

553



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

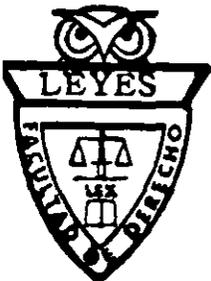
FACULTAD DE DERECHO

**INSEMINACION ARTIFICIAL. ASPECTOS
SOCIALES.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A:
IVONNE HAYDE MARTINEZ AMIGON

292090



CIUDAD UNIVERSITARIA.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE SOCIOLOGIA
GENERAL Y JURIDICA**

No. L/13/01

**ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E .**

La pasante de la licenciatura en Derecho **MARTINEZ AMIGON IVONNE HAYDE**, solicitó inscripción en este H. Seminario a mi cargo y registró el Tema intitulado.

"INSEMINACION ARTIFICIAL. ASPECTOS SOCIALES", asignándose como asesor de la tesis a la **DRA. ELSSIE NUÑEZ CARPIZO**.

Al haber llegado a su fin dicho trabajo, después, de revisarlo su asesor, lo envié con la respectiva carta de terminación considerando que reúne los requisitos que establece el Reglamento de Exámenes Profesionales.

Ayudado en este y otro dictamen, firmado por la Profesora Revisora **LIC. MARTHA RABAGO MURCIO**, en mi carácter de Director del Seminario, tengo a bien autorizar su **IMPRESIÓN**, para ser presentado ante el Jurado que para efecto de Examen Profesional se designe por esta Facultad de Derecho.

La interesada deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes contados de día a día a aquél en que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, caducará la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional, misma autorización que no podrá otorgarse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedida por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de la Facultad.

Reciba usted un respetuoso saludo y las seguridades de mi más alta consideración.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLAVA EL ESPIRITU"
Cd. Universitaria D.F. a 12 de marzo del 2001.

**FACULTAD DE DERECHO
MTRO. JORGE ISLAS LOPEZ DE
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE SOCIOLOGIA GENERAL Y JURIDICA
CIUDAD UNIVERSITARIA D.F.**



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

**SR. MTRO. JORGE ISLAS LOPEZ
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE SOCIOLOGIA
GENERAL Y JURIDICA
P R E S E N T E .**

Estimado Maestro:

La alumna MARTINEZ AMIGON IVONNE HAYDE, ha elaborado en este H. Seminario a su digno cargo, un trabajo de tesis intitulado:

"INSEMINACION ARTIFICIAL. ASPECTOS SOCIALES", bajo la asesoría de la suscrita.

La monografía en cuestión, de la que me permito acompañar el original que me entregó la interesada, fue revisada en su totalidad y, en su oportunidad, se le hicieron las modificaciones que consideré necesarias a efecto de satisfacer los subtemas del capitulado que le fue autorizado.

Además la investigación de referencia se encuentra apoyada en bibliografía sobre el tema, tanto Jurídica como Sociológica, reuniendo así los requisitos que marca el reglamento de Exámenes Profesionales y Grado.

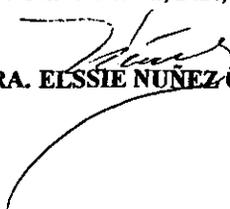
Por lo antes expuesto, someto a su digna consideración el citado trabajo para que, de no existir inconveniente alguno de su parte tenga a bien autorizar dicha monografía se imprima, para ser presentada en el examen profesional correspondiente.

Sin otro particular por el momento, reciba de mi parte un respetuoso saludo, reiterándome a sus ordenes como siempre.

A T E N T A M E N T E .

"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"

CD. Universitaria, D.F., 15 de diciembre del 2000.


DRA. ELSSIE NUNEZ CARPIZO

A mi Padre
DR. JOAQUÍN MARTÍNEZ GIL
con admiración, respeto,
amor y gratitud.

A mi Madre
Sra. CELIA AMIGÓN DE MARTÍNEZ
por su apoyo, amor y desvelos,
pero sobre todo por su ejemplo
de mujer.

A JUAN CARLOS
por su apoyo incondicional
y porque con su amor ha
llenado mi vida de ilusiones.

A cada uno de mis hermanos,
sobrinos y cuñados, con mucho
cariño.

A la Universidad Nacional Autónoma de México,
en especial a la Facultad de Derecho, por darme
cabida en tan noble Institución.

A la Doctora
ELSSIE NUÑEZ CARPIZO
por la paciencia y el apoyo
que desde siempre me brindó,
pero sobre todo por su amistad,
gracias.

A mis amigos, por su
confianza y por estar
conmigo siempre.

A DIOS, por guiarme en todo momento.

A todos ustedes que
ayudaron a concluir
esta tesis.

ÍNDICE

INSEMINACIÓN ARTIFICIAL. ASPECTOS SOCIALES.

INTRODUCCIÓN. 1

CAPÍTULO I

GENERALIDADES. 4

I.1. SOCIOLOGÍA MÉDICA 4

I.2. ÉTICA MÉDICA.. . . . 16

I.3. INFERTILIDAD. 20

I.4. ANTECEDENTES HISTÓRICOS. 29

CAPÍTULO II

MÉTODOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA. 34

II.1. MÉTODOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA
ACTUALMENTE EN USO. 34

II.2. INSEMINACIÓN ARTIFICIAL. 39

II.3. FECUNDACIÓN IN VITRO. 41

II.4. TRANSFERENCIA INTRATUBARIA DE GAMETOS. GIFT.. 47

CAPÍTULO III

INSEMINACIÓN ARTIFICIAL. 51

III.1. DEFINICIONES DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL... 51

III.2. PROCEDIMIENTO. 55

III.3. RECOLECCIÓN Y PREPARACIÓN DEL SEMEN. 59

III.4. TIPOS DE INSEMINACIÓN.	60
a) INSEMINACIÓN HOMÓLOGA	60
b) INSEMINACIÓN HETERÓLOGA.	62
III.5. INSEMINACIÓN POR INFERTILIDAD FEMENINA.	65
III.6. ASPECTOS SOCIALES DE LA APLICACIÓN DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL.	67
III.7. DIVERSAS APLICACIONES DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL.	73
III.8. INSEMINACIÓN ARTIFICIAL Y LA MUJER SOLTERA... .	79
III.9. ADOPCIÓN E INSEMINACIÓN ARTIFICIAL.	82
III.10. ASPECTOS ÉTICOS Y RELIGIOSOS DE LA PRÁCTICA DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL.....	85
ASPECTOS RELIGIOSOS.	92
III.11. ASPECTOS LEGALES QUE DEBEN CONTEMPLARSE RESPECTO A LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL.	98

CAPÍTULO IV

MARCO LEGAL DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL EN MÉXICO.	116
IV.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.	118
IV.2. LEY GENERAL DE SALUD.	125
IV.3. CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL.	136
CONCLUSIONES Y APORTACIONES	141
BIBLIOGRAFÍA.	144

INTRODUCCIÓN

Actualmente vivimos en un mundo regido por la tecnología, que es considerada como parámetro de progreso. La ciencia busca, para realizar sus fines, una libertad de acción sin barreras impuestas por la naturaleza, la religión, la moral o el derecho. La investigación científica ha avanzado tanto, que ha logrado conocer e intervenir en los procesos creativos que eran exclusivos de la naturaleza o de un Ser Supremo, como es el caso de la biomedicina, la ingeniería genética y de la reproducción. Los avances científicos han sido tan grandes, que se intenta "manufacturar seres humanos", evitando características indeseables, pero ello implica el peligro de transgredir los límites que la naturaleza impone, así como la violación de los valores fundamentales de la sociedad humana.

Este liberalismo científico no tiene metas claramente establecidas porque su campo de experimentación es el universo entero, incluyendo al mismo hombre y amenazando los conceptos de nacimiento y muerte, provocando en la sociedad un ánimo de preocupación, esperanza, ansiedad y confusión.

Los avances normalmente son paulatinos, sin embargo en el campo científico han sido precipitados, lo que ha provocado que la legislación se rezague, quedando por tanto sin control alguno.

La infertilidad humana, se ha incrementado en los últimos años, debido a las radiaciones que emiten aparatos que son instrumentos diarios de trabajo; al uso de métodos anticonceptivos; a la incorporación de la mujer en el campo

laboral, provocando que la maternidad se deje para edades más avanzadas; al aumento en el consumo de tabaco y alcohol; a la contaminación ambiental; a los aditivos que contienen los alimentos; al uso de pesticidas, entre otros.

El afán de resolver dicho problema, que aqueja a muchas parejas del mundo, el intento por librar a la humanidad de enfermedades transmisibles por herencia, la posibilidad de crear un genotipo ideal que prevalezca sobre otros, debe regularse porque implican intereses económicos muy fuertes, además de todas las repercusiones sociales y éticas que conlleva.

El uso de la inseminación artificial, que es una de las técnicas de reproducción asistida, se justifica cuando tiene como propósito, el resolver la problemática que conlleva la esterilidad. Debiendo considerarla con sentido crítico dadas sus implicaciones con relación a la sociedad, porque constituye en ciertos casos una amenaza para la estructura familiar.

Es paradójico que mientras en nuestro país aún mueren niños por desnutrición, viviendo en condiciones deplorables debido a la sobrepoblación y escasez de servicios básicos, se dediquen grandes cantidades de dinero para realizar investigaciones a fin de que más niños sean concebidos. Sin embargo, el Estado debe procurar el bien de todos y ante la presencia de esterilidad, debe otorgar a la población que la padece una alternativa para que cumpla su ideal.

El presente trabajo está dividido en cuatro capítulos: El primero trata de la sociología médica y de lo preponderante que

resulta el bienestar social; de la ética médica que debe prevalecer en el actuar científico, específicamente en el del médico; del problema psicológico, moral y social que representa la existencia de esterilidad; y los antecedentes históricos de la inseminación artificial.

El segundo capítulo refiere los diversos métodos de reproducción asistida que se emplean y se explica en qué consiste cada uno de ellos.

El tercer capítulo trata de la inseminación artificial, sus diversas definiciones; el procedimiento para realizarla; los diferentes tipos que existen; las repercusiones sociales que conlleva; sus múltiples aplicaciones; de cómo la adopción se ha visto disminuida por el empleo de la inseminación artificial; así como de los aspectos éticos, religiosos y legales de la misma.

Finalmente el cuarto capítulo encuadra el marco legal de la inseminación artificial, refiriéndonos a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a la Ley General de Salud, a su Reglamento y al Código Civil.

CAPÍTULO I.- GENERALIDADES

I.1. SOCIOLOGÍA MÉDICA.

En principio es menester precisar que la Sociología, según Recaséns Siches, puede decirse que es el estudio científico de los hechos sociales, de la convivencia humana, de las relaciones interhumanas, en cuanto a su realidad o ser efectivo.¹

Recaséns señala que, si bien, existen otras ciencias que tocan aspectos sociales de la vida del hombre, la Sociología es la única ciencia que estudia el hecho social específicamente, el hecho de la convivencia y de las actividades y de las relaciones interhumanas. Ello en atención, a que la vida del hombre tiene varias dimensiones y funciones como la religiosa, moral, jurídica, política, económica, artística, etcétera; todas esas dimensiones o funciones se dan y se desarrollan en la existencia social del hombre, esto es, del hombre en tanto que tiene relaciones con sus prójimos. Por ello, la Sociología tiene como tema central la investigación de esas relaciones y actividades interhumanas.²

De los hechos sociales, le interesa a la Sociología su realidad efectiva, su ser real. No se ocupa de ideales normativos para la conducta social, no formula juicios de valor, no suministra una pauta para la organización o la reforma de la sociedad, no ofrece métodos para actuar sobre las realidades

¹ Recaséns Siches, Luis; *Tratado General de Sociología*; Vigésimo tercera Edición, Reimpresión de la Tercera Edición; Ed. Porrúa, S.A.; México; 1993; p. 4.

² *Ibid.*; p.5.

sociales; se limita a estudiar los hechos sociales tal y como ellos son. Quiere enterarse de cómo es la sociedad, y no se plantea el problema de cómo *debe ser*. Por tanto, es una ciencia del ser y no una teoría del *deber ser*.³

En el mismo tenor, Alberto Senior señala que la Sociología estudia centralmente lo social, como un fenómeno, como una realidad, pero no lo estudia en forma particular, empírica, sino en lo que tiene de común, de uniforme. Esto es, estudia la realidad social como es, no pretende plantear cómo deben organizarse las sociedades.⁴

Por todo lo anterior, continúa señalando este autor, la Sociología, podrá definirse como la ciencia que estudia la realidad de los fenómenos interhumanos, en lo que éstos tienen de regular y de uniforme.⁵

Afirmando que esta ciencia enfoca su interés en la sociedad, entendida como la comunidad total de los hombres. Esto es, como la coexistencia humana organizada; sociedad como agrupación o enlazamiento entre los hombres, como la interacción humana.⁶

Por lo que respecta a la sociedad, Recaséns señala que todo ser humano tiene cotidianamente desde que despierta a la vida, una variadísima multitud de experiencias inmediatas de lo social.⁷

Señalando que el conjunto de formas, de las interacciones, y

³ Idem.; p. 12.

⁴ Senior, Alberto F.; *Compendio de un curso de sociología*; Decimoquinta Edición; Ed. Porrúa, S.A.; México; 1997; p. 10.

⁵ Idem.; p. 10.

⁶ Ibid.; p. 145.

⁷ Recaséns Siches, Luis; op. cit.; p. 100.

de los procesos que se dan entre los hombres, al cual llamamos *sociedad*, se da y se desenvuelve en la vida humana; misma que debe constituir la base de la Sociología.⁸

La sociedad puede entenderse también como un conjunto de interacciones o relaciones. En el momento en que los individuos interactúan se da la sociedad.

Recaséns señala que en la vida del hombre se dan factores naturales biológicos, que condicionan la vida social y actúan sobre ella. Dichos factores son, entre otros, la edad, la diferenciación sexual, la mortalidad, la herencia, la fecundidad, la salud o la enfermedad.⁹

Debido al tema que tratamos en este capítulo, nos avocaremos exclusivamente al estudio de la salud y la enfermedad.

La salud del cuerpo y la enfermedad actúan respectivamente de modo favorable y desfavorable sobre el hombre, teniendo por consiguiente notorios efectos en la existencia colectiva; para que se presente la salud o la enfermedad, intervienen varios factores, unos son puramente naturales como la debilidad y la inanición, y otros son sociales, como la ignorancia y la pobreza. Sin embargo existe un factor propiamente humano y de carácter social, como es el caso de enfermedades provocadas por alcoholismo o drogadicción. De lo anterior se advierte que las influencias entre lo biológico y lo social son recíprocas: no sólo los hechos biológicos influyen sobre las realidades

⁸ Idem.; p. 109.

⁹ Ibidem.; pp. 302 y 305.

sociales, sino también, viceversa, hay factores sociales que condicionan los fenómenos biológicos y actúan sobre ellos.¹⁰

De lo anterior hemos de advertir que la salud pública o del pueblo, es una condición imprescindible y necesaria del Estado moderno, y requiere de una constante intervención nacional y de medios idóneos para llevarla a cabo.¹¹

Dicho esto, y toda vez que el Estado debe procurar el bienestar integral de su sociedad, misma que es materia de análisis de la sociología, pasemos pues al estudio de la medicina como medio para proporcionar salud y por tanto bienestar físico y psíquico a los hombres que la integran.

La medicina, a lo largo de la historia ha desempeñado un papel preponderante en el bienestar de la sociedad, toda vez que su objetivo es prevenir y combatir la presencia de enfermedades que causan grandes estragos entre los hombres y, por tanto, procurar su bien en forma total, es decir, no sólo en el aspecto físico, sino también en el social y mental, incluyendo el conjunto de relaciones sociales.

Así la atención médica ha venido evolucionando, comenzando con la medicina mágica y empírica que se realizaba en "templos de la salud", por brujos, hechiceros y sacerdotes; medicina religiosa, incluyendo la caridad (monasterios y hospitales); beneficencia pública, iniciándose la medicina científica y preventiva; asistencia pública y medicina liberal organizada en

¹⁰ Recaséns Siches, Luis; op. cit.; pp. 305-308.

¹¹ Diccionario Jurídico Mexicano del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM; Tomo IV; Décima Edición; Ed. Porrúa; México; 1997; p. 2869.

grupos de lucro, con un gran desarrollo científico, organización de la medicina preventiva, salud pública, saneamiento ambiental y educación higiénica; seguros sociales, organización institucional de medicina preventiva, curativa y rehabilitadora; Sistema Nacional de Salud en coordinación con la Seguridad Social y los programas de desarrollo económico y social; hasta llegar a la Organización Mundial de la Salud y a la Seguridad Social Internacional.¹²

Actualmente, la medicina moderna no es la relación de un médico con un paciente, sino que se ha convertido en todo un sistema con objetivos, componentes, estructura, proceso, recursos y mecanismos de regulación, que constituye una preocupación del Estado moderno para propiciar, conservar y restaurar la salud de los habitantes de su nación.

Podemos observar que la medicina, está ligada con la economía, sociología, demografía, administración, derecho, así como con los aspectos relativos a la nutrición, educación, vivienda y todo el medio ambiente natural y cultural en donde se desenvuelven los individuos considerados como tales y como miembros de grupos familiares y colectivos.

Por otra parte, la salud humana no sólo es la ausencia de enfermedad, sino el funcionamiento adecuado de la unidad bio-psico-social que es el hombre; por lo tanto, el médico debe tomar en cuenta, para detectar el origen de un padecimiento, el aspecto

¹² Barquín Calderón, Manuel; *Medicina Social*; 2ª. Edición; Ed. Librería de Medicina; México; 1981; pp. 11-12.

biológico, el desequilibrio social o inadaptación y el aspecto mental, obteniendo así una visión integral, para estar en aptitud de formar sus datos clínicos.

Es por eso que la sociología médica, también denominada medicina social, es un nuevo medio para reconsiderar la enfermedad, para reintroducirla en su terreno biológico y para reconstruir la integridad del hombre, que sólo puede ser concebido con relación a un medio de vida.

Asimismo es importante considerar que la salud se encuentra íntimamente ligada al desarrollo económico-social.

Los factores que tienen su origen en el desarrollo del país, los que están ligados a la comunidad, los que se refieren a la persona y a su conducta en relación con los aspectos vitales, y los que se encuentran ligados a los sistemas de atención médica, repercuten directamente en la salud de un individuo.

La relación entre salud y economía se puede observar con el trillado círculo vicioso de enfermedad y pobreza, toda vez que el bajo ingreso de los sectores marginados, ya sean de la urbe o los sectores rurales, originan ínfimos niveles de vida, salarios insuficientes y, consecuentemente nutrición y educación deficientes, vivienda inadecuada, factores que predisponen la aparición de enfermedades.

En estos grupos sociales (aunque no es limitativo), aún se pueden observar formas de atención médica primitiva, que han desaparecido definitivamente en otros estratos, como es el caso de los curanderos, hechiceros, "curahuesos", espiritistas,

parteras empíricas, etcétera, añadiendo conceptos religiosos como la idea de la enfermedad como castigo divino y que para combatirla se considera más efectiva la invocación de santos y vírgenes que la atención médica.

Por lo que respecta a la familia y la salud, universalmente se ha aceptado que la unidad sociológica más pequeña es la familia humana, asociación indispensable para la perpetuación de la especie y el buen desarrollo de los menores.

Así, la unidad bio-psico-social del ser humano, ha propiciado el surgimiento de corrientes que reconocen la importancia de las ciencias sociales para el estudio de la salud y de la enfermedad, así como la determinación que ejercen sobre ellas las relaciones sociales.

Por lo que hace a la enfermedad, es un fenómeno biológico-psíquico, pero también social, debido a que en ella intervienen factores sociales que a su vez tienen consecuencias en el individuo.¹³

La salud del pueblo, como ya lo referimos, es condición imprescindible y necesaria en un Estado, que conlleva un significado político equivalente a "orden público".¹⁴

De lo anterior observamos que el fenómeno salud, tiene implicaciones sociales determinantes, el derecho de protección a la salud, reconocido por el Estado, en beneficio del individuo,

¹³ Shyrook, Richard H.; citado por Collado Ardón, Rolando; *Medios y Estructura Social*; Ed. UNAM - Fondo de Cultura Económica; México; 1976; p. 72

¹⁴ *Diccionario Jurídico Mexicano* del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM; Tomo IV; Décima Edición; Ed. Porrúa; México; 1997; p.2869.

acarrea a su vez el beneficio de la colectividad, ya que de esa manera será posible alcanzar el aspecto físicamente sano de la población, primero en su núcleo familiar, seguido de su entorno laboral, en sus relaciones con la sociedad y finalmente en la estabilidad del país, con el consecuente orden público material, que es la economía del país.

Por lo que se refiere a los factores sociales de la enfermedad no son causa directa, sino que constituyen situaciones predisponentes.

Cabe precisar que la sociología tiene por objeto el análisis de las instituciones y los grupos para caracterizar sus relaciones.

