica, segunda edición. México, 1974.
- Austin C. R.** y **Short R V.** Control Artificial de la Reproducción. Ediciones Médicas Científicas La Prensa Médica Mexicana. México, 1982.
- Diccionario Enciclopédico Abreviado**, Tomo III. Editorial Espasa-Calpe. Madrid, España, 1980-81.
- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas.** Salvat Editores, 10a. edición. Madrid, España, 1982.

ENCICLOPEDIA JUDAICA. Keter Publishing Co. Israel, 1981.

GARCIA, Pelayo y **GROSS,** Ramón. Diccionario Larousse Ilustrado. ediciones Larousse, México, 1989.

GOMEZ SANCHEZ, E. El Estudio Manejo y Tratamiento de la Pareja Estéril. Editorial Reus. Madrid, España. 1987.

GORAN, Ewerlof. La Inseminación Artificial, (Debates y Legislación. (Traducción de Felipe Mena). Svenska Institutet Box. 7434. S-10391 Stockholm Suecia. p. 20.

GONZALEZ DE LA VEGA, Francisco. Derecho Penal Mexicano. Editorial Porrúa, segunda edición. México, 1980. p. 302.

GUTIERREZ Y GONZALEZ, Ernesto. El patrimonio Pecuniario y moral o derechos de la personalidad y Derecho Sucesorio. Editorial Cajica, 2a. edición. México, 1982.

HAGGARD HOWARD, W. El Médico en la Historia. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, Argentina, 1943.

IGLESIAS, M. Aborto, Eutanasia y Fecundación Artificial. Ediciones y Publicaciones. Barcelona, España, 1954.

MAILLET, Marc. De los Bebés de Probeta a la Biología del Futuro. (tr. Sergio Madero B.). Editorial PLM. México, 1981.

MEAD, Margaret y otros. Editorial Americana. Buenos Aires. Argentina, 1970.

NACH, S. Patología de la Vida Amorosa. Ediciones Extra. Santiago, Chile, 1937.

POUS IVERN, Luis. Clínica Ginecológica, Vol. V, Tomo II, Editorial Salvat. Madrid, España, 1981.

RAMBAUR, Raymond. El Drama Humano de la Inseminación Artificial. Impresiones Modernas. México, 1953.

- ROBLES M., GONZALEZ M, MORAN C.** Protocolo de remisión evaluación psicológica para parejas con transtornos de fertilidad. XXVI Reunión Nacional de Fertilidad y Reproducción Humana. Jurica, Querétaro. Julio 1989.
- SANGUINO MADARIAGA, Alirio.** La Inseminación y Fecundación Artificial: aspectos jurídicos. Revista de Estudios de Derecho; 40 (100). México, Sep. 1981.
- SATIR, V.** Relaciones humanas en el núcleo familiar. Ediciones Pax, México, 1988.
- SHERMAN, Elías.** The Warnock Comittee. British Medical Journal, Vol. 289, Y 291 July 28. E.U.A., 1984. p. 45.
- MEAD, Margaret y otros.** Procesos de Manipulación Genética. Editorial Americana. Buenos Aires, Argentina, 1970.
- MONSEÑOR STRENG.** Amor y Vida Conyugal. Maris Stella. Ediciones Daimon. Madrid, España, 1949.
- NAVARRO, Santiago.** Problemas médicos-morales. Editorial Cocusa. Madrid, España, 1954.
- SAGRADA BIBLIA.** Ediciones Paulinas, séptima edición. México, 1978.
- VENTURATOS LORIO, Kathryn.** Alternative Means of Reproduction Virgin Territory Legislation en Luisiana. Law Review. Vol. 44, No. 6. Luisiana, Estados Unidos, 1988.
- WOOD, Carl y WESTMORE, Ann.** Fecundación In-vitro. (Tr. Pilar Val). Editorial Fontanella, Primera edición. Barcelona, España, 1984.