La **sociología médica** ha logrado contribuciones importantes en el área de la salud con su análisis sobre temas como: salud y trabajo, servicios de salud, el papel social de la medicina y de las instituciones sociales ante la salud, "pactos" de interrelación entre el médico y el paciente, así como la interpretación social de la enfermedad explicada en términos del sistema socioeconómico determinante.

El sociólogo aborda las formas de organización de los grupos y trata de explicar su influencia sobre cambios sociales.

De lo anterior, se advierte la necesidad del trabajo interdisciplinario de las ciencias sociales con la medicina.

Cabe recordar que las ciencias sociales son las disciplinas científicas que estudian y definen las leyes generales del desarrollo social, teniendo como objetivo la vida social y como

sujeto a la cultura (entendiéndose por cultura todo aquello creado por el hombre; conocimiento, lenguaje, normas de vida, entre otros), y por social las relaciones que los hombres establecen entre sí para producir bienes y servicios. Tales ciencias sociales, además de la sociología son: la Antropología cuyo objeto es el estudio del hombre en los aspectos físico y cultural; la Demografía que estudia la descripción de la población, estadística y dinámica; la Ecología humana que tiene por objeto el estudio de la relación entre los hombres y su ambiente; la Economía que estudia las fuerzas y relaciones sociales de producción, caracterizadas en modos de producción; la Historia cuyo objeto es la descripción e interpretación evolutiva de la sociedad; la Política que estudia la teoría y la práctica de la relación entre los individuos y el Estado; y la Psicología que estudia la conducta individual y colectiva.

De ahí que se considere que "La historia de la medicina se halla ligada a los fenómenos sociales y económicos en la misma medida que a los problemas biológicos, y constituye uno de los temas centrales de la experiencia humana".¹⁵

Por cuanto hace al papel del médico, la sociedad espera que éste solucione o ayude a solucionar los problemas de salud del hombre. Que sea un buen técnico aplicador de la ciencia, un psicólogo nato; el enfermo desea recuperar la salud, independientemente de los medios.

¹⁵ Collado Ardón, Rolando; Medios y Estructura Social; Ed. UNAM-Fondo de Cultura Económica; México; 1976; p. 186.

Por lo que se refiere al concepto del término **sociología médica**, también denominada por diversos autores como **medicina social**, tiene su origen en los países europeos, principalmente en Alemania, Francia y Bélgica.

Han sido muchos los intentos por definirla y por ello se enuncian sólo algunos.

El primer intento fue realizado por Grotjahn (1869-1931), primer profesor de higiene social de la Universidad de Berlín, cuya aportación consiste en el haber resaltado el significado social que tiene el tratamiento y pronóstico de la enfermedad (etiología).

En Inglaterra la primera cátedra de medicina social fue impartida por el científico Jolin Ryle (1889-1950) en Oxford, quien al referirse a la salud pública señalaba que ésta centraba su interés en el ambiente y por lo tanto en los aspectos relacionados con la vivienda, el agua y el drenaje, mientras que la medicina social ampliaba su campo a otros aspectos como los económicos, nutricionales, ocupacionales y psicológicos.¹⁶

El médico, Stieglitz afirmaba que la medicina social representa la madurez de la salud pública. Compara la medicina clínica con la medicina social y precisa que ambas tienen los mismos objetivos pero métodos distintos; es decir, una y otra se enfocan a la salud del individuo, realizan su diagnóstico y a partir de éste establecen un tratamiento, aunque los métodos y

¹⁶ San Martín, H.; *Salud y enfermedad*; Cuarta Edición; Ed. La prensa Médica Mexicana; México; 1981; p.37.

las herramientas que utilizan son muy distintas.

Otro autor, San Martín identifica a la medicina social no como una técnica o especialidad médica, sino como una "actitud de la medicina" que abarca todos los aspectos de ella, coloca el mayor énfasis en el hombre y en las interdependencias del individuo como ser social con su grupo y su ambiente y la manera como esta interdependencia influye sobre la salud y la enfermedad.¹⁷

Raúl Rojas Soriano, en su libro "Sociología médica", define a la medicina social de la siguiente manera: "Es el estudio aplicado de la interrelación entre medicina y sociedad. Esto implica el conocimiento de la interacción entre los factores sociales y el fenómeno salud-enfermedad, así como las acciones médico-sociales para la modificación de esta interacción, tomando en cuenta las condiciones histórico-sociales".¹⁸

Por su parte Manuel Barquín C., en su libro "Medicina social" señala que ésta es el estudio de la forma en la cual la enfermedad puede depender de problemas sociales, causarlos o aumentarlos y de las maneras cómo los esfuerzos médicos y de la sociedad pueden contribuir a su solución. Asimismo señala que el concepto de sociomedicina, es un nuevo término que se ha introducido en medicina como una área más dentro de la docencia y la investigación, además de la medicina básica y la clínica.¹⁹

La sociomedicina para algunos autores es un concepto

¹⁷ Ibid.; p.38.

¹⁸ Rojas Soriano, Raúl; *Sociología Médica*; Segunda Edición; Editorial México, Plaza y Valdés; México; 1988; p.12.

¹⁹ Barquín Calderón, Manuel; op.cit.; pp. 11-12.

integrador de los conocimientos y técnicas médicas con otras disciplinas para la conservación, restauración y mejoramiento de la salud colectiva y que tiene por objeto estudiar a la colectividad humana, a fin de elevar su nivel de salud, principalmente por medio de actividades dirigidas al medio, utilizando la respuesta social organizada de la comunidad.

Por lo que hace al papel social del médico, existen dos grandes etapas históricas, toda vez que la medicina nace como consecuencia de la existencia de la enfermedad, del dolor, de la muerte y de la natural reacción del hombre para evitarlos. La primera, basada en el conocimiento empírico de los fenómenos observados, siendo el médico o curandero el principal depositario de tales explicaciones y quien las convirtió en actos concretos.²⁰

La segunda, corresponde a la aparición de la explicación científica de la enfermedad, y basa su atención en la alteración biológica de los órganos, tejidos y células, dejando en un segundo plano los problemas de salud vividos por el hombre, pasando la medicina del plano de los síntomas al de la lesión orgánica; ésto provocó la separación entre el médico y el hombre enfermo y la centralización de la atención en el órgano lesionado.

Sin embargo, después de la Segunda Guerra Mundial, se fue abriendo paso la sociomedicina y alcanzando su amplio desarrollo

²⁰ Barquín Calderón, Manuel, et al; *Sociomedicina, Salud Pública-Medicina Social*; Segunda Edición; Tomo I; Ed. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México; México; 1977; p. 49.

actual.

Podemos observar que el factor social desempeña un papel de gran importancia y trascendencia en la salud-enfermedad del ser humano y es por ello que, para lograr el bienestar social, se debe procurar el bienestar individual, justificándose en tal forma el presente trabajo, toda vez que las nuevas técnicas de reproducción, han sido creadas en principio, con el fin de evitar el estigma social que sufre la pareja infértil, al ver fallida su función biológica de procreación.

I.2. ÉTICA MÉDICA

Antes de comenzar el estudio de la ética médica, es necesario saber que la ética es la ciencia de los hábitos, de los usos o de los actos humanos y su objeto es la moralidad, entendiendo ésta como el carácter de bondad o malicia de los actos humanos. Se puede decir que el objeto de la ética es el deber.

Etimológicamente considerado, el vocablo "ética", deriva del griego *ethos* que significa costumbre. La expresión "ética", se usó en un principio, para calificar en general a los caracteres estimables del comportamiento humano ordenado.²¹

La ética surgió como una doctrina de las costumbres; es decir, como una teoría de los actos humanos habituales ordenado de modo objetivo en virtud de ciertos principios presupuestos o

²¹ *Enciclopedia Jurídica Omeba*; Sociedad Bibliográfica Argentina; Tomo XI; Ed. Driskill, S.A.; Argentina; 1981; p. 259.

postulados por el hombre mismo.²²

La Real Academia de la Lengua Española la define de la siguiente manera: Ética es la parte de la filosofía, que trata de la moral y de las obligaciones del hombre.²³

Podemos observar que se trata de una ciencia relacionada con la naturaleza y las bases de las obligaciones morales, que se ocupa de distinguir entre lo que es correcto y lo que es equivocado, y las razones de tal distinción.

En cualquier sociedad estable y abierta al progreso, debe existir un acuerdo general sobre lo que es correcto o equivocado en lo que al comportamiento humano se refiere.²⁴

Los aspectos más elementales del orden tienen que ver con la conservación y protección de la vida, el respeto por el matrimonio y la familia y la salvaguarda de la propiedad. La idea de que algunas acciones son buenas y otras malas, está en todos los pueblos. Cuando el hombre elige entre lo correcto y lo equivocado toma una decisión moral. El acuerdo general en una comunidad sobre lo que es correcto o no, referido a la conducta humana constituye un sistema ético.²⁵

Cada sociedad con su cultura, lengua e historia, varía en sus puntos de vista, sobre lo correcto y lo equivocado en el comportamiento humano. Actualmente existen varios sistemas éticos derivados fundamentalmente de las consecuencias religiosas de

²² Idem.; p. 260.

²³ *Diccionario de la Lengua Española*; Real Academia Española; Vigésima Edición; Ed. Espasa-Calpe; España; 1984; p. 613.

²⁴ Gordon Scorer, Antony Wing; *Problemas Éticos en medicina*; Ediciones Doyma, S.A.; España; 1983; p. 51.

²⁵ Ibid.; p. 53.

cada grupo étnico y cada sistema tiene un concepto particular sobre la vida, el destino del hombre y las relaciones entre los seres humanos.²⁶

Guy Rocher, autor español, define a la cultura desde el punto de vista sociológico, como un conjunto trabado de maneras de pensar, sentir y de obrar más o menos formalizadas, que, aprendidas y compartidas por una pluralidad de personas, sirven, de un modo objetivo y simbólico a la vez, para constituir a esas personas en una colectividad particular y distinta.²⁷

La cultura es pues, un complejo sistema que comprende, entre otros, conocimientos, creencias, artes, moral, leyes, costumbres, tecnologías, sistemas alimentarios, etcétera, que adquiere el hombre como miembro de la sociedad y que determinan las maneras estandarizadas de pensar, sentir y actuar en sociedad. La cultura es aprendida de generación en generación, es socialmente compartida en el grupo y representa las formas ideales de conducta. Ésta, encierra recompensa social y psicológica.²⁸

De la misma forma, toda profesión posee ciertas características en común ya que su ejercicio conlleva una relación de persona a persona, con intercambio de información (frecuentemente confidencial), entre el profesional y el que solicita su ayuda.

Así, el médico, con su conocimiento científico sobre el

²⁶ Idem.; p.54.

²⁷ Rocher, Guy; *Introducción a la Sociología General*; Undécima edición; Ed. Herder; España; 1990; pp. 111 y 112.

²⁸ Sepúlveda Nino, Saturnino; *Pecados de la Iglesia: sociología religiosa*; Ed. ABC-Bogotá; Colombia; 1971; p. 28.

cuerpo humano y con su creciente capacidad para actuar sobre la vida del individuo, necesita una guía sobre lo que debe y no debe hacer, toda vez que su propósito es el mantener y restaurar la salud del individuo y, por tanto de la colectividad, decidiendo lo que es apropiado y benéfico para el individuo y para la sociedad en la que éste se desenvuelve y para ello requiere de un buen juicio, que lo obtendrá mediante el análisis de la información que acumule a través del estudio de sujetos sanos y enfermos; asimismo, tiene que afrontar áreas de difícil decisión respecto a la vida y la muerte de un ser humano. Por tanto, el médico debe recibir ayuda de la ley, toda vez que tiene la obligación de actuar conforme a lo preestablecido en ella.²⁹

Aunque no existen reglas ni leyes rígidas que gobiernen la conducta del médico, la sociedad siempre le ha pedido un alto nivel moral, porque su trabajo está relacionado con la intimidad humana y el sufrimiento de las personas.

De ahí que exista un juramento Hipocrático, que tiene como principios fundamentales la conservación y ampliación de los conocimientos que benefician a la humanidad, la negativa a dañar o destruir la vida, el respeto a las confidencias de los demás y el valor de la integridad personal.

La profesión médica debe tomar conciencia de cuál es el mejor camino para servir tanto al paciente individual como a la comunidad.

Por lo que respecta a la ética profesional, el médico debe

²⁹ Gordon Scorer, Antony Wing; op. cit.; p. 67.

actuar con estricta honradez científica, tanto en el diagnóstico como en el pronóstico y muy especialmente en el tratamiento adecuado.

Sin embargo, debido al progreso en el campo de las ciencias biomédicas y de la tecnología, el médico se ha enfrentado a las nuevas situaciones éticas desde perspectivas muy distintas a las contempladas tradicionalmente, que han propiciado la intervención de científicos de otras disciplinas, juristas, filósofos, teólogos, escritores, periodistas, entre otros.

El médico, al actuar como intermediario entre la teoría y la práctica, entre las normas aceptadas por la sociedad y su actuación, dispone únicamente de su propia conciencia como guía, teniendo a su costa una gran responsabilidad en relación con la utilización tecnológica que se está haciendo de los progresos científicos, toda vez que es común que se exalten los beneficios de la ciencia, pero no se dicen las consecuencias a largo plazo que tales avances conllevan. Por lo que el progreso médico, exige la elaboración de normas de conducta universal en virtud de las nuevas técnicas de reproducción humana que existen y la posibilidad de control y manipulación de embriones se están desarrollando en los laboratorios vivientes, que son los cuerpos de las mujeres infértiles.

I.3. INFERTILIDAD

Para que se produzca un embarazo se requiere que exista fertilidad, es decir: que, por una parte un gameto femenino

(óvulo), se encuentre dentro de la trompa de falopio, así como que el endometrio (tejido que tapiza normalmente el interior del útero)³, se encuentre preparado para recibirlo, así como el que existan gametos masculinos (espermatozoides), en cantidad, vitalidad, morfología y movilidad normales, con capacidad fecundante, emitidos por un tracto masculino normal y apto para ello.

Sin embargo, cuando alguno de los requisitos anteriormente señalados no se presenta, la fertilidad se ve afectada por el hecho de existir esterilidad.³¹

En México, la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, en el Capítulo Quinto, relativo a las Disposiciones Generales, define a la esterilidad y a la infertilidad de la siguiente manera:

"5.6.1 Definición de esterilidad.- Por esterilidad debe entenderse la incapacidad que presenta un individuo, hombre o mujer o ambos integrantes de la pareja, en edad fértil, para lograr un embarazo por medios naturales, después de un periodo mínimo de 12 meses de exposición regular al coito, sin uso de métodos anticonceptivos.

5.6.2 Definición de infertilidad.- Por infertilidad debe entenderse la incapacidad de la pareja o del individuo (mujer) para poder llevar a término la gestación con un producto vivo,

³⁰ Lin Tan, Seang y S. Jacobs, Howard; *Esterilidad: La respuesta a sus preguntas*; tr. Pablo Sánchez Creus; Ed. Interamericana MacGraw-Hill; México; 1994; p.109.

³¹ Taboada, Leonor; *La Maternidad Tecnológica. De la inseminación artificial a la fertilización in vitro*; Icaria Editorial, S.A.; España; 1986; p.111.

después de dos años de exposición regular al coito, sin uso de métodos anticonceptivos."

Por otra parte, la doctora Leonor Taboada señala que se denomina infertilidad a la incapacidad de procrear que puede no ser definitiva, en cambio la esterilidad tiene un carácter más absoluto; sin embargo, ambas indistintamente, se definen como la incapacidad de concebir después de uno o dos años de relaciones sexuales sin protección y sin que ocurra embarazo.³²

Atento a lo anterior, se considerarán en el transcurso del presente trabajo como un mismo padecimiento, a pesar de las definiciones referidas en los párrafos precedentes.

La esterilidad o infertilidad es el antecedente inmediato de los métodos de reproducción asistida, toda vez que la incapacidad para procrear en forma natural mediante el acto sexual de la pareja, constituye un problema psicológico, moral y social para quienes la padecen, tener descendencia propia es una aspiración innata en el ser humano y es por ello que los científicos han estudiado la fisiología humana, con el ánimo de lograr "crear" un nuevo ser, en forma distinta a la natural, hasta que llegue a término, o con otros métodos de procreación que en el transcurso de este trabajo estudiaremos.

El anhelo de procreación, se justifica en atención a la esencial del hombre, mismo que es un ser de naturaleza social, que por una parte necesita de la vida social para poder subsistir, pero por otra, es un ser que se perfecciona dándose a

³² Idem.; pp. 22 y 23.

los demás. Por lo que el hombre tiene naturaleza social no sólo como una necesidad egoísta de unirse a otros para poder subsistir, sino también para amar al prójimo."

La infertilidad/esterilidad, es un problema de pareja porque a pesar de que la fecundidad, a través de la historia ha sido considerada como un don propio de la mujer, en la sociedad moderna se ha visto a la pareja como una unidad con capacidad de gestar.

La fertilidad humana puede afectarse por diversos factores como: edad, deficiencias nutricionales, exposición ocupacional a sustancias químicas y fármacos que pueden ser causa de falla reproductiva, así como por patología genética que, en algunos de los progenitores, puede producir esterilidad o infertilidad.³⁴

La fertilidad humana determina la capacidad para concebir y elegir el período de la reproducción. En la mujer la capacidad reproductiva máxima ocurre entre los 21 y 27 años, y en el varón el período fértil queda comprendido entre los 23 a 30 años, posteriormente en ambos declina en forma gradual.³⁵

El retraso en la procreación ha producido como consecuencia, intentos de concebir en un porcentaje más elevado de mujeres de los grupos de edad reproductiva más avanzada.

La esterilidad humana se ha considerado como una calamidad

³³ Diccionario Jurídico Mexicano del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM; Tomo VI; Décima Edición; Ed. Porrúa; México; 1997; p. 2941.

³⁴ Guizar-Vázquez, J. Jesús; *Genética Clínica. Diagnóstico y manejo de las enfermedades hereditarias*; Segunda Edición; Ed. Manuel Moderno; México; 1994; p. 447.

³⁵ Idem.; p. 458.

social y una desgracia que castiga a un individuo, la sociedad espera que cada nueva pareja inicie una familia distinta de la que proviene y el estar impedido para cumplir con ello, provoca frustración e inquietud, constituyendo en algunas culturas, motivo de divorcio; de lo anterior, podemos observar cómo la infertilidad, es un problema de índole determinante para dar por gterminada la célula de la sociedad, misma que el Estado procura.

Por su parte, en la religión musulmana el varón puede repudiar a su mujer infecunda, dado lo reglamentado por el Corán (Cap. II, titulado La vaca, versículos 227 y siguientes). En Roma la impotencia del marido o la incapacidad de concebir de la mujer podía servir de fundamento al *divortium bona gratia* de Justiniano³⁶ (que es aquél que se realizaba por la voluntad de los esposos, no siendo requerida ninguna formalidad, pues el desacuerdo disuelve lo que el consentimiento ha unido).

En la cultura árabe no existe peor estigma que la incapacidad para procrear, en tales casos las mujeres infértiles son objeto de lástima, lo mismo que sus maridos quienes dicen, tuvieron la mala fortuna de adquirir mercancía dañada, porque rara vez se atribuye al hombre la causa del problema.

Por cuanto hace a los aspectos psicológicos de la pareja estéril, el médico que conduce el estudio y manejo de la esterilidad/infertilidad, desempeña un papel de gran importancia y debe brindar a la pareja que asiste a consulta el apoyo

³⁶ Rambaur, Raymond; *El Drama Humano de la Inseminación Artificial*; tr. Dr. Baldomero Cordon Bonet; Impresiones Modernas, S.A.; México; 1953; p.19.

psicológico adecuado.

Cada individuo tiene metas en educación, profesión, familia, posición social y, constituye un trance difícil el enterarse de que no pueda tener hijos, sintiendo las parejas afectadas, que por primera vez en su vida no controlan sus destinos; las personas no saben cómo resolver su problema, lo que puede llevarles a una crisis que se agudiza con el tiempo. Todo esto conduce a inestabilidad emocional y angustia, que aumenta conforme la situación se prolonga y se alterna con períodos de incertidumbre, frustración y optimismo, al tener que esperar una vez más para conocer el resultado del tratamiento, volviéndose la pareja vulnerable e hipersensible tanto a la indiferencia como al excesivo interés de quienes los rodean.³⁷

Los sentimientos y emociones que vive la pareja estéril, a fin de comprender su problemática son: Sorpresa ¿por qué yo?; negación; agresión; aislamiento; culpa, dado que un hijo es visto como la prolongación de uno mismo; miedo; ansiedad; decepción y depresión.³⁸

Sus causas son variadas y complejas, pudiendo ser de naturaleza física, fisiológica o psicológica, en el cincuenta por ciento de los casos la mujer es la estéril y en el otro cincuenta, lo es el hombre.

Se estima, que aproximadamente una de cada diez nuevas parejas resulta impedida para procrear, situación que se ha

³⁷ Guizar-Vázquez, J. Jesús; op. cit.; p. 460.

³⁸ Ibid.; p. 460.

venido agudizando en los últimos años, debido a la alimentación, al uso de anticonceptivos y a la existencia de diversas enfermedades, entre ellas las venéreas. Este diez o quince por ciento se presenta a nivel universal ya que afecta a todas las culturas.³⁶

Las tres causas más frecuentes de esterilidad son la anovulación, la alteración espermática y la obstrucción tubaria, aunque a veces no hay causa específica (infertilidad inexplicable).⁴⁰

También se atribuye el incremento de la infertilidad a las crecientes tensiones de la vida diaria, al alto grado de contaminación de la atmósfera, a la diabetes, al uso de drogas y al abuso del alcohol.

El profesional indicado para el tratamiento de esta patología es el esteroidólogo, que habitualmente es un ginecólogo con afición a la ginecología endocrina.

Si después de múltiples y difíciles estudios y tratamientos por los que tiene que pasar la pareja infértil, se llega a la conclusión que padecen de esterilidad definitiva, existen dos alternativas para resolver ese deseo de un hijo, la adopción y las nuevas técnicas de procreación en las que numerosos matrimonios, naturalmente incapacitados para procrear, encuentran diferentes alternativas para intentar tener descendencia y por tanto una solución para remediar males de tipo social, familiar e

³⁹ Zárate, Arturo y MacGregor, Carlos; *Manejo de la pareja estéril. Un libro para facilitar el tratamiento de la esterilidad*; Ed. Trillas; México; 1990; p.13.

⁴⁰ Idem.; p.13.

individual.

Si bien, existen personas a favor de los métodos de reproducción asistida, también existen personas en su contra, basándose en la cuestión de por qué invertir tanta cantidad de dinero en estas investigaciones para crear nueva vida, y no destinar tales recursos al combate a la pobreza, por ejemplo. Asimismo hay argumentos que señalan que las parejas infértiles no deben ser ayudadas a tener descendencia por ser la infertilidad una forma natural de control de la población y que por tanto, no se justifica el sacrificio de los que desean tener descendencia propia con las nuevas técnicas de procreación artificial, ya que el número de niños nacidos como consecuencia de ellas, es inferior e "insignificante" en relación con los naturalmente creados y que están en orfanatos, mismos que pueden ser adoptados, sin embargo en el "Reporte Warnock", que es el informe de la comisión designada por el gobierno inglés que hace recomendaciones relativas a los problemas que motivaron los avances de la ciencia en el campo de la reproducción humana, con la finalidad de "considerar el reciente y potencial desarrollo de la medicina y la ciencia en relación con la fertilización humana y la embriología", se reconoce que el deseo de las parejas a perpetuarse, a través de sus propios genes no encuentra por lo general alivio en la adopción. Asimismo consideran que por lo menos una de cada diez parejas son infértiles y que ello causa trastornos psíquicos en quienes la padecen, por lo que considera que es preferible corregir tal situación, que enfrentar los

problemas que a futuro se presentarían, afectando necesariamente a la sociedad.⁴¹

Sin embargo, los motivos que han propiciado el empleo de cuantiosos recursos técnicos y económicos para controlar el proceso de vida son para resolver el problema de la esterilidad de las parejas, que cada día es más severo, así como también el afán de "librar" a la humanidad de enfermedades transmisibles por herencia (lo cual resulta cuestionable); también existe la intención de resolver el problema eugenésico, teniendo la oportunidad de crear deliberadamente un genotipo que prevalezca sobre otros aparentemente menos favorecidos por la naturaleza; así como la intención de algunos grupos, de obtener provecho económico del trabajo científico explotando la frivolidad, como es el caso de venta de gametos de modelos o artistas.

De un estudio realizado por la doctora austriaca Barbara Burton, respecto a la Fertilización in Vitro, se obtuvo que "Todas las mujeres encuestadas (sujetas a tratamiento de fertilización asistida), coincidieron en que el conocimiento de su infertilidad había sido un brutal impacto que había afectado a la imagen de sí mismas y su sexualidad, describiendo sentimientos de incredulidad, rabia, culpa, celos y depresión".⁴²

Podemos observar que existen elementos contradictorios respecto de las investigaciones de los métodos de reproducción asistida, como son los métodos anticonceptivos, mismos que han

⁴¹ Taboada, Leonor; op. cit.; p. 59.

⁴² Idem.; p. 60.

tenido una gran difusión en la actualidad, dada la necesidad de frenar el crecimiento poblacional en diversos países. Asimismo, existen muchas mujeres fértiles que abortan, por tratarse de embarazos no deseados, sea por violación, o porque consideran que seguir adelante significaría un impedimento para el desarrollo integral de su vida. Sin embargo, otras mujeres por su parte, se someten a procedimientos "invasivos" y arriesgados para tenerlos, por creer que no hay realización posible sin hijos.

I.4. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Desde hace mucho tiempo, la mujer infecunda era despreciada, ridiculizada y repudiada tanto entre los semitas (judíos y musulmanes), como en las tribus africanas y entre los indios de América.

Entre los aztecas, no existía el divorcio propiamente dicho, sino que era repudio que el hombre podía tener frente a la mujer por dos causas, por adulterio y por esterilidad.

Aún en nuestros días, la mujer es objeto de agresiones sociales y hasta físicas, ligadas a la infecundidad.

No es fácil establecer el origen de la inseminación artificial. Podría serlo la rebeldía por el instinto contra la esterilidad o el deseo de superar la naturaleza, corrigiendo y mejorando la especie.

En el aspecto religioso podría serlo el mandato divino "multiplicaos", ese deseo de reproducción inherente a la naturaleza del hombre.

Según las antiguas creencias de los hindúes, solamente engendrando un hijo el hombre consigue alcanzar el cielo; sólo mediante su descendencia consigue la inmortalidad.

La noción de la inseminación no puede reducirse a una cuestión terapéutica, incluso hay quienes la asimilan, en cuanto a sus repercusiones a la bomba atómica, ya que es capaz de poner en peligro nuestra forma actual de civilización, como lo refiere Raymond Rambaur en su libro "El Drama Humano de la Inseminación Artificial".⁴³

Los primeros experimentos fueron realizados en plantas y animales. Se dice que desde el año de 1300, los árabes ya conocían este método, toda vez que algunas historias relatan que un árabe inseminó a cinco yeguas, propiedad de un enemigo suyo, con semen de caballo enfermizo y de raza inferior, con el fin de obtener crías de menor raza, pero se trata de un episodio legendario, ya que no existe prueba de ello.⁴⁴

El tratadista Santiago Navarro, hace referencia a dos casos de inseminación artificial. Uno en el siglo XVII, en donde un sacerdote llamado Malpighi, fecundó artificialmente gusanos de seda, y el otro, en 1777 en donde el abate italiano Lázaro Spallanzani, realizó experimentos de inseminación en ranas y perros entre otros animales.⁴⁵

Por su parte, el investigador Valzsini afirma que el primer

⁴³ Rambaur, Raymond; op. cit., p.14.

⁴⁴ Scheller, M.; *Inseminación Artificial en Humanos*; tr. Luis Rosas Zúñiga; Elsevier Publishing, Company; Holanda; 1957; p.9.

⁴⁵ Navarro, Santiago; *Problemas médico-morales*; Ed. Conculsa; España; 1954; p.249.

caso exitoso de inseminación artificial se realizó en 1785 por Touret, decano de la Facultad de Medicina de París, mismo que lo practicó en su esposa, inyectándole su semen, logrando que quedara embarazada y teniendo posteriormente un hijo, sin diferencia con uno que hubiese sido concebido naturalmente. No habiendo bases comprobables.⁴⁶

Quizá el primer caso comprobable de la práctica de la inseminación artificial, sea el realizado por el cirujano escocés John Hunter en 1799, quien inseminó a una mujer, vertiendo esperma de un donador en el órgano genital de la misma, toda vez que su esposo deseaba a toda costa un hijo para perpetuar su linaje. ⁴⁷

Años más tarde en los Estados Unidos, el ginecólogo J. Marion Sims reportó buenos resultados al haber inseminado a cincuenta y cinco mujeres, con semen de sus maridos, logrando algunos embarazos y la denomina "copulación celestial", estableciendo las bases científicas de la inseminación artificial.

El siglo XIX sólo aportó ejemplos aislados de aplicación ginecológica del método.

Después de 1900 la práctica de la inseminación artificial fue abandonada oficialmente en los países latinos, debido a la

⁴⁶ Citado por Rambaur, Raymond; op. cit.; p. 15.

⁴⁷ Idem.; p.15.

N.A. Aunque otros autores refieren que Hunter aconsejó a un marido infértil, la introducción del esperma en la vagina de su esposa por medio de una jeringa.

sentencia de Roma que condenó dicha práctica.⁴⁸

En el umbral del siglo XX comenzó a propagarse a través del mundo la práctica de la inseminación artificial de la mujer, particularmente en los países anglosajones, hasta el punto, que los americanos Seymour y Koerner pudieron apoyar sus conclusiones en 9,580 casos humanos, sólo en el año de 1941.

La Segunda Guerra Mundial propició en los Estados Unidos, que muchas esposas de combatientes del Pacífico fueran fecundadas mediante esperma marital transportado por avión.

Asimismo, el autor Nicolás Pérez Serrano, en su artículo *Eutelegenesia y Derecho*, señala que algunos de los soldados que participaron en la guerra contra Corea, también participaron en uno de los antecedentes de la inseminación artificial, misma que en esa época se le denominó eutelegenesia, nombre derivado del griego eu, que significa bien, tele-distancia y genesia-engendrar, y que consistía en que los soldados norteamericanos, enviaran por paquete postal, en un avión rápido, elemento activo fecundante (esperma), para sus respectivas esposas, las que eran citadas en una clínica y ahí se les fecundaba en forma artificial.⁴⁹

En la década de los 50's, cuando se comprende e impulsa en gran medida la fisiología de la reproducción humana Agustín y Chang en 1951, descubrieron que los espermatozoides inseminados, debían sufrir, antes de ser introducidos a los genitales

⁴⁸ H'eelein, Susanne; *Contribución al estudio de la inseminación artificial con esperma del cónyuge*; Ed. UNAM; México; 1991; p. 8.

⁴⁹ Pérez Serrano, Nicolás; *Eutelegenesia y Derecho*; *Revista del Foro Canario*; Ed. Separata; España; Enero-Abril de 1955; p. 6.

femeninos, una "capacitación" in vitro para incrementar la tasa de embarazo.³

Actualmente los avances en la materia, son mayúsculos y por lo tanto las presunciones del derecho tradicional resultan obsoletas, toda vez que los conceptos de maternidad y paternidad han sido transformados ya que no resulta aplicable el aforismo latino que indicaba: "madre es la que pare y padre es el marido de la madre"; siendo por tanto tarea del derecho moderno adecuarse a la realidad dinámica en lo que a reproducción asistida se refiere.

³⁰ Rambaur, Raymond; op. cit.; p. 16.

CAPITULO II.- MÉTODOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

II.1. MÉTODOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA ACTUALMENTE EN USO

Antes de entrar al estudio de las nuevas técnicas de reproducción asistida, es necesario saber que el embarazo natural, se produce cuando, en el interior del cuerpo de una mujer (generalmente en el tercio externo de la trompa de falopio), se introduce el espermatozoide, en un óvulo y se fusionan, produciéndose la fecundación, aportando cada uno de ellos 23 cromosomas, es decir, la mitad de la carga genética de todo ser humano, se inicia la división celular del óvulo fecundado y éste se implanta en el útero.

Por su parte el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en el artículo 40, fracción II, señala que el embarazo es el período comprendido desde la fecundación del óvulo (evidenciada por cualquier signo o síntoma presuntivo de embarazo, como suspensión de menstruación o prueba positiva de embarazo médicamente aceptada), hasta la expulsión o extracción del feto y sus anexos.

Cabe hacer mención que existe discrepancia entre el Reglamento referido y la Federación Internacional de Ginecoobstetricia, por cuanto hace al momento en que se produce la concepción. El Reglamento considera que la concepción comienza desde el momento de la fecundación del óvulo; sin embargo, la Federación estima que la concepción se presenta al momento de la implantación del óvulo fecundado en el útero, ya que éste, debe

pasar por toda la trompa de falopio para llegar al útero, ahí se implanta y es hasta entonces cuando comienza el crecimiento de la nueva vida (el óvulo fecundado, tarda en llegar al endometrio entre cinco y siete días), por tanto, un óvulo fecundado puede no llegar a término, y robustece su postura la Federación, señalando que si no hay implantación, no hay embarazo.

Los métodos de reproducción asistida, han sido ideados con el propósito de resolver el problema médico-social que surge con motivo de la infertilidad; como alternativa para tener descendencia, además de la adopción, estas técnicas, han recibido mucha atención en las dos últimas décadas.

Tienen dos principales objetivos, el primero ya mencionado, que es la solución para la infertilidad y el segundo, la manipulación del genoma humano, para hacer posible la detección y prevención de enfermedades de origen genético, así como para el perfeccionamiento de la especie.

La Organización Mundial de la Salud, señala que la salud reproductiva se define, como una condición en la que el proceso reproductivo se alcanza en un estado de bienestar físico completo, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o desórdenes en el proceso reproductivo, todo esto implica que las personas tengan la habilidad de reproducirse, regular su fertilidad y de practicar y disfrutar sus relaciones sexuales. Asimismo considera que las mujeres tengan embarazos y partos seguros, que la regulación de la fertilidad pueda lograrse sin peligro para la salud y que las personas tengan seguridad

al ejercer su sexualidad.⁵¹

Lo anterior evidencia la justificación de las nuevas técnicas de reproducción asistida, precisamente por la habilidad de reproducirse que debe tener toda persona, con el fin de alcanzar un estado de bienestar completo, físico, mental y social.

Las técnicas de reproducción humana asistida, utilizadas en la actualidad son: Inseminación artificial; Transferencia intratubaria de gametos; y Fecundación in vitro con transferencia de embriones.

Por su parte, el Doctor en Derecho Xavier Hurtado Oliver, en su libro "El Derecho a la vida ¿y a la muerte?", manifiesta que el avance cronológico de la ciencia con relación a las nuevas técnicas de reproducción, a fin de vencer la esterilidad humana, es el siguiente:⁵²

- 1799. Inseminación artificial.
- 1978. Fecundación in vitro. Nace Luois Brown en Inglaterra concebida mediante este procedimiento.
- 1979. Maternidad subrogada (embarazo de una mujer por cuenta de otra). Se reporta el primer caso de subrogación de vientre o maternidad el 15 de noviembre de 1980, cuando una mujer contratada para embarazarse con semen del esposo de una pareja

⁵¹ Careaga Pérez, Gloria, et al; *Ética y salud reproductiva*; Coordinación de humanidades, Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM, Programa Universitario de Investigación en Salud, UNAM, Grupo Ed. Miguel Ángel Porrúa; México; 1996; p.9.

⁵² Hurtado Oliver, Xavier; *El derecho a la vida ¿Y a la muerte?, Fecundación In Vitro, Clonación, Eutanasia y Suicidio Asistido. Problemas Éticos, Legales Y Religiosos*; Ed. Porrúa; México; 1999; pp. 11-13.

estéril, da a luz y lo entrega a su progenitor natural en Louisville, Kentucky, para que su cónyuge lo adopte.

- 1983. Congelación de óvulos. Se anuncia el éxito en la congelación de óvulos femeninos para su preservación, y uso posterior, evitando así las laparoscopias múltiples.

- 1984. Utilización de un embrión congelado. Se anuncia el primer nacimiento de un niño para cuya gestación se utilizó un embrión congelado por más de un año.

- 1984. Utilización de un óvulo donado. Se utiliza un óvulo fresco y maduro donado por una mujer fértil para fecundarlo in vitro e implantarlo en una donataria estéril.

- 1985. GIFT Y ZIFY. Se dan a conocer dos nuevas técnicas de fertilización: transferencia directa de gametos a las trompas (GIFT) y de embriones previamente congelados (ZIFT).

- 1990. Ingeniería Genética. Se anuncia el éxito en detectar enfermedades genéticas en embriones y la técnica para eliminarlos antes de su implante en el útero para su gestación.

- 1991. ICSI. Técnica que consiste en fecundar intracorporalmente un óvulo con un sólo espermatozoide. (Cuando el semen del marido o de la pareja es insuficiente, se utiliza un sólo espermatozoide para fecundar directamente el óvulo en el cuerpo femenino).

- 1997. Maternidad senil. En Italia, mediante el implante de un óvulo donado y fecundado in vitro, una mujer de 63 años da a luz a un niño sano, convirtiéndose en la mujer de más edad en procrear."⁵³

⁵³ Ibid. pp. 11 y 12.

Todas estas opciones para procrear, han dado lugar a problemas éticos, médicos, legales y morales que aún no se hayan regulados en su totalidad por el derecho tradicional, mismo que se ha visto en la necesidad de crear nuevas figuras jurídicas, así como improvisar soluciones, a fin de no quedar rezagado ante los avances tecnológicos.

Por su parte, la medicina, tuvo que idear a la Bioética, en virtud de las exigencias de los tiempos actuales, toda vez que se necesita mayor responsabilidad profesional de quienes intervienen en la reproducción asistida.

Esta ciencia, surgió en 1970, cuando un médico holandés, realizó un artículo denominado "Bioética", y la definió como "La ciencia de la supervivencia del género humano".⁵⁴

Sin embargo, su creador, hablaba de bioética global, siendo necesario para ello, que hubiere un acuerdo entre las diversas culturas en cuanto a la conducta humana de cada una de ellas, y con relación al medio ambiente en general.

Los avances científicos deben ir de la mano de la ética y la moral biológica, ya que mientras los primeros carecen de límites y no se preguntan si "se puede hacer", las segundas, a pesar de que saben que "se puede", se cuestionan si "se debe".

Sin embargo es necesario saber qué es bioética; *bio* implica genética, medicina, biotecnología, psicología y ciencias naturales; *ethos*, podría reducirse a una

⁵⁴ Velasco Suárez, Manuel; Conferencia de; Seminario: Responsabilidad médica y derecho a la salud; Secretaría de Salud, Universidad Iberoamericana, sábado 14 de octubre de 2000.

cuestión: ¿cuáles son mis obligaciones?; ética, es ser el otro. La bioética es la interacción de ambas significaciones.⁵⁵

En su libro denominado "Bioética", Margarita Boladares Cucurella, dice que "la bioética es el estudio de los problemas morales que presenta el desarrollo de la ciencia y la tecnología aplicada en relación con sus consecuencias presentes y futuras, desde la perspectiva de una actitud racional y responsable respecto de la vida en general y de la vida humana en particular. Ésta se caracteriza por su dimensión moral, por la que todo individuo conoce su vinculación necesaria y positiva con otras personas y responde ante los demás y ante sí mismo de sus actos".⁵⁶

II.2. INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

Previo al conocimiento de los métodos de reproducción asistida, se hace la aclaración que en cuanto a la inseminación artificial, y dado que es el tema central del presente trabajo, se dedicará un capítulo completo a su estudio, por lo que sólo se menciona en el presente apartado su definición y las clases que de ella existen.

La inseminación artificial, consiste en introducir semen humano en el canal vaginal o cérvix uterino. El material seminal puede ser fresco o previamente congelado. Esta

⁵⁵ Kraus, Arnoldo, Cabral, Antonio R.; *La Bioética*; Ed. Tercer Milenio; México; 1999, p. 12.

⁵⁶ Boladares Cucurella, Margarita; *Bioética*; Primera reimpresión; Ed. Síntesis, S.A.; España; 1999; pp. 7 y 8.

técnica es sencilla y es la base de la Fertilización in vitro y de la Transferencia intratubaria de gametos, usándose como parte de ellas, es la más antigua y más experimentada.

La inseminación artificial puede ser:

1.- Homóloga.- Misma que se realiza con semen de la pareja, también es llamada inseminación conyugal; como su nombre lo indica, la pareja de la mujer es quien aporta el semen que se introducirá en la vagina de ésta para que se produzca la concepción, cuando por razones físicas o de otra especie, el varón está imposibilitado para depositar en forma natural sus espermatozoides en la vagina de su mujer. Este tipo de inseminación, se considera como una forma apropiada y aceptable para evitar la infertilidad en una pareja estable (ya sea matrimonio o concubinato), porque únicamente se reúnen sus gametos para que se produzca la fecundación.⁵⁷

2.- Inseminación heteróloga; se realiza con semen de donador, misma que difícilmente se justifica por la bioética, porque acarrea diversas consecuencias, en virtud de que considera que se violan preceptos éticos fundamentales de pertenencia absoluta y exclusiva del ADN y genes de los cónyuges o de la pareja. Se realiza, utilizando semen de un extraño a la pareja, en virtud de que los espermatozoides producidos por el varón, no son aptos para la fecundación, o siéndolo, son transmisores de enfermedades genéticas.

Este método, no requiere de intervención médica, lo puede

⁵⁷ Hurtado Oliver, Xavier; op. cit.; p. 17.

realizar la propia mujer o su pareja, con la debida información y previa orientación.

En México y en general en América Latina, raras veces se practica la inseminación con semen de donante.⁵⁸

II.3. FECUNDACIÓN IN VITRO

Los primeros reportes de esta técnica entre mamíferos, aparecen hace un siglo, sin embargo, se estima que el preámbulo sucedió en 1960, cuando el investigador Heape, logró obtener embriones después de lavar con una solución salina, óvulos de conejas y transferir esos embriones a una coneja "subrogada". Más tarde, en 1962, otro investigador, de nombre Whitten, elaboró un medio de cultivo y logró desarrollar embriones hasta llegar a la etapa de división en que se forma el embrión, llamado blastocisto. Aprovechando el anterior avance, MacLaren y Biggers, consiguieron trasplantar embriones de ratones.⁵⁹

La primera vez que se fecundó un óvulo humano en un laboratorio, fue en 1955, pero el embrión obtenido fue desechado, porque los científicos de entonces no conocían aún la técnica para implantarlo en el útero femenino.⁶⁰

En 1969, los científicos ingleses Patrick Christopher Steptoe y Robert Geoffrey Edwards, se asociaron, realizaron el perfeccionamiento de la técnica, y después de ciento nueve intentos para implantar un embrión, en 1977 se realizó con éxito

⁵⁸ Zárate, Arturo y MacGregor, Carlos; op. cit.; pp.87-88.

⁵⁹ Idem.; p. 89.

⁶⁰ Hurtado Oliver, Xavier; op. cit.; p. 34.

y por primera vez, la concepción de un ser humano en un platillo de laboratorio, naciendo el 25 de julio de 1978, la niña Louis Brown, en Oldham Inglaterra.⁶¹

La fertilización extra corpórea, también denominada fertilización in vitro con transferencia de embriones (FIVTE), consiste en la fertilización de un óvulo por el espermatozoide, en un recipiente de laboratorio y la posterior implantación del embrión resultante, en el útero de la mujer, para su gestación.⁶²

Javier Gafo, define a la Fertilización In Vitro (en adelante FIV), de la siguiente manera:

"Es la fecundación en condiciones de laboratorio de un óvulo previamente extraído quirúrgicamente de la mujer por un espermatozoide".⁶³

En la FIV la unión del óvulo y el espermatozoide, para formar un embrión humano, se realiza fuera del cuerpo de la mujer, en un recipiente donde se les ha unido, después de la extracción de óvulos de la mujer y de los espermatozoides del hombre.

Después de la inseminación artificial, es el método más utilizado actualmente en México; es un procedimiento elevado en costo, en virtud de que se requiere de un equipo de profesionales, con dedicación exclusiva y constante, así como por las pruebas de laboratorio, el quirófano, etcétera.

⁶¹ Idem.; p. 31.

⁶² Ibidem., p. 32.

⁶³ Gafo, Javier; *Nuevas Técnicas de reproducción humana. Biomedicina, Ética y Derecho*; Universidad Pontificia Comillas; España; 1986; p. 15.

Consta de diversas etapas, que son: la estimulación de los ovarios (que puede o no realizarse, según lo decida el médico tratante); la obtención y recolección de un óvulo maduro; la fertilización in vitro del óvulo recolectado (es decir, fuera del cuerpo), por un espermatozoide capacitado (que es el que está apto para fecundar), la colocación de ambos en el cultivo del cigoto y, finalmente la implantación del embrión obtenido en el útero (cuando ya tuvo cierta etapa de división celular), para su gestación.

La mujer sometida a Fecundación In Vitro, estará sujeta a un programa muy estricto de medicación u hormonación. En primer lugar deberá realizar el registro de sus seis últimas menstruaciones y si es aceptada como candidata a ser sometida a FIV, (toda vez que no cualquier mujer es aceptada porque se deben reunir ciertas características para que existan posibilidades de éxito, como son que padezca una esterilidad corregible, que su cuerpo no rechace los medicamentos, además de que tenga una pareja estable heterosexual, entre otros), será sometida a una medicación hormonal con el fin de estimular el funcionamiento de los ovarios, para que se produzca la maduración de varios óvulos a la vez, pudiendo presentarse diversos efectos secundarios.

Existen dos posibilidades, una, que el médico estimule la ovulación en la paciente con fármacos, y la otra, que no lo haga, como fue el caso de la primera niña de probeta, en donde los científicos que la "produjeron", no estimularon la ovulación, sino que siguieron el óvulo naturalmente producido y lo

rescataron, para fertilizarlo.

Mediante ultrasonido, se monitorean los óvulos y cuando se detecta que tienen un diámetro entre dos y tres centímetros, se administra una dosis de hormona, se lleva a la paciente a la sala de operaciones y se realiza la laparoscopia (operación en donde se realiza una incisión debajo del ombligo, insertándose un tubo en la cavidad abdominal y se introduce un gas dióxido de carbono, que permite la introducción de un laparoscopio -especie de telescopio de fibra óptica largo y fino que permite observar el estado de diversos órganos-, una vez que se tienen a la vista los ovarios, mediante una aguja larga y muy fina, se punciona cada folículo), y se extrae el líquido folicular que contiene los ovocitos. Una vez obtenidos los óvulos, se trasladan a un laboratorio cercano, donde se lleva a cabo el cultivo (medio nutritivo compuesto por sangre y otros elementos, que se encuentra a una temperatura y humedad similar a las del cuerpo de la mujer, que les permite acabar de madurar), y se colocan en él.

Se observa a través de un microscopio y cuando están maduros, se solicita a la pareja una muestra de semen para inseminarlos; posteriormente se separan los espermatozoides por medio de centrifugación⁶⁴, se lavan y finalmente se les coloca en la incubadora junto a los gametos femeninos. Al día siguiente, se verifica por medio de microscopio, si ya hubo fecundación.

Producida ésta, el o los embriones se mantienen unas horas o

⁶⁴ El esperma, en un tubo de ensayo, es sometido a una o dos centrifugaciones moderadas y se obtiene como resultado un residuo celular que contiene diferentes elementos del esperma, que son espermatozoides vivos, moribundos o ya muertos y leucocitos. 44

unos días en caldo de cultivo, hasta que comienza la división celular (aproximadamente a las cuarenta y ocho horas, tiene cuatro células y ocho a las setenta y dos).

El último paso de la FIV es la transferencia de embriones, o implantación del embrión en el útero de la mujer que lo portará.

Uno o varios de los embriones obtenidos, se transfieren al cuerpo de la mujer mediante un tubo pequeño, denominado catéter, mediante el cual se introducen por la vagina y se depositan en el útero, con una pequeña cantidad de líquido de cultivo, no se requiere de anestesia, pero sí de mucho cuidado y precisión. Hecho lo anterior, la mujer debe permanecer en reposo entre doce y veinticuatro horas.

Transferidos, el embrión o los embriones pueden implantarse o no, sólo entre el 5 y el 7% tiene éxito, según una encuesta realizada en los Estados Unidos de Norteamérica; de ahí el por qué se esté de acuerdo en que la concepción comienza desde el momento de la implantación, y no de la fecundación.

Posteriormente, la mujer debe esperar catorce días, para saber si hay un posible embarazo, tiempo durante el cual se suministrarán hormonas (progesterona) diariamente.

En esta técnica, la fecundación tiene lugar en una cama de hospital y el niño es concebido sin relación sexual.

Para obtener mejores resultados de implantación, se transfieren mínimo tres embriones, aunque se ha reportado que existen clínicas que transfieren de 16 a 20. En Inglaterra, oficialmente algunas clínicas transfieren 10, a pesar del gran

peligro que implica ya que se propician embarazos múltiples con peligro de la vida de la mujer y de los futuros hijos.

Si no se produce el embarazo, la mujer debe esperar tres meses para repetir el ciclo.

Existen diversas opiniones por lo que hace a los embriones sobrantes, como lo señalamos anteriormente, con frecuencia, se fecundan varios ovocitos (óvulos maduros) a la vez, para ser utilizados cuantas veces sea necesario, hasta obtener la implantación del embrión y se logre el embarazo.

Tales opiniones tienen dos extremos. El primero, acepta la congelación de embriones, a fin de guardar los que no se ocuparon, y emplearlos para otro ciclo, para volver a intentarlo, en caso de que la implantación hecha falle. Asimismo pueden congelarse con el fin de tener hermanos gemelos en un nuevo embarazo de la madre, si es que tuvo éxito en el primer caso. Lo cual ya ha ocurrido en Australia, donde nacieron dos hermanas gemelas con dos años de diferencia.⁶⁵

El otro extremo, se basa en la experiencia, que ha demostrado que la actitud de muchas parejas respecto del destino de sus embriones sobrantes es de indiferencia y abandono, lo que ha creado grandes problemas éticos, jurídicos y sociales. Así por ejemplo, las clínicas de fertilidad, en 1999, anunciaron la destrucción de miles de embriones abandonados por sus progenitores, en cumplimiento de una disposición legal que establece su destrucción transcurridos cinco años desde su

⁶⁵ Taboada, Leonor; op. cit.; p. 47.

formación, a menos que los interesados requieran expresamente una ampliación de dicho término.⁶⁶

En lo que a esto respecta, en la conferencia impartida por el Doctor Velasco Suárez, en el *Seminario: Responsabilidad médica y derecho a la salud*, precisó que: "Hay que considerar acciones propositivas cuando se busca la eliminación expresa de embriones sobrantes, toda vez que en teoría a los embriones sobrantes se les puede dar diversos destinos: congelación para su uso posterior con la misma mujer, ante el fracaso de los intentos previos; donación a otra pareja o a otra mujer, para la experimentación o la investigación, lo cual supondría su eventual destrucción que violaría preceptos bio-éticos elementales".

II.4. TRANSFERENCIA INTRATUBARIA DE GAMETOS. GIFT

Esta técnica, se introdujo como tratamiento contra la esterilidad, cinco años después de la FIV y ha reportado mejores resultados que la anterior.

Las parejas infértiles, clínicamente son clasificadas en subgrupos, con el propósito de determinar cuál es la falla y así establecer el método de reproducción asistida idóneo para su problema y obtener los mejores resultados.

Después de la inseminación intrauterina o artificial, es el método de fertilización asistida más utilizado en el Instituto de Perinatología de México en los casos de infertilidad por causa inexplicable, en este hospital del sector salud, es donde se

⁶⁶ Hurtado Oliver, Xavier; op. cit.; p. 35.

realizan las investigaciones más avanzadas en la materia.

La Transferencia intra tubaria de gametos o GIFT (que significa regalo en inglés), misma que es una variación de la fertilización in vitro, es recomendada a las mujeres que tienen una infertilidad "menor", por considerarla de alguna forma, esto es, no hay esterilidad, sino una subfertilidad.

Es decir, se recomienda utilizarla cuando el factor infértil es de la mujer, pero cuando se trata de infertilidad del varón, lo más apropiado es la FIV, para capacitar los gametos y aumentar la posibilidad de que ocurra embarazo.⁶⁷

En esta técnica, en principio la mujer es sometida a un tratamiento de inseminación artificial, si no se obtienen resultados satisfactorios, después de cuatro intentos, se recurre a la transferencia intra tubaria de gametos, que es un método más complicado que el primero mencionado.

Consiste en poner en contacto a los espermatozoides con los óvulos, en el interior de la trompa de falopio, mediante una intervención quirúrgica.⁶⁸

Esta técnica fue desarrollada en los Estados Unidos de Norte América, por el ginecólogo argentino Ricardo Asch.⁶⁹

El procedimiento es el siguiente:

La mujer es sometida a un tratamiento de hormonas, al igual

⁶⁷ Barrón-Vallejo, Jesús, et al; *Perinatología y Reproducción Humana; Revista del Instituto Nacional de Perinatología*; Volumen 7, Número 4; México, D.F.; Octubre-Diciembre de 1993; p. 167.

⁶⁸ Suárez Velasco, Manuel; Conferencia de; *Seminario: Responsabilidad médica y derecho a la salud*; Secretaría de Salud, Universidad Iberoamericana, sábado 14 de octubre de 2000.

⁶⁹ Taboada, Leonor; op. cit.; pp. 49 y 52.

que en la FIV, pero en este método, la fertilización de los gametos femeninos, se realiza directamente durante la laparoscopia, donde se recogen los óvulos y dos de ellos, junto con el espermatozoide, son inyectados en cada trompa de Falopio.

Se realiza en el cuerpo de la paciente, dentro de la trompa, es decir en su medio natural, lo que evita la manipulación de embriones.

A través de este método, se presentan con mucha frecuencia embarazos gemelares, así como también aumentan los embarazos ectópicos, es decir, los que se implantan en una trompa de Falopio, mismos que deben ser extirpados porque ahí no podrán llegar a término y acarrearía la muerte de la madre.

Esta técnica, junto con la inseminación artificial homóloga (con espermatozoide de la pareja), son las únicas que no han sido rechazadas del todo por el Vaticano.

Podemos observar que los métodos de reproducción asistida y en especial la Fertilización in vitro, no son solamente una terapia contra la infertilidad, sino que van más allá, toda vez que, a través de la manipulación embrionaria se pueden evitar errores genéticos. Sin embargo, lo que resulta sumamente peligroso es la idea de los científicos de utilizarla como método de control de la evolución humana, creando embriones según los deseos humanos, como lo refiere el Dr. Richard Seed, pionero en las técnicas de la FIV, en una entrevista realizada por la autora Leonor Taboada.⁷⁰

⁷⁰ Ibid; p. 8.

Con relación a los "embriones según deseos", en la Ciudad de México, se pueden observar en diversos anuncios espectaculares, los servicios que ofrece una empresa denominada GATTACA, "Bebés a Diseño", en donde se manipulan embriones con el fin de obtener ciertos caracteres, o, de una vez dos bebés en un solo embarazo, con los riesgos que conlleva tal hecho, dado que aún se desconocen los efectos que acarrea dicha manipulación.

La falta de regulación de la reproducción asistida, pone en peligro la ética y moral actuales, estos métodos, deben ser utilizados exclusivamente como alternativa de solución a problemas estrictamente de infertilidad y no convertirse posteriormente en una forma habitual de procreación. El hecho de "buscar mejorar al hombre", conlleva múltiples repercusiones económicas y sociales, que en el siguiente capítulo estudiaremos.

CAPÍTULO III.- INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

Esta técnica puede considerarse como una variante de la forma provista por la naturaleza, para depositar semen dentro de la vagina, a fin de lograr un embarazo, dado que en este método la fusión del óvulo y el espermatozoide no ocurre por la realización del acto sexual entre la madre y el padre, o entre la madre y un donador, porque puede ocurrir que quien mantiene relaciones sexuales con la madre, no sea el padre genético del hijo concebido, sino un tercero cuyo esperma se haya utilizado para la fecundación, como ya lo hemos estudiado.

Este método de reproducción asistida, fue la primera técnica ideada por los científicos a fin de combatir la esterilidad y en el transcurso del presente capítulo observaremos las complicaciones que ha acarreado su empleo, en las figuras jurídicas tradicionales de familia, paternidad, etcétera.

III.1. DEFINICIONES DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

La definición de inseminación artificial viene del latín *inseminatum*, que significa siembra artificial y el concepto es la introducción por medio de instrumentos del semen en la vagina o útero para producir un embarazo.⁷¹

Javier Gafo, dice que la inseminación artificial, es la introducción del semen dentro de la vagina o el útero de la mujer

⁷¹ Serviere-Zaragoza, Claudio y Kably-Ambe, Alberto; *Revista del Instituto Nacional de Perinatología. Perinatología y Reproducción Humana*; Volumen 6, Número 7; Julio-Septiembre; México, D.F.; 1992, p. 109.

por medios distintos a la cópula o acoplamiento sexual. Puede realizarse con semen del marido o del compañero cuando se trata de una relación estable o con semen de donante.⁷²

El Diccionario para Juristas la define diciendo: Es la introducción por medio de instrumentos, del semen en la vagina o en la matriz de la mujer para producir el embarazo.⁷³

Por su parte, la doctora Leonor Taboada señala que la inseminación artificial consiste en depositar semen fresco o congelado en el fondo de la vagina de una mujer fértil, cuando está ovulando. Puede ser inseminación homóloga, con semen de la pareja, o heteróloga, con semen de donante.⁷⁴

El Doctor Manuel Velasco-Suárez, dice que la inseminación artificial consiste en introducir semen humano en el canal vaginal uterino de la mujer. El material seminal puede ser fresco o previamente congelado. Precizando que esta técnica es sencilla y es la base de la fertilización in vitro y de la transferencia intratubaria de gametos, usándose como parte de ellas, siendo la más antigua y experimentada.⁷⁵

Al tomar su definición de la etimología misma de la palabra, así como de las diversas concepciones, advertimos que existen notas características, que son la introducción o "siembra" de esperma en el interior de los órganos genitales femeninos, mismo

⁷² Gafo, Javier; op. cit.; p. 22.

⁷³ Palomar, Miguel; *Diccionario para Juristas*; México; Editorial Mayo S. de R.L.; 1981; p.725.

⁷⁴ Taboada, Leonor; op. cit.; p. 33.

⁷⁵ Velasco Suárez, Manuel; Conferencia de; *Seminario: Responsabilidad médica y derecho a la salud*; Secretaría de Salud, Universidad Iberoamericana, sábado 14 de octubre de 2000.

que puede ser del cónyuge o de un donador, mediante un procedimiento distinto al contacto sexual normal, con el propósito de que exista embarazo.

La inseminación artificial es considerada, dentro de los métodos de reproducción asistida, como el método más sencillo, porque no necesariamente requiere de intervención médica, en comparación con la fertilización in vitro y la transferencia intra tubaria de gametos.

La fecundación que resulta de la inseminación es natural, lo artificial consiste en las maniobras para lograr la aproximación de los gametos en el procedimiento utilizado.⁶

Abarca diversos procedimientos que consisten en colocar semen entero o espermatozoides sometidos a un proceso de preparación en el órgano reproductivo de la mujer, lo que permite la interacción entre espermatozoides y ovocitos en ausencia de coito. En la actualidad, en las formas más frecuentes de inseminación artificial, se emplean espermatozoides sometidos a tratamiento de preparación obtenidos del compañero de la mujer o de un donador.⁷

El Doctor Velasco Suárez, precisa en forma muy clara, que la inseminación artificial, se prescribe por el médico, cuando se presenta alguna de las siguientes circunstancias de

⁶ Barrera Guillén, Emilio; citado por Villalobos Olvera, Rogelio; *Reproducción asistida en humanos*; Colección lecturas jurídicas de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Chihuahua; No. 83; Ediciones Facultad de Derecho; México; p. 89.

⁷ Berek, Jonathan S., et al; *Tratado de Ginecología de Novak*; tr. Dr. Santiago Sapiña Renard; Décimo Segunda Edición; MacGraw-Hill, Interamericana Editores, S.A. de C.V.; México; 1997; p.934.

infertilidad:⁷⁸

a) Imposibilidad de depositar el semen en el fondo de la vagina, por impotencia del varón;

Malformaciones congénitas del aparato genital femenino o masculino;

b) Eyaculación escasa en espermatozoides principalmente inmóviles, (eventualmente pueden ser capacitados en el laboratorio);

c) Rechazo inmunológico de los espermatozoides a nivel de la vagina o cérvix pero no en el fondo uterino;

d) Alteraciones locales bajas en el aparato genital de la mujer;

e) Esterilidad idiopática, esto es cuando los estudios no revelan ninguna anomalía y el embarazo natural jamás se produce (esterilidad de causa inexplicable).

De lo anterior se observa que está indicada en aquellos casos en los que hay una dificultad o impedimento para el pasaje de espermatozoides a través del cuello uterino. También resulta útil en los casos de alteraciones ovulatorias, mismas que se corrigen mediante tratamientos hormonales. Para la inseminación es indispensable que las trompas sean permeables toda vez que se basa en la capacidad de los espermatozoides en fertilizar al óvulo en el aparato genital femenino.

⁷⁸ Velasco Suárez, Manuel; Conferencia de; cit. supra.

III.2. PROCEDIMIENTO

Existen diversas técnicas terapéuticas para realizar la inseminación artificial, que van desde las más sencillas, hasta aquellas en donde se induce la ovulación, como a continuación conoceremos.

La multireferida doctora Leonor Taboada, considera que la inseminación artificial es tan sencilla que no necesita ninguna intervención médica, a pesar de que en España, su país de origen, se plantea su regulación dentro del marco de las Nuevas Tecnologías, como la fecundación in vitro o la ingeniería genética. Esta autora considera que una mujer interesada en una inseminación artificial, debe conocer el momento de ovulación, y al mismo tiempo tiene que recurrir a alguna fuente de esperma que puede ser su pareja, algún conocido que desee donarlo, o acudir a una consulta para conseguir esperma congelado de donante. Dice que el procedimiento es tan sencillo, que en caso de que no se recurra a una consulta médica, la mujer, su pareja o la persona que ella decida, debe introducir con una jeringa de plástico, una cantidad de semen en el fondo de la vagina, lo más cerca del cuello del útero, mientras ella se encuentra recostada, ligeramente inclinada hacia atrás.⁷⁹

Un procedimiento con intervención médica, pero sin inducción de ovulación, es el que refieren Arturo Zárate y Carlos MacGregor, en su libro "Manejo de la Pareja Estéril", donde señalan que la práctica de la inseminación artificial se

⁷⁹ Taboada, Leonor; op. cit.; pp. 33-35.

recomienda cuando:⁸⁰

- a) Existe presencia de un semen anormal (en cantidad y calidad);
- b) Porque la prueba postcoito sea anormal;
- c) Por imposibilidad para eyacular dentro de la vagina; y
- d) En caso de esterilidad inexplicable.

Por lo que hace a la técnica terapéutica, debe efectuarse la inseminación artificial, antes de que transcurran dos horas de haber obtenido el semen, en caso de provenir de donador, antes de que transcurran dos horas de haberlo descongelado. A continuación, el semen debe colocarse en el orificio externo del cuello uterino mediante una jeringa de vidrio, introduciéndolo en la cavidad uterina, y dejando en un capuchón cervical de plástico más muestra de semen para que los espermatozoides se sigan introduciendo, debiendo retirar el capuchón después de cuatro u ocho horas, como máximo. Debe realizarse la inseminación entre uno o tres días antes de la ovulación.

Por su parte Jesús Barrón Vallejo, señala que la inseminación con espermatozoides del cónyuge o bien de donador, es un procedimiento que antes se realizaba intravaginalmente, colocando semen fresco o congelado, en el fondo de la vagina de una mujer fértil, es decir cuando está ovulando. Actualmente se efectúa utilizando espermatozoides lavados y libres de plasma seminal, colocando la muestra en la cavidad uterina. El semen del cónyuge se usa fresco, mientras que el de donador debe ser

⁸⁰ Zárate, Arturo y MacGregor, Carlos; op. cit.; pp. 85 y 86.

congelado (criopreservado) y guardado por un periodo no menor de seis meses antes de su utilización.⁸¹

En el mismo tenor, los médicos Claudio Serviere y Alberto Kably, precisan que esta técnica consiste en depositar cierto número de espermatozoides vivos, altamente móviles y con capacidad fecundante dentro de la trompa uterina, a través de finos y sofisticados instrumentos, que se introducen bajo visión directa cuando se emplea la laparoscopia, o bien a través de control ultrasónico de alta resolución, con el objetivo de aproximar el gameto masculino al femenino. Sin embargo, manifiestan que esta técnica está limitada a centros hospitalarios con gran infraestructura tecnológica.⁸²

En los dos procedimientos anteriores, ya se habla de una capacitación del esperma, ello con el fin de optimizar los resultados y en el último de ellos, de la necesidad de un hospital con mucha tecnología.

Sin embargo, el Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción (CEGYR), de Argentina⁸³ dice que la inseminación intrauterina es un método frecuentemente usado en parejas infértiles. En cuanto al procedimiento, refiere, que los mejores resultados de inseminación se obtienen cuando se realiza conjuntamente con la inducción de ovulación, porque las hormonas suministradas a la paciente, producirán varios huevos, pero cuando se induce la ovulación, es menester un control de número y

⁸¹ Barrón-Vallejo, Jesús, et al; op. cit.; p. 168.

⁸² Serviere-Zaragoza, Claudio y Alberto Kably-Ambe, Alberto; op. cit.; pp. 109-111.

⁸³ Fuente: www.cegyr.org.ar/insem.htm.

desarrollo folicular para evitar efectos adversos o embarazos múltiples. Continua, cuando dos o tres folículos han llegado al tamaño deseado, se indica la inyección de hormonas para producir la ovulación. El varón lleva una muestra de semen fresco al laboratorio, donde es preparado, mediante técnicas que consisten en enriquecer y mejorar el semen de tal forma que se separan sólo los espermatozoides móviles de mejor calidad. Obteniéndose los espermatozoides que serán utilizados en la inseminación, muestra que se coloca en el útero a través de una cánula fina.

La inseminación propiamente dicha se realiza en la consulta al médico, no es necesario aplicar anestesia y es indoloro, motivo por el cual es muy utilizado. Normalmente se insemina durante dos días seguidos posteriores a inducir la ovulación, siendo necesario cada día dar una muestra seminal. Después de haber sido depositado el semen en el útero, la mujer inseminada debe permanecer unos minutos en reposo.

Los pasos de la inseminación intrauterina son:⁸⁴

1.- Tratamiento hormonal para conseguir dos o tres óvulos maduros.

2.- Control del tratamiento para observar el desarrollo folicular e individualizar la dosis terapéutica, previniendo posibles defectos.

3.- Muestra de semen el día de la inseminación, mismo que se prepara especialmente.

4.- La propia inseminación intrauterina.

⁸⁴ Ibid.

5.- Control del embarazo a partir de los catorce días de realizada la inseminación.

Este tratamiento conlleva riesgos, debido a la estimulación de la ovulación, porque existe la posibilidad de embarazos múltiples.

III.3. RECOLECCIÓN Y PREPARACIÓN DEL SEMEN

La recolección del semen debe hacerse con tres días de abstinencia sexual previa; llevarse al laboratorio antes de que transcurra una hora de que se recogió en un recipiente estéril; protegiéndolo de temperaturas extremas (ni menos de veinte grados centígrados, ni más de cuarenta); y perfectamente identificado con el nombre del paciente varón, fecha y hora de recolección.⁸⁵

La preparación del semen es a cargo del laboratorio médico, consiste en seleccionar y concentrar los espermatozoides móviles, para lo cual se procesan las muestras seminales durante una o dos horas mediante técnicas de capacitación o preparación seminal, que consisten en enriquecerlo y mejorarlo, de tal forma que se separan sólo los espermatozoides móviles de mejor calidad. La muestra espermática preparada se conserva en tubo cerrado a temperatura ambiente hasta ser utilizada.⁸⁶

En el caso de tratarse de semen de donante, los donadores son permanentemente estudiados para descartar enfermedades transmisibles, fundamentalmente se controla la existencia de

⁸⁵ Idem.

⁸⁶ Fuente: www.ivi.es/la.htm.

anticuerpos de VIH. Una muestra de semen, es congelada durante seis meses antes de su uso, sometiéndose a cuarentena para descartar la presencia de anomalías o enfermedades, transcurrida la cual, si es negativa, la muestra es utilizada.⁸⁷

Existen tres principales técnicas para preparar o capacitar los espermatozoides:⁸⁸

1.- Lavado de los espermatozoides, para remover los elementos contenidos en el semen y filtrar las bacterias que en él se contengan.

2.- Estimulación de la motilidad espermática, utilizando soluciones fisiológicas adicionadas con elementos energéticos que aceleran los procesos metabólicos del espermatozoide y activan su motilidad.

3.- Selección de gametos altamente móviles.

III.4. TIPOS DE INSEMINACIÓN

La inseminación artificial puede ser de dos tipos:

a) Homóloga.- con semen de la pareja; o

b) Heteróloga.- con semen de donante.

a) INSEMINACIÓN HOMÓLOGA

Este tipo de inseminación, se realiza utilizando semen de la pareja de la mujer inseminada, cuando el varón está imposibilitado para depositar naturalmente sus células germinales

⁸⁷ Ibid.

⁸⁸ Serviere-Zaragoza, Claudio y Kably-Ambe, Alberto; op. cit.; p. 113.

en el tracto reproductivo de su pareja, esta forma generalmente se considera como la apropiada y aceptable de tratamiento clínico recomendado, cuando se pretende procrear un hijo en una relación estable, pues se trata de reunir los gametos para que la fecundación se produzca.²⁹

El doctor Augusto León C., en su libro titulado "Ética en Medicina", dice que la inseminación homóloga tiene indicaciones muy precisas:³⁰

1.- Incapacidad por parte del hombre, para consumir el acto sexual.

2.- Malformaciones genitales, del hombre o de la mujer que impiden la impregnación del tracto reproductivo.

3.- Infertilidad relativa del hombre, (que es la situación por la cual se recurre con mayor frecuencia a la inseminación artificial.

Continua diciendo que la inseminación homóloga no está libre de problemas, toda vez que una evaluación cuidadosa de los motivos de la pareja para solicitarla, ha dejado ver situaciones desafortunadas, como es el caso de que un matrimonio inestable cree cimentar su estabilidad procreando.

La inseminación artificial homóloga, también se utiliza aún cuando no exista esterilidad, con el propósito de determinar en forma previa y voluntaria el sexo del feto a concebir, sometiendo los espermatozoides a métodos de filtración y

²⁹ Hurtado Oliver, Xavier; op. cit.; p. 17.

³⁰ León C., Augusto; *Ética en Medicina*; Ed. Científico Médica; España; 1973; p.310.

centrifugación, a fin de separar los cromosomas X y Y. Estos servicios, actualmente en la Ciudad de México, son ofrecidos por algunos hospitales privados, como es el caso del Hospital Ángeles.

b) INSEMINACIÓN HETERÓLOGA.

Como antecedente, la doctora Leonor Taboada refiere que la primera inseminación con semen de donante, fue una violación, porque el doctor William Pancoast, profesor del Jefferson Medical College de Filadelfia, después de haber tratado sin éxito a una mujer, por infertilidad supo que su marido carecía de semen, y sin explicación alguna, durmió a la paciente con cloroformo y con una jeringa de goma inyectó el semen de uno de sus estudiantes, cerrando el cuello del útero con una gasa; nunca le dijo cómo había concebido.⁹¹

Este tipo de inseminación, es una opción para las parejas con infertilidad importante por parte del varón y cuando no desean aceptar la adopción, ni permanecer sin hijos, así como para las mujeres que desean embarazarse sin un compañero (lo que resulta muy cuestionable).

El licenciado Rogelio Villalobos Olvera precisa que la terminología heteróloga, es científicamente incorrecta, porque lo heterólogo se refiere a lo que sucede entre diversas especies, mientras que la fecundación asistida procura la fusión de gametos

⁹¹ Taboada Leonor; op. cit.; p. 35.

provenientes de seres de la misma especie, esto es la humana.⁹²

En la inseminación artificial heteróloga se utilizan gametos de un extraño a la pareja, cuando los producidos por el varón no son aptos para la fecundidad; ya sea por que existe carencia de esperma (azoospermia), escasa motilidad del esperma (oligozoospermia), o siendo aptos para fecundar, son transmisores de enfermedades genéticas.⁹³

Asimismo se indica cuando el esposo padezca de alguna enfermedad crónica de alcoholismo y de drogadicción.⁹⁴

Es sumamente delicado el empleo de semen de donante, porque implica la intromisión de un tercero extraño en la función procreativa de la pareja, además de las cuestiones sociales y legales que conlleva y por la existencia cada vez mayor de infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), entre otros.

A pesar de que hay informes de que el empleo de semen fresco de donador trae aparejada una tasa más elevada de embarazo, la utilización de semen congelado es más recomendable, dado que las muestras criopreservadas⁹⁵ se investigan y se someten a "cuarentena" durante seis meses, y se investiga al donador una vez más en busca de enfermedades. Asimismo, se interroga al donador en cuanto a los antecedentes familiares de trastornos

⁹² Villalobos Olvera, Rogelio; *Reproducción asistida en humanos*; Colección de Lecturas Jurídicas de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Chihuahua; número 83; p.89.

⁹³ Hurtado Oliver, Xavier; op. cit.; p. 17.

⁹⁴ Zárate, Arturo y MacGregor, Carlos; op. cit.; p. 87.

⁹⁵ Crioconservación: Es el mantenimiento a largo plazo de organismos vivos a bajas temperaturas, de semen, de óvulos y de embriones, trasplantes de órganos vitales.

trasmitidos de manera genética (como la hemofilia, retraso mental, diabetes, malformaciones cardíacas, etcétera).⁹⁶

El médico es el que se encarga de seleccionar al donador, teniendo la obligación de investigar y analizar en forma detallada todos los datos del donador que se requieran, como son los antecedentes genéticos, grado de fertilidad, presencia de infecciones, características físicas del donante, para que no contrasten drásticamente con los de la pareja receptora.⁹⁷ Pero precisa que en la realidad y desafortunadamente no se tienen tales cuidados, porque habitualmente los donadores son estudiantes de medicina solteros, que no están dispuestos a ser estudiados, por lo que el médico se limita a escoger un estudiante que cree es sano y que su apariencia física no sea muy distinta a la del varón de la paciente que será inseminada.

Sin embargo, el doctor venezolano Augusto León C., tiene una visión diversa por lo que hace al donante, toda vez que indica que el médico seleccionará al donador apropiado, comportándose con una gran responsabilidad moral y de acuerdo a los siguientes criterios de selección:⁹⁸

- a) El donante debe estar en excelente salud;
- b) Debe ser un sujeto de elevada inteligencia;
- c) No debe ser nunca pariente de los cónyuges;
- d) No debe tener enfermedades hereditarias;
- e) Son preferibles hombres casados y con hijos, siempre y

⁹⁶ Heelein, Susanne; op. cit; p. 26.

⁹⁷ Zárata, Arturo y MacGregor, Carlos, op. cit.; p. 87.

⁹⁸ León C., Augusto; op. cit.; pp. 310 y 311.

cuando la esposa del donante esté de acuerdo;

f) La cuenta espermática debe ser normal;

g) La raza debe ser similar, en lo posible, a la de la pareja, así como los rasgos físicos deben coincidir.

Señala, que deben preferirse estudiantes y profesionistas universitarios, dado que su capacidad intelectual es conocida, y su salud y estabilidad emocional puede verificarse en sus antecedentes.

Debiendo permanecer, la identidad del donante, en estricta confidencialidad por razones psicológicas, sociales y legales.

Actualmente en diversos países, se recurren a los bancos de esperma, porque significan para el médico una mayor comodidad, en virtud de que solamente se limitará a solicitar la muestra de semen y no tendrá que estar buscando donadores e investigándolos.⁹⁹

III.5. INSEMINACIÓN POR INFERTILIDAD FEMENINA

Cuando en una pareja la mujer es infértil, pero el hombre es fértil, cabe la posibilidad de que se insemine artificialmente a una segunda mujer con el semen del varón de la pareja que desea procrear. Esa segunda mujer, una vez que se produzca el embarazo, llevará al bebé en su vientre hasta que tenga el parto, y entonces lo entregará a la pareja que lo haya solicitado y le haya pagado por portarlo los nueve meses. Aquí la dotación

⁹⁹ Zárate y MacGregor; op. cit.; p. 87.

genética es de la mujer "contratada" y del varón de la pareja que lo haya solicitado, y se le denomina madre de alquiler, alquiler de útero, maternidad subrogada o arrendamiento de vientre.¹⁰⁰

El Tratado de Ginecología de Novak¹⁰¹, establece que las mujeres con insuficiencia ovárica tienen opciones reproductivas muy limitadas. El empleo de gametos de donadora parece ser el único método por medio del cual la mayoría de las pacientes pueden quedar embarazadas. Actualmente hay muchos centros de programas de donación de gametos que aceptan donadoras anónimas y dirigidas; el tipo más frecuente de programa de donación de oocitos requiere que la paciente infértil ofrezca su propia donadora fértil, que normalmente lo es la hermana, o una amiga, pero en ocasiones lo será una voluntaria contratada por la paciente mediante compensación monetaria. Al igual que los donadores de semen, las donadoras potenciales de gametos deben valorarse con mucha rigidez, en busca de enfermedades infecciosas o genéticas transmisibles.

Cabe mencionar que existen otros dos casos de madres de alquiler. Uno, cuando una segunda mujer porte un embrión producido in vitro por la pareja solicitante, en este caso la mujer que desea procrear, es capaz de ovular, pero no de llevar el embarazo a términos. En este caso, el bebé tendrá la carga genética de la pareja que lo haya solicitado.

Un segundo caso se presenta con la transferencia de un

¹⁰⁰ Taboada, Leonor; op. cit.; p. 37.

¹⁰¹ Berek, Jonathan S., et al; *Tratado de Ginecología de Novak*; tr. Dr. Santiago Sapiña Renard; Décimo segunda Edición; MacGraw-Hill, Interamericana Editores, S.A. de C.V.; México; 1997; p.952.

embrión formado in vitro por el óvulo o el espermatozoide de la pareja y de algún donante, o bien sea un embrión donado por una tercera pareja, este caso comienza a complicarse, toda vez que se presenta la extraña situación de un ser humano que tendrá tres madres (1.- la mujer que donó el gametos; 2.- la mujer que llevó a término el embarazo y 3.- la mujer que solicitó el bebé y va a hacerse cargo de él) y dos padres (1.- el hombre que donó el esperma, 2.- y el hombre de la pareja solicitante).¹⁰²

Las ventajas de este método, a diferencia de la fertilización in vitro y la transferencia de gametos, son: no es una técnica invasiva, no permite la manipulación de embriones y es cada vez más utilizada por mujeres solteras, por lesbianas en Australia, Estados Unidos de Norte América y en países europeos.¹⁰³

La diferencia fundamental entre las dos técnicas, radica en que mientras, en la inseminación artificial la fecundación del óvulo por el espermatozoide se realiza dentro del cuerpo de la mujer, en la fertilización in vitro, la fecundación ocurre fuera de él, extracorporalmente.¹⁰⁴

III.6. ASPECTOS SOCIALES DE LA APLICACIÓN DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL.

El presente capítulo representa la parte medular de este trabajo, sin embargo, consideramos que no será posible abordar y mucho menos agotar todas las implicaciones sociales que

¹⁰² Taboada, Leonor; op. cit.; p. 37.

¹⁰³ Idem.; p. 34.

¹⁰⁴ Hurtado Oliver, Xavier; op. cit.; p. 32.

conlleva la inseminación artificial, además de que existen tantas opiniones como variedad de personas hay en el país, sin embargo cabe señalar, que el desarrollo de este trabajo me ha permitido enriquecerme sobremanera en cuanto al fuerte deseo humano de procrear un hijo con quien compartir los logros obtenidos en la vida.

Mi primera impresión al buscar información sobre el tema que se analiza fue de asombro, toda vez que al acudir al Instituto Nacional de Perinatología, hospital del sector público especializado en las técnicas de reproducción asistida, advertí que existe una gran demanda de tales métodos y que las parejas que desean tener hijos, están dispuestas a realizar todo lo humanamente posible para lograrlo. En principio fui informada (por la señorita que atiende a las personas en la puerta de entrada del hospital), que las parejas acuden desde muy temprana hora, ya que desde las cuatro de la mañana (a pesar de que las labores empiezan a partir de las 8:00 A.M.), comienzan a formarse con el objeto de obtener una ficha de turno, que les permita el acceso. Tal hecho denota la demanda real que existe de los métodos de reproducción asistida, situación que provocó un mayor interés de mi parte. Asimismo pude conocer, después de entrevistarme con uno de los médicos que realizan estas técnicas, que el nivel socioprofesional de las parejas solicitantes es muy diverso, aunque en su mayoría, se trata de parejas con un mayor grado de instrucción escolar y que si bien, la sociedad mexicana es aún muy conservadora y un tanto machista, las parejas que

acuden son aquellas en las que existe un gran amor y respeto mutuo, dado que no van con el sólo fin de procrear, sino por el hecho de ver reflejados sus logros personales en un nuevo ser producto de ese mismo amor y entendimiento.

La inseminación artificial, tiene implicaciones sociales, psicológicas y maritales de gran importancia para una pareja que padece infertilidad.

Debido al roll que la mujer desempeña en la sociedad, es a quien afecta en mayor medida la ausencia de hijos. De un estudio psicoanalítico realizado a las parejas infértiles por Deutsch¹⁰⁵, se puede advertir que son variadas las reacciones psicológicas de la mujer, algunas se adaptan mejor a la idea de la adopción; otras compensan su anhelo de procreación dedicándose con fervor a una carrera profesional; y otras vuelcan su afecto en el marido, en hijos de familiares o amigos, o en animales domésticos.

Desde su inicio, la inseminación artificial ha acarreado diversas reacciones sociales, así por ejemplo, cuando el ginecólogo J. Marion Sims, reportó en 1871, haber inseminado a cincuenta y cinco mujeres, logrando algunos embarazos, la sociedad de su tiempo repudió la "indiscreción" del médico, ya que no estaba preparada para tratar tan abiertamente el tema de la procreación, al considerarlo como privado, trayendo como consecuencia la indignación pública y general, lo que motivó que en 1876 el médico reconociera su indiscreción debido al fondo

¹⁰⁵ León C., Augusto; op. cit.; p.311.

"inmoral" del procedimiento que empleó para lograr embarazos.¹⁰⁶

Es necesario advertir que en México, cuya sociedad aún es conservadora, se practica con frecuencia la inseminación artificial, desde hace ya muchos años. Recientemente se han creado clínicas modernas que ofrecen todas las alternativas de las nuevas tecnologías reproductivas, aunque con mucha discreción.

Desde el punto de vista social, las nuevas técnicas de reproducción asistida, juegan un papel muy importante en la salud pública. Siendo México, un país en desarrollo, con grandes problemas sociales y económicos, la esterilidad, como un padecimiento que afecta alrededor del 10 al 15% de las parejas en edad reproductiva¹⁰⁷, no es considerada una prioridad de atención de salud pública, como lo son la sobrepoblación, la desnutrición infantil, la falta de viviendas, entre muchas otras. Sin embargo, para la pareja estéril es de gran importancia la existencia del desarrollo tecnológico en este campo, porque ello ofrece una solución a las grandes cargas psicológicas y sociales que conlleva la falta de procreación, por no poder ver realizada su función reproductiva, no sólo como tal, sino por el ánimo de descendencia que tiene el hombre.

El doctor Manuel Velasco Suárez, dice que aún cuando la fecundidad no es la única finalidad de la pareja, frecuentemente la falta de procreación pone en peligro la vida conyugal a pesar

¹⁰⁶ Ibid.; p.309.

¹⁰⁷ Serviere-Zaragoza y Kably-Ambe; op. cit.; p. 110.

de que en algunas ocasiones se resuelve con la adopción de niños que se incorporan al hogar.¹⁰⁸

La adopción es una institución que fue creada para solucionar tanto el problema social de los niños abandonados por sus padres, así como para contribuir a que una pareja estéril integre una familia, sin embargo en los últimos años, se ha visto notablemente disminuida con los avances tecnológicos en el campo de la reproducción debido a las alternativas que ofrece la ciencia con los métodos de reproducción asistida y a toda la serie de trámites y entrevistas que deben realizarse para el proceso de adopción, mismos que son muy lentos.

En la práctica, a pesar de ese deseo de descendencia, una vez que las parejas infértiles reciben la información correspondiente sobre la inseminación artificial, algunas deciden no aceptar este procedimiento, en virtud de que sienten que será puesta su intimidad al descubierto, dándose con ello una autoeliminación previa.¹⁰⁹

Por lo que respecta a las mujeres, la presión es frecuente en las pacientes que han oído hablar acerca del tema y creen que es un remedio drástico y recomendado sólo para "casos desesperados". Normalmente, cuando el hombre es el infértil, la esposa por lo general, es quien solicita la inseminación artificial y casi siempre durante alguna de las consultas en que el esposo no está presente, dado ese tabú que aún existe en que

¹⁰⁸ Velasco Suárez, Manuel; Conferencia de; *Seminario Responsabilidad médica y derecho a la salud*; Secretaría de Salud, Universidad Iberoamericana, sábado 14 de octubre de 2000.

¹⁰⁹ Zárate, Arturo y MacGregor, Carlos; op. cit.; p. 84.

el varón sienta disminuida su "hombria" por no poder procrear. Además, en términos generales se puede decir que el hablar de la práctica de la inseminación es una plena admisión de que han fallado todas las medidas terapéuticas específicas.¹¹⁰

En cuanto a los aspectos psicológicos, cuando una pareja decide optar por la inseminación artificial, si ésta es heteróloga (cuando interviene un tercero ajeno, en la aportación del semen), el doctor Augusto León sugiere que es necesario que el varón despeje las siguientes incógnitas antes de aceptar el empleo de la referida técnica:¹¹¹

- 1.- No debe existir sentimiento de hostilidad o resentimiento anticipado hacia el futuro hijo.
- 2.- Tener plena conciencia de que es un sujeto estéril.
- 3.- Experimentar un sincero deseo de permitir a la esposa someterse a la inseminación artificial heteróloga.
- 4.- Durante todo el proceso de embarazo, parto y cuidado posterior, debe aceptar que ese hijo es "suyo".

Asimismo sugiere que la mujer debe hallarse preparada para aceptar sin reservas la responsabilidad de la inseminación artificial, llegando a un acuerdo con su pareja en cuanto a que nunca informarán al niño acerca de su origen, porque tal hecho causaría daño a la familia, por tanto debe ser un secreto que debe guardarse del resto de los familiares y amigos, a fin de proteger emocionalmente al niño.

¹¹⁰ Ibid.; p. 85

¹¹¹ León C, Augusto; *Ética en Medicina*; Ed. Científico Médica; España; 1973; p. 310.

El doctor León, considera que el médico, tiene la responsabilidad de decidir a qué pareja debe practicarle esta técnica, para ello además de las cuestiones físicas (esto es que sean candidatos viables para ser sujetos de inseminación y obtener resultados positivos), deberá considerar que sea una pareja estable, con suficiente madurez intelectual y emocional a fin de comprender y enfrentar las implicaciones que conlleva.

Asimismo, dice que son contraindicaciones absolutas de la inseminación artificial heteróloga, las siguientes:¹¹⁻

1.- Cualquier vacilación o sentimiento de confusión por parte de uno de los cónyuges.

2.- El rechazo del marido.

3.- Solicitud procedente de una mujer soltera, viuda o divorciada.

III.7. DIVERSAS APLICACIONES DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

La inseminación artificial, en principio fue ideada por los científicos con el objeto de combatir el fenómeno de la esterilidad que padecían algunos matrimonios.

Así en 1884, la Sociedad de Medicina Legal de Francia, declaró su posición al respecto, señalando que: "Estamos dispuestos a alentar la inseminación artificial, pues tiende a perpetuar la especie, y a proporcionar a la familia las alegrías que no hubiera podido disfrutar sin ella".¹¹³

¹¹² Idem.; p. 312.

¹¹³ Rambaur, Raymond; El drama humano de la inseminación artificial; tr. Baldomero Cordon Bonet; Impresiones Modernas, S.A.; México; 1953; p.15.

Como podemos observar, ante todo se hace referencia a la familia y a la perpetuación de la especie humana, como fin primordial de la inseminación artificial, sin embargo, poco a poco fue cambiando esa idea, es bien sabido que desde que el hombre ha existido, tiene ese afán de mejorarlo todo, y por supuesto, no podía quedar de lado el deseo por mejorarse a sí mismo.

La familia (que es la sociedad mínima o "célula social"), constituye el primer ambiente social del individuo y prefigura el conjunto de una vasta organización humana. Su importancia, ha sido reconocida por la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, de 1948, como elemento fundamental de la sociedad, por lo cual la familia debe ser protegida.¹¹⁴

En el pensamiento del filósofo Vacher de Lapouge, podemos advertir que tan pronto como los científicos se dieron cuenta de su poder en la "creación de un nuevo ser", se vieron tentados a convertirse en mercaderes de la simiente humana, al respecto, el filósofo en comento, escribió en 1884 lo siguiente: "Un número muy pequeño de individuos masculinos de una perfección absoluta, bastaría para fecundar a todas las mujeres dignas de perpetuar la raza... Sería la sustitución por la reproducción zootécnica y científica de la reproducción bestial y espontánea... La llave que abre las puertas del porvenir se ha lanzado al medio de la calle."¹¹⁵

¹¹⁴ Idem.; p. 186.

¹¹⁵ Ibid.; p. 15.

Asimismo, podemos hacer referencia al autor inglés Aldous Huxley, quien en su libro "Un mundo feliz" publicado por primera vez en 1932, nos hace reflexionar sobre las consecuencias sociales que pudiera producir el control en la procreación, utopía en su tiempo, pero que con los avances tecnológicos se vislumbra como futura realidad.

Huxley relata la desaparición de la familia como eje de la vida social y expone cómo, el Estado interviene en la procreación de seres humanos, según sus necesidades y fines prácticos, creando diversos tipos de hombres, adecuados a la función que previamente le determinaban desde su "gestación", preparándolos para ello, y como consecuencia, la existencia de una sociedad sin organización familiar y absolutamente libre en su sexualidad, sin consecuencias sociales, biológicas ni morales. En suma, "un mundo feliz" en el que se vive menos, no hay viejos y la juventud dura más, sin enfermedades ni cansancio.¹¹⁶

Lo anterior resulta alarmante, toda vez que no sólo, en la obra del novelista Huxley, se advierte ese deseo de controlar a los humanos desde la procreación, sino también, como ya lo comentamos, en los científicos que crearon y realizan los métodos de reproducción asistida se advierte el ánimo de control en la creación de un ser humano, así como el "imitar" a Dios o a la naturaleza (según creencias), e incluso sobrepasarlo "mejorando la especie humana", situación que debe evitarse a toda costa,

¹¹⁶ Huxley, Aldous; *Un mundo feliz*; tr. Luys SantaMarina; Prólogo a la primera edición; Ed. Época, S.A.; México; 1998; pp. 6 y 7.

dados los antecedentes que la historia nos ha dado, como fue el exterminio nazi a fin de "preservar la pureza de la raza aria", asesinando a millones de "impuros".

Por su parte, en 1953, Raymond Rambaur, señaló muy acertadamente que "La invención de la inseminación artificial, y más especialmente de la heteroinseminación (esto es, la que se realiza con semen de un donante), al poner a disposición de la procreación humana un dinamismo nuevo, tiene el peligro de turbar profundamente los factores de nuestra morfología social. Precipitará, en todo caso, la evolución formal de esos elementos capitales de la vida colectiva que muy a menudo se imaginan cristalizados: 'la familia, el Estado'".

Podemos observar que los vaticinios de los autores antes referidos, han llegado, en no muchos años, a cumplirse, actualmente se tienen diversos planes para el empleo de la inseminación artificial, que distan mucho de la idea de sólo combatir la esterilidad, ya que no lo limitan a ser un método alternativo de procreación, sino que en la actualidad, científicamente se dice que hay dos formas de mejorar genéticamente a los humanos: por medio de las técnicas de reproducción asistida y con la ingeniería genética.

Al respecto, el Dr. Wood (jefe del equipo de FIV de la universidad de Monash), declaró en 1984, que los bebés nacidos por reproducción asistida, son más inteligentes y con una motricidad más avanzada, que los bebés "antiguos"¹¹⁷, lo anterior

¹¹⁷ Taboada, Leonor; op. cit.; p.11.

como justificación a que haya un control en los nacimientos, y se procure que los futuros bebés nazcan por tales medios.

En este sentido, la referida autora Leonor Taboada, señala que cuando le realizó una entrevista al doctor Richard Seed, pionero de las técnicas de la fertilización in vitro, éste dijo: "...estas técnicas para el tratamiento de la infertilidad podrán y deberán ser utilizadas para el control de la evolución humana, creando embriones según los deseos humanos".¹¹⁸

Los ejemplos anteriores, ponen de manifiesto el interés central del presente trabajo, ya que no sólo debe regularse la inseminación artificial, como un método terapéutico más, sino que debe limitarse y controlarse su empleo y aplicación, porque la utilización de ésta para fines diversos de solución a la infertilidad, implica un deseo eugenésico de "mejorar el patrimonio hereditario de la especie humana", y dada la ausencia de regulación en nuestro país, se está practicando a discreción y sin límite alguno y no precisamente con fines exclusivamente terapéuticos, por lo que si su empleo continúa en forma indiscriminada y arbitraria y con el propósito preponderante de lucro, a fin de mejorar la raza, elegir el sexo del hijo a concebir, o con propósitos eugenésicos, se ocasionarán grandes perjuicios en la sociedad.

Estimo que no debemos retroceder a las ideas de Francis Galton quien formuló por primera vez el concepto de eugenesia, al utilizar la inseminación artificial para determinar

¹¹⁸ Ibid.; p. 8.

el sexo del bebé según deseos o para mejorar las características físicas de los embriones.

Galton consideraba (en 1883), que el perfeccionamiento del género humano implicaba el reemplazo de las razas inferiores por las superiores, seleccionando los mejores especímenes para la reproducción y consagrarlos a la procreación más prolífica posible de los individuos más aptos mediante el estímulo, especialmente financiero, de matrimonios precoces entre los miembros de la elite (eugenesia positiva), o bien, disminuir notablemente la cantidad de individuos física o mentalmente defectuosos, incitándolos a reproducirse lo menos posible, prohibiendo, en caso necesario, los matrimonios no eugenésicos (eugenesia negativa).¹¹⁹

Si bien es cierto que la familia tiene como fin la defensa de la dignidad humana, con esa idea no se justifica el deseo de tener hijos físicamente bellos o intelectualmente aptos, considerando que de tal manera se les proporciona "lo mejor" desde su concepción, que dicho sea de paso es muy subjetivo. Es cierto que en el común denominador, cuando una mujer se embaraza, desea que su futuro hijo tenga salud en lo físico e intelectual, y que sea un bebé "normal", que de ser posible no padezca de ningún síndrome o malformación, pero ello, no justifica de manera alguna la manipulación que actualmente se da de los métodos de reproducción asistida, éstos métodos, dados los avances médicos,

¹¹⁹ Tubert Silvia; *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*; Ed. Siglo XXI de España Editores, S.A.; España; 1991; p. 262.

debieran limitarse como opción para procrear y quizá para prevenir enfermedades hereditarias o algún síndrome (dado que algunos varones transmiten enfermedades congénitas a su descendencia), en virtud de que el tener un hijo con algún padecimiento físico o mental, implica el dedicarle mayores atenciones, en virtud de su incapacidad para valerse por sí mismo y si con la tecnología se puede evitar, ello beneficiaría en modo alguno a las familias.

Insistiendo, el empleo de la inseminación artificial debe reservarse a fines estrictamente terapéuticos, como son la existencia de esterilidad en una pareja estable y para la prevención de enfermedades hereditarias asociadas a uno de los sexos, a fin de no caer en los supuestos de Huxley, y para evitar que la reproducción humana se transforme en producción de bebés de "mejor calidad", según los deseos de quien lo solicite.

Es cierto que cada persona rige su vida y su procreación como mejor le place, en atención a las ideas de cada uno, a la libertad de que goza el hombre y al derecho que cada cual tiene de elegir, pero no por ello se debe pasar por alto la exigencia ética de cuestionar los procedimientos anteriormente referidos, así como de reflexionar sobre las perspectivas que se presentan a la humanidad entera.

III.8. INSEMINACIÓN ARTIFICIAL Y LA MUJER SOLTERA

Por cuanto hace a las mujeres solteras que solicitan la inseminación artificial, es pertinente señalar que existe gran

discusión al respecto, no sólo desde el punto de vista moral y religioso, sino también desde la óptica jurídica. Si bien, toda mujer tiene un derecho nato a procrear, también es cierto que todo niño tiene derecho a una familia (aunque es muy cuestionable que por el simple hecho de vivir con ambos padres se tenga una vida digna), sin embargo el hecho de convivir con ambos progenitores implica una mayor estabilidad emocional, en la mayoría, con relación al hecho de provenir de una mujer sola, sobre todo en nuestra sociedad mexicana.¹²⁰

Jesús Barrón Vallejo, considera que de acuerdo con la literatura, en otros países las mujeres sin pareja sexual masculina (solteras, lesbianas, viudas, etc.), han accedido a la inseminación artificial, lo que es un tema de amplia discusión dadas sus implicaciones legales, éticas y religiosas. Pero en el Instituto Nacional de Perinatología de México, esto no constituye una indicación para la inseminación artificial, las normas internas de esta institución, ni los reglamentos vigentes de la Secretaría de Salud contemplan estos casos. Sino que se reserva el empleo de la reproducción asistida a mujeres que tienen uniones heterosexuales estables.¹²¹

Mundialmente existe toda una gama de posiciones respecto a que si una persona soltera o si una pareja homosexual, tiene o no derecho al empleo de la inseminación artificial a fin de procrear. Así por ejemplo, en países como Alemania y Suiza, se

¹²⁰ Fuente: <http://info.juridicas.unam.mx/>

¹²¹ Barrón Vallejo, Jesús, et al; op. cit; p. 169.

limita el uso de la inseminación artificial a parejas legalmente casadas. Aunque en la mayor parte de los grupos sociales en el mundo no se acepta que la reproducción asistida sea aplicada a padres solteros, pero en atención al derecho de privacidad de todo individuo casado o soltero de ser libre y de la no intromisión del gobierno en esta materia que afecta fundamentalmente a una persona (como es la decisión para procrear un hijo), algunos países autorizan que el derecho a la reproducción pueda ser ejercido individualmente.¹²²

Por ejemplo, la Ley de Reproducción española, permite que recurran a la inseminación artificial mujeres solas si padecen una esterilidad irreversible, o que mujeres solas no estériles se beneficien de la inseminación artificial con semen de donante.¹²³

Por lo que hace a la legislación europea, la Comisión Directiva de los Derechos Humanos, consideró que el reconocimiento del derecho a la vida de la Convención Europea de Derechos del Hombre, debe interpretarse en el sentido pasivo, es decir que protege cualquier atentado contra la vida humana, y consideró que el fundamento ético de las reglas relativas a la procreación artificial debe ser el mismo que regula la legislación de familia y protección de los niños de los Estados miembros del Consejo de Europa, excluyendo por tanto la inseminación en mujeres solas. Señalando que inseminar a una mujer soltera es condenar a la orfandad a un niño, lo cual es una

¹²² Alvarado Durán, Alberto; *Revista de Ginecología y Obstetricia de México*; Volumen 64, Marzo de 1996; p. 111.

¹²³ Fuente: www.ivi.es/

discriminación y, por tanto anticonstitucional.¹²⁴

Sin embargo, debe tenerse muy en cuenta que un hijo es un valor en sí y no un bien útil y en razón a esto el ámbito de la familia es importante como lugar adecuado para la procreación, toda vez que es en una familia consolidada donde el hombre obtiene una realización plena.¹²⁵

Por lo anteriormente referido, consideramos que debe limitarse el uso de la inseminación artificial a parejas heterosexuales bien establecidas que padezcan alguna disfunción que les impida procrear, o para el caso de determinar el sexo del futuro bebé, sometiendo los espermatozoides a centrifugación, a fin de evitar la transmisión de enfermedades hereditarias relacionadas con el sexo del embrión.

III.9. ADOPCIÓN E INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

Las parejas, al percatarse de que sufren esterilidad, pasan por momentos difíciles al considerar que no podrán tener hijos, perdiendo un ideal de gran valor emocional y vivencia básica del ser humano, como son el embarazo, el parto y la lactancia, porque significa que las expectativas que se han tenido desde la niñez nunca se realizarán. Algunas de estas parejas deciden dedicarse a diversas actividades que les permitan suplir la falta, otras buscan la adopción como alternativa y otras más, optan por los

¹²⁴ Rubio Correa, Marcial; *Las reglas del amor en probetas de laboratorio*; Biblioteca de Derecho contemporáneo, Volumen 2; Pontificia Universidad Católica del Perú; Fondo Editorial; 1996; pp. 104 y 105.

¹²⁵ Velasco Suárez, Manuel; Conferencia de; *Seminario Responsabilidad médica y derecho a la salud*; Secretaría de Salud, Universidad Iberoamericana, sábado 14 de octubre de 2000.

métodos alternativos de reproducción.¹²⁶

La decisión de adoptar, señalan Arturo Zárata y Carlos MacGregor¹²⁷, debe ser tomada por la pareja misma, después de superar la crisis provocada por la esterilidad, a fin de estar preparados a someterse a otra fuerte carga emocional, que implica los trámites de la adopción misma, toda vez que las casas cuna investigan la calidad moral y la capacidad económica de la pareja antes de establecer el compromiso de cederles un niño.

Asimismo, precisan que los trámites que conlleva una adopción y la disminución en número de niños para ser adoptados (debido al uso de anticonceptivos, al aborto y a que cada vez es mayor el número de madres solteras que conservan a sus hijos), ha provocado una desproporción entre el número de parejas deseosas que solicitan hijos y los niños sujetos a adopción. Tal demanda de niños, ha provocado la búsqueda de diversas alternativas como lo es la inseminación artificial (homóloga o la heteróloga).¹²⁸

Así, la institución de la adopción se ha visto sumamente disminuida frente al uso de la inseminación artificial, para resolver la falta de hijos en una relación bien establecida.

Existen grandes diferencias entre la inseminación artificial y la adopción, mismas que han sido definidas por el Congreso Mundial de Fertilidad y Esterilidad¹²⁹, siendo las siguientes:

1.- Aproximadamente las dos terceras partes de niños adoptados, proceden de madres solteras, ignorándose generalmente

¹²⁶ Zárata, Arturo y MacGregor, Carlos; op. cit.; pp 111 y 112.

¹²⁷ Idem.; p. 111.

¹²⁸ Ibid.; p.112.

¹²⁹ León C., Augusto; op. cit.; p. 315.

los antecedentes genéticos.

2.- El niño procreado por inseminación artificial heteróloga en un 50% pertenece biológicamente a la pareja, a diferencia del adoptado, que es 100% ajeno.

3.- La adopción implica además de tiempo de investigación, contar con una solvencia económica muy desahogada a fin de cubrir los gastos médicos, pago de abogados y diversos requisitos y trámites ante trabajadores sociales. En cambio la inseminación artificial es un proceso reducido a los arreglos entre la pareja y el médico, y en su caso con la arrendadora de vientre, sobre todo cuando se realiza en instituciones del sector público.

4.- La esterilidad del marido permanece en secreto en caso de la inseminación artificial, porque no es tan obvia como la adopción, donde la mujer nunca aparece embarazada ante la sociedad, por tanto hay menos posibilidad de ocultar la infertilidad.

5.- En la inseminación artificial la pareja vive la experiencia prenatal, el parto, mientras que en la adopción el bebé es entregado después de su nacimiento.

6.- El niño concebido por inseminación artificial heteróloga tendrá algunos rasgos físicos de la madre, pero esto no sucede en la adopción.

Ambas coinciden en que los padres serán quienes elegirán si dan o no a conocer su origen biológico al hijo, pero esto es exclusivo de cada pareja. También se asemejan, en que ninguna de las opciones referidas, ofrece una certeza de obtener un hijo,

dado que en la adopción deben reunirse ciertos requisitos para poderse conceder, mientras que en la inseminación artificial, existe la posibilidad de que por diversas cuestiones físicas no se logre el embarazo.

III.10. ASPECTOS ÉTICOS Y RELIGIOSOS DE LA PRÁCTICA DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

A través del intervencionismo tecnológico, el hombre ha pretendido transformarse en el "hacedor del parto", sin embargo debe prevalecer en la práctica de la inseminación artificial un gran sentido ético dado que la ciencia debe ser neutral, sin embargo, en la realidad, la ciencia tiene dueños que seleccionan los proyectos que financian y lo hacen siempre en función de intereses propios.¹³⁰

La autora Leonor Taboada señala, que al parecer más del sesenta por ciento de los presupuestos de investigación de la tierra se dedican a fines militares, por tanto la biotecnología está casi en forma exclusiva en manos de militares y en manos privadas multinacionales.¹³¹

Existe una gran red comercial en torno a las nuevas técnicas de reproducción humana, a nivel privado, que dejan ver la imprescindible necesidad de establecer las bases legales para que funcione esta llamada fábrica de humanos.

A nivel mundial hay clínicas particulares que ofrecen el empleo de la inseminación artificial además de método alternativo

¹³⁰ Taboada, Leonor; op. cit.; p. 15.

¹³¹ Idem.; p. 15.

de procreación para los casos de infertilidad, también con el fin de seleccionar el sexo del bebé, no sólo para resolver los graves problemas de enfermedades transmitidas por el sexo del producto (como la hemofilia), sino también para seleccionarlo con fines culturales, como en el caso de Japón donde existe la preferencia por el primer hijo varón, o bien para que los padres elijan el sexo, a fin de tener "la parejita".¹³²

La inseminación artificial, junto con los otros métodos de reproducción asistida, constituyen un negocio que promete gran rentabilidad en diversos sectores económicos y profesionales. Así tenemos que existen los ingresos que percibirá la clínica que la practique; los ingresos que recibirán los laboratorios médicos dada la gran cantidad de medicamentos que se suministran a la paciente, en caso de inducción de ovulación, así como por el empleo de aparatos de gran precisión para realizar la laparoscopia por ejemplo, y por todos los exámenes de laboratorio que se requieren, previos al uso de algún método alternativo de reproducción; los bancos de espermatozoides o de óvulos y embriones (incluso de premios nóbeles y de deportistas ilustres); las agencias de alquiler de úteros; los contratos entre los países para exportación de la técnica, a fin de enseñarla a profesionales del país que compra la tecnología reproductiva; los ingresos a los médicos y científicos que la practican; así como los ingresos a los despachos jurídicos, para realizar los trámites necesarios en caso de alquiler de útero.

¹³² Ibid.; p.16.

Por cuanto hace al aspecto económico, debe existir una estricta reglamentación, para no caer en los abusos que todo mercado conlleva, así por ejemplo, en Estados Unidos de Norteamérica, en donde a pesar de que muchos niños han nacido por este medio, en varios estados no hay impedimentos legales, provocando el florecimiento de agencias especializadas en reclutar mujeres para ponerlas en "oferta" a posibles compradores, facilitan el contrato, con servicio técnico, incluso internacional. Convirtiéndose el dinero en factor importante para vender la maternidad, en virtud de la situación económica y social que padecen las mujeres en todos los países, toda vez que es el único trabajo "especializado", para el que sí están preparadas.¹³³

Por lo que respecta a la mujer, debe existir un control ético en el actuar del médico y de las clínicas para con ellas, para el caso de que se presente un arrendamiento de vientre debiendo protegerse a la mujer que será inseminada, toda vez que en la mayoría de las ocasiones llevan ellas la peor parte porque no cobran si abortan espontáneamente antes del quinto mes o si dan a luz a un niño muerto (esto en España¹³⁴); debiendo además someterse a los tratamientos de ovulación que se indiquen por el médico; tienen la obligación de estar localizables durante todo el embarazo; debiendo asumir todos los riesgos, incluida la muerte, convirtiéndose además, en opinión de las feministas, en

¹³³ Taboada, Leonor; op. cit.; p. 37.

¹³⁴ Ibid.; pp. 37 y 38.

encubadoras vivientes.

Podemos observar que el médico no es el único que interviene en una inseminación artificial, por tanto la ética no debe ser considerada como su deber exclusivo.

Si bien, la inseminación artificial tiene loables intenciones al resolver los problemas psicosociales que sufre una pareja infértil, no debe verse sólo con buena fe, su empleo es más profundo porque existe en su alrededor un mundo de dinero, de poder, de ambiciones personales y de prejuicios de sexo y raza que atenta contra la persona misma, la sociedad y el Estado, y al no haber un marco ético en su utilización, tal procedimiento científico puede considerarse potencialmente peligroso, dado que no todo lo científicamente posible es éticamente aceptable.

En la inseminación artificial el papel que desempeña el médico es fundamental, dado que es él quien se encarga de seleccionar al donador y por ende tiene la obligación de investigar y analizar detalladamente toda la información requerida, como son los antecedentes genéticos, el grado de fertilidad, la presencia de infecciones, las características físicas, etcétera. Sin embargo y desafortunadamente, con excepción de lo último, los otros factores no se cumplen satisfactoriamente, ya que los donadores habitualmente son estudiantes de medicina solteros y no están dispuestos a ser escrutinizados tan profundamente, de manera que el médico al realizar la elección busca a un estudiante e infiere que es sano, importando tan sólo que su apariencia física no sea

dramáticamente contrastante con la pareja, es decir que tenga el mismo color de piel que la pareja.¹³⁵

Por lo que respecta al donador de semen, debe exigirse una gran ética de su parte, porque actualmente en la práctica es sumamente difícil que proporcione una muestra de semen para constatar su normalidad y que permita que su sangre se analice previamente a la donación. Por lo que el médico se limita a examinar una gota del semen provisto en ese momento para la inseminación artificial. El donador llega tan sólo a proporcionar dos o tres muestras de semen y luego desaparece, por lo que no es posible llevar un registro.¹³⁶

Asimismo, el médico que practique la inseminación debe tener en cuenta los aspectos psicológicos de sus pacientes, principalmente los sentimientos de culpabilidad y pérdida de la autoestima por parte de algún miembro de la pareja. Toda vez que la pareja involucrada debe conciliar sus principios morales y religiosos con el deseo vehemente de ser padres; asimismo debe analizar en qué grado puede este hecho repercutir en su relación marital.¹³⁷

Por otra parte, debe existir un estricto sentido moral respecto al decirle al hijo concebido por inseminación artificial su origen, quedando al arbitrio de cada pareja (al igual que en la adopción), el hecho de decirle o no a su hijo que ha sido concebido por inseminación artificial, sobre todo cuando ésta ha

¹³⁵ Zárata, Arturo y MacGregor, Carlos; op. cit.; p. 87.

¹³⁶ Ibid.; p. 87.

¹³⁷ Idem.; p. 90.

sido heteróloga, pero ante todo debe considerarse que ello no repercute en su persona ni en su seguridad.

En cuando a los aspectos éticos respecto a la madre, debe considerarse que al existir un arrendamiento de vientre, se presenta una fragmentación de la maternidad, toda vez que la experiencia continua de la maternidad se vuelve en discontinua en las agencias de alquiler de úteros, en las clínicas, en los bancos de gametos y embriones congelados, en las madres de alquiler, entre donantes y receptoras.¹³⁸

Asimismo, Leonor Taboada cuestiona lo siguiente: ¿cómo se paga el dolor que supone para algunas mujeres, tener que desprenderse, después de nueve meses de embarazo, del bebé recién nacido?. Y señala que a este respecto muchas mujeres consideran que no volverían a hacerlo, porque si bien al someterse y admitir el tratamiento y arrendamiento de su vientre, a cambio de lo cual aceptaron dinero y firmaron un contrato para entregar al "producto", no previeron qué sentimientos tendrían al separarse del bebé.¹³⁹

Por otra parte, existen argumentos religiosos y políticos que están en contra de las técnicas de reproducción asistida. La religión católica, por ejemplo, considera que eliminan los aspectos procreativos de la relación conyugal; las feministas radicales piensan que el cuerpo de la mujer se utiliza como "laboratorio viviente" y algunos grupos políticos indican que se

¹³⁸ Taboada, Leonor; op. cit.; pp.72 y 73.

¹³⁹ Idem.; p.38.

puede hacer otro uso de los recursos públicos.¹⁴⁰

Aunque no es el tema central de estudio, no debe pasarse por alto la ética que debe preponderar en el empleo de los métodos de reproducción asistida en general, para evitar crear bebés a diseño. Esto no se refiere propiamente a la inseminación artificial sino a la ingeniería genética, donde lo que se busca es "mejorar" al hombre y a la fertilización in vitro, donde se pueden manipular los embriones dándoles ciertas características físicas. Sin embargo ¿debe alguien ser dueño de la vida y producir seres humanos según deseos?.

Al respecto, cabe mencionar que la Oficina de Patentes de la Unión Europea, con sede en Munich, registró en diciembre de 1999, por primera vez en el mundo, la patente que permite la modificación genética de seres humanos. Dicha patente la obtuvo la Universidad de Edimburgo y permite la extracción de células de embriones con el objetivo de modificar sus estructuras genéticas y construir, a partir de las manipulaciones, determinados organismos.¹⁴¹

Lo anterior pone de manifiesto la imprescindible necesidad de la ética, toda vez que la patente referida permite la construcción en laboratorio, de individuos a partir de genes que se modifiquen para borrar las características indeseables (consideradas así por los científicos o por los clientes), o bien para aumentar las características deseables. Sin embargo hay que

¹⁴⁰ Barrón Vallejo, Jesús, et al; op. cit.; p. 170.

¹⁴¹ Fuente: www.intermundo.com.mx/

preguntarnos en lo íntimo, si uno pagaría por cambiar algunas características de nuestro futuro hijo a fin de que tuviera una mayor inteligencia o más belleza. Cada quien tiene su respuesta.

En atención a lo referido con antelación, consideramos la necesidad de que exista un Comité Ético formado por representantes de la ley, la medicina, la religión, la ciencia, las mujeres, etcétera, que establezca las bases mínimas para conducirse en la práctica de la inseminación artificial.

ASPECTOS RELIGIOSOS

El problema religioso y ético de los métodos de reproducción asistida, surge con la novedad de haber dissociado del proceso procreativo el acto sexual de la pareja, prescindiendo del vientre materno para la concepción.

Las técnicas de reproducción asistida permiten que no exista vínculo entre fecundación y relaciones sexuales, ya que puede ser padre quien no tiene relaciones sexuales con la madre y, puede ser madre genética, una mujer que no fue la madre gestante y por lo tanto la que dio a luz.

En atención a estas nuevas cuestiones, representantes de diversas religiones claman por imponer una regulación apropiada al quehacer científico en este campo, para impedir que surja una industria dirigida a la manufactura de seres humanos que atentaría contra la dignidad humana. Por ello, a continuación, conoceremos la posición que adoptan algunas religiones al respecto.

Desde el punto de vista católico, las funciones orgánicas y sexuales en el matrimonio son inseparables, por lo que la reproducción humana está condicionada a que se logre mediante la cópula. Aunque si bien, la ética católica reconoce a la esterilidad como una calamidad que afecta emocionalmente a la pareja humana, no reconoce la existencia de un derecho absoluto a la descendencia, pudiendo los cónyuges recurrir a la ciencia y su tecnología para subsanar esa contingencia, siempre y cuando los recursos empleados no afecten la naturaleza.¹⁴²

Sin embargo, rechaza la procreación asistida, por considerar que sustituye el acto conyugal, y se convierte a la descendencia en un medio de lograr la satisfacción de los cónyuges y no en un fin que es la dignidad del ser.¹⁴³

La Iglesia Católica Romana solamente aprueba con ciertas reservas, la inseminación artificial homóloga, como a continuación lo conoceremos.¹⁴⁴

El 28 de septiembre de 1949 el Papa Pío XII, aprobó "La ayuda médica para la transferencia del semen, luego de realizado el acto sexual normal entre marido y mujer", lo anterior tiene su base en las ideas del investigador Mantegazza, quien al dedicarse a estudiar, durante diez años el Nuevo Testamento, libros canónicos y literatura católica, llegó a la conclusión de que la inseminación artificial estaba de acuerdo con la Biblia y el libro del Génesis, señalando que "ayudar al útero a

¹⁴² Hurtado Oliver, Xavier; op. cit.; pp. 103 y 104.

¹⁴³ Idem.; p. 104.

¹⁴⁴ León C., Augusto; op. cit.; p. 312.

concebir por medios artificiales no implicaba algo diferente al procedimiento de asistir la digestión por medio de píldoras, o ayudar un pie paralizado mediante la utilización de estímulos eléctricos".¹⁴

Asimismo, Augusto León señala, que el Papa Pío XII consideró la inseminación artificial fuera del matrimonio como "absolutamente inmoral", señalando que "la fecundación artificial en el matrimonio, pero producida por el elemento activo de un tercero, es igualmente inmoral, y como tal debe reprobarse sin apelación". Añadiendo que: "...A todo aquel que da la vida a un 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 hubiere consentido), no existe ningún lazo de origen, ninguna ligadura moral y jurídica de procreación conyugal".

En atención a lo anterior, para la iglesia católica, la mujer casada que se somete a la inseminación artificial comete pecado mortal, por violar el derecho exclusivo que tiene su esposo a fecundarla, considerando que ello constituiría adulterio.

Por su parte el reverendo O'Connell, de la Universidad Católica de América, señaló en relación a la inseminación artificial lo siguiente "Ya que el niño así concebido procede de padres no unidos por el vínculo matrimonial, el procedimiento

¹⁴⁵ Idem.; p. 312.

constituye una grave desaprobación a los designios del Creador. La inseminación con donante heterólogo viola la ley natural, ya que los derechos maritales para la actividad sexual deben ejercerse personalmente. Si se comprueba la esterilidad en uno u en otro de los cónyuges, la Iglesia sólo considerará una solución lícita: la adopción".¹⁴⁶

Desde 1987, el catolicismo ha tenido una opinión otrora inalcanzable dado que concluye que "Se debe impulsar a los hombres de ciencia a proseguir sus trabajos de investigación, con objeto de poder prevenir y remediar las causas de esterilidad, de manera que los matrimonios estériles consigan procrear respetando la dignidad personal y la de quien ha de nacer".¹⁴⁷

A diferencia del catolicismo, desde el punto de vista protestante no hay un pronunciamiento oficial ni unificado en las diversas ramas del protestantismo, dado que la posición de una u otra secta varían considerablemente en torno a la "procreación asistida", aunque la mayoría de las iglesias dejan en libertad a sus seguidores para que decidan cómo conducirse al respecto.

Aunque la ética protestante difiere según del grupo que proceda, algunos protestantes la justifican diciendo que al no estar mencionada en la Biblia, no disponen de dogmas a los cuales acudir en consulta.¹⁴⁸

Sin embargo, algunos sacerdotes episcopales, consideran que

¹⁴⁶ Ibid.; p.313.

¹⁴⁷ Congregación para la Doctrina de la Fe, Instrucción Sobre el Respeto a la Vida Humana Naciente y la dignidad de la Procreación, Ciudad del Vaticano, 1987; citado por Hurtado Oliver, Xavier; op. cit.; p. 104.

¹⁴⁸ Hurtado Oliver, Xavier; op. cit.; p. 109.

el fin del matrimonio no es sólo la concepción, si no que la finalidad conyugal es el amor y la devoción. Pero estiman que la intervención de otro elemento (el donante), interfiere en este objetivo. Por lo que la inseminación heteróloga rompe las relaciones matrimoniales normales, siendo ilegítimo el hijo concebido, comparando este tipo de inseminación artificial con el adulterio.

Por lo que hace a la iglesia anglicana, el Arzobispo de Canterbury el 16 de marzo de 1949, expresó que: "La práctica de la inseminación artificial por el marido aunque despierta ciertos celos en el moralista, es perfectamente justificable, ya que permite el cumplimiento por parte de la pareja, de una de las finalidades del matrimonio, que es la procreación. No hay objeción si el semen procede del marido. La inseminación artificial procedente de un donante diferente es incorrecta en principio, y contraria a los preceptos cristianos".¹⁴⁹

Sin embargo, tomando una posición contraria, el doctor Joseph Fletcher, sacerdote de la Iglesia Anglicana en América, concluyó que la inseminación artificial por donador no es inmoral, argumentando lo siguiente: "Nosotros hemos aceptado dos cosas fundamentales: 1. Que la fidelidad del matrimonio es un acto voluntario y personal entre los esposos y no la consecuencia legal de un contrato, y 2. Que la paternidad es una relación moral con los hijos y no una relación material o física. El juicio de que la inseminación artificial de donante es inmoral

¹⁴⁹ León C., Augusto; op. cit.; p. 314.

se funda en el punto de vista de que el matrimonio es un monopolio procreativo y sexual y que la paternidad es esencial y únicamente una relación fisiológica. Ninguna de estas ideas es compatible con la ética cristiana que eleva la moralidad al nivel de amor, por encima de las determinaciones de la naturaleza y la rigidez de la ley".¹⁵⁰

Por su parte, los grupos protestantes liberales consideran que el contenido de la Biblia no es claro sino ambiguo y por lo tanto la voluntad de Dios no está clara e inobjetablemente expresada, de donde concluyen que no existen principios de observancia universal que se deriven de sus enseñanzas.¹⁵¹

En el punto de vista hebreo, el criterio sobre la inseminación artificial es muy variante, desde la condenación de su práctica por los judíos ortodoxos, hasta su aprobación por los grupos liberales.

La ética judía es muy interesante, toda vez que su doctrina tiene tres principios fundamentales:¹⁵²

- a) la consanguinidad es pecaminosa
- b) el desperdicio de la simiente es pecaminoso
- c) es pecaminoso, para la mujer casada concebir con espermatozoides de un hombre que no es su marido.

No obstante lo anterior, la inseminación artificial se realiza con gran frecuencia entre los judíos en Israel.

Los judíos ortodoxos, sin embargo, están de acuerdo en

¹⁵⁰ Hurtado Oliver, Xavier; op. cit.; p. 110.

¹⁵¹ Ibid.; p. 110.

¹⁵² León C., Augusto; op. cit.; p. 314.

considerar a la inseminación artificial homóloga como recurso para parejas estériles, después de que hubiesen transcurrido diez años sin descendencia y hubiesen empleado otros recursos sin éxito, debiendo atestigüarse su uso por dos médicos y autorizada por un rabino.¹⁵³

Podemos concluir, que salvo la Iglesia Católica Romana, los demás grupos religiosos no tienen un criterio uniforme respecto a la práctica de la inseminación artificial, sino que la juzgan según su óptica conservadora, ortodoxa o liberal.

III.11. ASPECTOS LEGALES QUE DEBEN CONTEMPLARSE RESPECTO A LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

Los aspectos legales que tiene el uso de la inseminación artificial son múltiples y muy variados, sin embargo, siendo una realidad muy recurrida por las parejas infértiles, debe ser regulada y delimitada.

El presente trabajo pretende hacer un análisis de las repercusiones sociales y legales que el empleo de este método de reproducción asistida ha traído en los últimos años por el gran avance científico en tal campo y que peligrosamente se ha dejado al arbitrio de hospitales, médicos e intereses particulares de los solicitantes y de los grupos económicos que los financian.

El Derecho, es el instrumento idóneo para regular el quehacer científico en este campo, sin embargo, los acontecimientos se han adelantado al actuar del jurista que enfrenta la compleja tarea de analizar los hechos y sus

¹⁵³ Hurtado Oliver, Xavier; op. cit.; p. 113.

resultados para defender los principios fundamentales de la sociedad a fin de evitar que exista una ciencia sin conciencia. Existe la inminente necesidad de actualizar la ley a los cambios que plantea el uso de la inseminación artificial en las figuras jurídicas tradicionales, regulándola en forma específica.

La reproducción asistida, requiere de un punto de vista multidisciplinario, toda vez que no es un tema de interés exclusivo para estudiosos de la medicina y el derecho, sino también existe relación con la ética, la religión, la biología, la sociología, la psicología, etcétera, en virtud de que el obrar humano repercute en todo su entorno.

Antes que nada, hemos de recordar que cada sujeto, desde que nace, se encuentra con una sociedad en donde tiene que vivir y convivir independientemente de su voluntad, estableciendo así una interacción con su entorno, lo cual significa que participa activa y efectivamente en la formación de la sociedad.¹⁵⁴

Para que en dicha sociedad exista un orden, es menester crear normas que regulen y limiten la conducta de los hombres a fin de convivir, surgiendo por tanto el Derecho como rector de su actuar hacia el camino del bien y de la buena convivencia.

Existen múltiples definiciones de la palabra Derecho, para efectos del presente trabajo hemos considerado las siguientes:

Eduardo García Máynez, señala que el Derecho es el conjunto de normas impero-atributivas que en una cierta época y un país

¹⁵⁴ Escárcega Peraza, Florencio; *La matriz de cristal*; Segunda Edición; Ediciones Mundiales, S.A.; México; 1980; p. 31.

determinado la autoridad política declara obligatorias.¹⁵⁵

Por su parte, Villoro Toranzo precisa que: "Derecho es un sistema racional de normas sociales de conducta, declaradas obligatorias por la autoridad, por considerarlas soluciones justas a los problemas surgidos de la realidad histórica".¹⁵⁶

Las nuevas interrogantes que plantea la inseminación artificial debido al progreso de la medicina, la biología y la genética superan lo previsto por la ley, provocando muchas complicaciones legales derivadas de esta forma de concepción, trastornando los conceptos legales tradicionales de la maternidad, la paternidad, el parentesco, la filiación, la patria potestad, los conceptos establecidos en los contratos, en el derecho a la salud, entre otros.

Desde sus orígenes, han existido problemas serios en cuanto a la interpretación y aplicación de preceptos legales a los que se han tenido que enfrentar médicos, abogados y parejas se sometieron a tales técnicas, toda vez que, si bien, el derecho a la reproducción es un derecho humano fundamental en virtud del deseo de las parejas de tener hijos propios, mismo que es tan poderoso como lo es la necesidad biológica de procrear y lograr el deseo innato de sobrevivir. Sin embargo, este deseo no puede ser incondicional porque no sólo es el derecho del individuo a su reproducción, sino también el derecho que tienen los hijos por nacer en condiciones favorables para que crezcan en el seno de

¹⁵⁵ García Máynez, Eduardo; *Introducción al estudio del Derecho*; Cuadragésimo quinta Edición; Ed. Porrúa; México; 1993; p.37.

¹⁵⁶ Villoro Toranzo, Miguel; *Introducción al estudio del Derecho*; Undécima Edición; Ed. Porrúa; México; 1994; p. 127.

una pareja estable heterosexual.¹⁵⁷

El doctor en derecho Xavier Hurtado Oliver señala que la inseminación artificial debe considerarse con sentido crítico, dadas sus implicaciones con relación a la sociedad y precisa que se está produciendo una amenaza para la estructura familiar de la sociedad, dada la posibilidad de descartar la paternidad biológica, aun dentro del matrimonio.¹⁵⁸

En principio para autorizar la aplicación de la inseminación artificial debe determinarse si se practicará en forma exclusiva por prescripción médica, o a solicitud escrita de una pareja heterosexual estable (unida en matrimonio o por concubinato), que compruebe su infertilidad en un miembro o en ambos, debiendo existir una carta en que dicha pareja exprese su consentimiento para someterse a tal método, siendo en forma previa debidamente informada de las técnicas de la inseminación y sus indicaciones, así como las posibilidades de éxito, sus inconvenientes, la manera en que se selecciona al donador, las diferencias que existen entre el semen fresco y el congelado, entre otros.

Asimismo debe precisarse si la inseminación artificial se utilizará únicamente para fines terapéuticos en los casos de infertilidad cuando se hayan agotado todos los procedimientos convencionales para lograr un embarazo o en caso diverso, como es el caso de determinar previamente el sexo del embrión para evitar la posible presencia de padecimientos transmisibles por el sexo

¹⁵⁷ Alvarado Durán, Alberto; *Revista de Ginecología y Obstetricia de México*; Vol. 64, Marzo de 1996; pp. 110 y 111.

¹⁵⁸ Hurtado Oliver, Xavier; op. cit.; pp. 17 y 18.

del producto, como la hemofilia. Así como si la inseminación artificial debe ser homóloga o puede también ser heteróloga.

Aclarando que la inseminación artificial heteróloga altera la tradicional concepción legal de paternidad toda vez que ésta se vuelve discontinua en virtud de la presencia de las agencias de alquiler de úteros, las clínicas, los bancos de gametos, las madres de alquiler, la presencia de donantes y de receptoras. En ese tenor, si la maternidad es ese proceso que comienza con el coito, sigue en el embarazo, desemboca en un parto y a lo mejor no acaba jamás. Las mujeres que llevan adelante un embarazo para otra, o que alquilan el útero a alguien que paga por poner su esperma, con el compromiso de entregar "el producto" a los contratantes lo hacen bajo el supuesto de que madre es aquella que cuida al hijo, es decir la madre social que es quien vive con el hijo, pero quizá nunca acabe de sentirse del todo madre¹⁵⁹, por ello es muy cuestionable éticamente el empleo de una maternidad subrogada.

Por lo que respeta al padre, debe exigirse el consentimiento expreso del esposo de la mujer que será inseminada, conforme al derecho tradicional se considera que no existe lazo de parentesco alguno entre el marido y el hijo gestado por la esposa, en el caso de inseminación artificial por donador, resultando incluso un hijo ilegítimo, lo que acarrea gran cantidad de implicaciones sociales y legales. Desde un punto de vista estrictamente jurídico, la filiación es el vínculo que une a dos personas, de

¹⁵⁹ Taboada, Leonor; op. cit.; pp. 72 y 73.

las cuales una es el padre o la madre de la otra, situación que no acontece en la inseminación artificial heteróloga. Habiendo por tanto, la necesidad (para que haya parentesco), que el marido adopte al hijo de su mujer que fue inseminada con espermatozoides de un tercero, previo su consentimiento.

El primer juicio en América de inseminación artificial heteróloga, refiere el doctor Xavier Hurtado, tuvo lugar en Canadá en 1921, donde una mujer recurrió a un donador anónimo para superar la esterilidad de su marido, cuando éste se negó a realizar el tratamiento.¹⁶⁰

En otro orden de ideas, también el Derecho debe preguntarse si a la luz de la legislación (al aceptar la donación de espermatozoides), es moralmente aceptable que un hombre, a sabiendas, deje embarazada a una mujer a la que nunca conocerá y se convierta en el padre de un niño al que nunca verá, con las consecuencias jurídicas de alimentos, patria potestad y filiación. La inseminación artificial supone dejar de lado deliberadamente a la paternidad biológica y desertar de sus responsabilidades.

Otro ejemplo de inseminación artificial sin consentimiento del que fuera el esposo y con las consecuencias de que habría un hijo más sin padre se presentó en los tribunales estadounidenses, en el caso MacLennan vs. MacLennan, donde un año después de la separación de la pareja, la mujer dio a luz a un niño.

¹⁶⁰ Ibid.; p 19.

El marido, con tal pretexto, pidió el divorcio fundado en la causal de adulterio de la cónyuge; pero la mujer se defendió diciendo que el hijo era resultado de haber sido inseminada artificialmente con semen de un tercero, sin el consentimiento de su esposo.¹⁶¹

Debe contemplarse la posibilidad de que exista en nuestra legislación la maternidad subrogada (esto es, la práctica mediante la cual una mujer gesta un niño por otra, con la intención de entregárselo después del nacimiento)¹⁶², valorándose y anteponiéndose los derechos y sentimientos que tiene una mujer que gesta a un niño y lo pare, siendo el aporte genético del bebé de esa mujer y del esposo de la pareja que solicitó la inseminación. Deben considerarse los derechos que ese niño tiene de conocer o no su origen biológico. Y si la vida es un bien susceptible de comercio, toda vez que ¿una mujer puede pagar a otra para que ésta última se embarace por ella? o, ¿una mujer casada puede embarazarse sin consentimiento de su marido a fin de allegarse de esa manera de recursos económicos?

Consideramos que no debe aceptarse el alquiler de útero en atención a la dignidad humana y propia de la mujer, a pesar de que paradójicamente se discrimine a las mujeres que podrían resolver su esterilidad mediante la inseminación de una segunda mujer con el esperma de su marido, dañándolas también en su dignidad. Lo estimamos así porque los sentimientos que tejerá la

¹⁶¹ Idem.; p. 19.

¹⁶² Hurtado Oliver, Xavier; *El Derecho a la vida ¿Y a la muerte? Procreación humana, fecundación in vitro, clonación, eutanasia y suicidio asistido*; Ed. Porrúa; México; 1999; p. 54.

madre biológica durante los meses de gestación serán muy fuertes para con el bebé, y el hecho de separarla de él nos parece un acto inhumano, a pesar que de exista de por medio un contrato que no es legalmente aceptable, la vida no puede ser objeto del comercio en virtud de su naturaleza misma y permite la aberrante idea de comercializar con niños.

Como prueba de lo anterior bastan los siguientes ejemplos. Leonor Taboada señala en su libro "La maternidad tecnológica", que el once de septiembre de mil novecientos ochenta y seis, varios periódicos españoles dieron la noticia del litigio de la paternidad de una niña de nueve meses de edad, que enfrentaba a la madre biológica que alquiló su vientre a una pareja que pagó diez mil dólares por ello y con cuyo esperma del varón se inseminó a la mujer. La niña fue secuestrada, perseguida por la policía, sacada por la noche por una ventana y bautizada con dos nombres Sara o Melissa, según cada cual la reclamaba como hija. Determinando en este caso el juez español que la niña pertenecía a la pareja compradora, en virtud del contrato celebrado.¹⁶³

Otro caso más, es el de Baby M. En 1985 se celebró en Estados Unidos de Norte América un contrato de maternidad subrogada entre la señora Mary Beth Whitehead, su esposo y el señor Stern, consistente en que Mary (madre ya de dos hijos), aceptaba junto con su esposo (que se había practicado la vasectomía desde los 20 años de edad), que ésta fuera inseminada por esperma del señor Stern, a cambio de diez mil dólares.

¹⁶³ Taboada, Leonor; op. cit.; p. 39.

Naciendo así una niña que conforme a lo pactado en el contrato celebrado y la presión de la pareja solicitante Mary debía entregar, pidiendo que se le permitiera tenerla unos días para que pudiera amamantarla. Pero se dio cuenta de que no podría deshacerse del producto de su maternidad como lo había prometido y se negó a entregarla renunciando a la compensación económica. Sin embargo, los contratantes no estuvieron dispuestos a renunciar a la niña y obtuvieron de la Corte la custodia provisional, recurriendo a la policía para obtener a la niña. Para evitarlo, Mary y su familia huyeron a Florida, siendo finalmente obligada a retornar porque su marido fue privado de su trabajo y enfrentando ambos, cargos criminales de secuestro. Los tribunales decidieron que Baby M. permanecería con quienes pagaron el embarazo en virtud de que eran quienes ofrecían las mejores condiciones de vida para la menor.¹⁶⁴

Debe regularse el hecho de si una mujer sola o un solo varón, puedan tener acceso a la inseminación artificial como medio egoísta de tener un hijo propio, pero negándole al mismo el derecho a tener una familia. O en un peor caso, si sería posible que una pareja homosexual pudiera utilizar este método alternativo de reproducción.

En cuanto a la donación de gametos, debe regularse en forma estricta si ésta debe o no ser anónima, gratuita e incondicional y si se pierden derechos o no sobre el hijo que con tal gameto se engendre, considerando a los espermatozoides como un fluido más

¹⁶⁴ Hurtado Oliver, Xavier; op. cit.; pp. 62-65.

del cuerpo y siguiendo la regla del donador de sangre, quien por lógica no tiene derecho alguno para con el que donó. Así como la edad que deberá tener el donante y las pruebas a que debe someterse para ser donador idóneo y en caso de que el donante sea casado, si la esposa debe o no dar su consentimiento.

Como consecuencia de la donación de esperma, actualmente un niño puede nacer con el aporte genético de una tercera persona cuya identidad nunca conocerá; o bien, dos gemelos pueden nacer con varios años de distancia; una mujer puede parir un niño que ha concebido con el esperma de un hombre muerto; pudiendo un niño tener hasta cinco progenitores (la madre que aportó el óvulo, la que gestó, la social, el padre genético, y el padre social).¹⁶⁵

Debe establecerse si la pareja receptora tendrá o no derecho a conocer datos sobre el donante, como son el fenotipo, grupo étnico, grupo sanguíneo, su salud genética, su identidad, sin embargo, los médicos temen la pérdida de donantes, en caso de que no fueran anónimos.

Así por ejemplo, la psicóloga australiana Robin Rowland, refiere que casi la mitad de donantes que entrevistó, estarían dispuestos a seguir proveyendo esperma si se conocieran sus nombres. El 82% no puso inconvenientes al hecho de que se diera a conocer sobre ellos a las parejas, pero debiendo reservarse sus nombres, ocupación, educación y hobbies. Sin embargo, advirtió que ni los donantes ni las parejas tenían deseos de

¹⁶⁵ Tubert, Silvia; *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*; Ed. Siglo XXI de España Editores, S.A.; España; 1991; p. 265.

entrevistarse.¹⁶⁶

Por lo que hace a si los bebés producto de la inseminación, ¿deben éstos conocer su origen biológico?. La referida psicóloga Rowland, refiere a dos adultas con distintas perspectivas, toda vez que al darles a conocer su origen de procreación, una de ellas se sintió mal por provenir de "un vaso de esperma", mientras que la otra consideró que su vida se había enriquecido al tener que ampliar sus perspectivas mentales y al haberse ampliado las de sus padres. Como dato importante sólo en Suecia, la ley autoriza al hijo que ha cumplido dieciocho años, el conocimiento de su origen genético, esto es, la identidad del donante. Por su parte España, si bien se deja al libre albedrío de la pareja, el Parlamento recomendó mantener el anonimato.¹⁶⁷

En cuanto a las clínicas que realicen la inseminación artificial deben señalarse los aparatos con que debe contar para que se establezca confiablemente, así como las características profesionales del personal que en ellas laborará.

Así por ejemplo, aunque no existe una norma aceptada internacionalmente, la Sociedad Americana de Fertilidad ha establecido los requisitos para el establecimiento de centros donde se practique la fertilización extracorpórea. Los inmuebles deben diseñarse teniendo en cuenta que la sala de operaciones y el laboratorio para el cultivo y la fertilización deben estar contiguos y comunicados. El laboratorio debe constar de una

¹⁶⁶ Rowland, Robin; *Consecuencias sociales y psicológicas del secreto en programas de Inseminación Artificial por Donante*; Sociedad Científica Médica; Vol. 21, No. 4; pp. 391-396.

¹⁶⁷ Taboada, Leonor; op. cit; p. 36.

campana de flujo laminar, incubadoras, osmómetro y microscopio (uno de ellos estereoscópico).¹⁶⁸

En cuanto a los médicos tratantes, deben señalarse ciertos estudios especializados en medicina o biología de la reproducción a fin de que acrediten que se encuentran debidamente capacitados para la aplicación de la inseminación artificial. Asimismo, debe exigírseles que se conduzcan con un gran sentido moral y ético, a fin de mantener la confidencialidad de los pacientes y los donantes, imponiéndose sanciones penales para el caso de incumplimiento a este deber.

En la actualidad, por lo que hace a la responsabilidad profesional médica, el Código Penal del Distrito Federal establece en el artículo 228 que: *"Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que comentan 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 delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos."*; lo que significa que las negligencias son susceptibles de castigarse con severidad.

¹⁶⁸ Zárate, Arturo y MacGregor, Carlos; op. cit.; p. 93.

Por cuanto hace a la criopreservación de gametos, debe delimitarse el tiempo de conservación durante el cual podrán permanecer congelados, considerando por ejemplo si en el ínter el que aportó los espermatozoides fallece.

Actualmente la mujer puede embarazarse con semen congelado de su esposo fallecido (fecundación post mortem), o que se encuentre en otra parte del país y un examen de DNA podrá establecer la procedencia genética y por tanto la paternidad, pudiendo existir la situación de que el hijo sea genéticamente conyugal pero jurídicamente extra matrimonial si su nacimiento tiene lugar después de los trescientos días posteriores a la muerte del esposo, plazo señalado por los Códigos Civiles tanto Federal como para el Distrito Federal en su artículo 324, fracción II.

Así por ejemplo, se supo de un caso en Francia en 1982, donde una joven de 23 años de edad, reclamaba ante la justicia el derecho a ser inseminada con el esperma de su esposo fallecido un año anterior, con el respectivo cuestionamiento de ¿puede permitirse el nacimiento de un niño gracias al esperma de un muerto? Tal situación es la consecuencia de que la pareja al ser informada que el marido padecía cáncer en un testículo que iba a perder en la operación para tratar de erradicar el mal y posteriormente sería sometido a quimioterapia que lo dejaría probablemente estéril, decidieron depositar el semen en un banco especializado en Francia, para su posterior uso; sin embargo,

desafortunadamente el marido murió.¹⁶⁶

Por otra parte, debe contemplarse que mediante la inseminación artificial, no es necesario para procrear el "contacto carnal", cuya prueba exigen los viejos códigos para reputar la paternidad.

Cabe destacar que el Poder Judicial de la Federación de México, a través del Semanario judicial de la Federación y su Gaceta, considera que la prueba pericial en genética, es la prueba idónea para demostrar científica y biológicamente la paternidad y la filiación, misma que a la letra dice:

"PERICIAL EN GENÉTICA. ES LA PRUEBA IDÓNEA PARA DEMOSTRAR CIENTÍFICA Y BIOLÓGICAMENTE LA PATERNIDAD Y FILIACIÓN.

Quando se reclame el reconocimiento de la paternidad de un menor, así como sus consecuencias inherentes, la pericial en materia de genética es la prueba idónea para demostrarla, previo análisis de las muestras de sangre correspondientes, con el propósito de esclarecer jurídicamente el problema planteado, máxime si fue previa y debidamente admitida. Consecuentemente, si la madre no compareció con el menor al desahogo de dicha probanza, el juzgador debió ordenar el correcto desahogo del medio probatorio ofrecido, dictándose las medidas de apremio pertinentes para hacer cumplir sus determinaciones, y al no haber actuado así, su comportamiento constituye una violación al procedimiento que dejó en estado de

¹⁶⁹ Chávez Ascencio, Manuel F.; *La familia en el Derecho. Relaciones jurídicas paterno filiales*; Tercera Edición; Ed. Porrúa; México; 1997; p.36.

indefensión al oferente de la prueba, pues una vez desahogada debidamente permitirá al Juez decidir justamente, al contar con los elementos esenciales y convincentes indispensables para dirimir la litis planteada, ya que la pericial es la prueba científica y biológicamente idónea para tener o no por cierta y corroborada la filiación, esto es, la paternidad"¹⁷⁰.

Sin embargo estas ideas han quedado obsoletas dadas las cuestiones que en líneas pasadas hemos analizado respecto a los nuevos conceptos de paternidad que ha traído la inseminación artificial.

Como referencia histórica; ¿puede alegarse que en la inseminación artificial heteróloga existe adulterio dado que el esposo no es el padre del hijo?. Al respecto podemos señalar que conforme al concepto que de tal delito existía en el Código Penal para el Distrito Federal¹⁷¹ que preveía el delito (pero que ha sido derogado por reforma publicada el 17 de septiembre de 1999 en la Gaceta del Distrito Federal y republicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre del mismo año). No existe adulterio, no se tipifica en virtud de que (además de no ser con escándalo, ni en el domicilio conyugal), no hay de por medio para la fecundación una relación física sexual entre un

¹⁷⁰ Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Novena Época; Tesis II.2°.C.99 C; Tomo VIII; Julio de 1998, Tribunales Colegiados de Circuito ; p. 381.

¹⁷¹ N.A. Si bien el artículo 273 del Código Penal para el Distrito Federal, anterior a las reformas de septiembre de 1999, no definía tal vocablo, sin embargo, sí lo penalizaba al señalar "Se aplicará prisión de hasta dos años y privación de derechos civiles hasta por seis años, a los culpables de adulterio cometido en el domicilio conyugal o con escándalo".

hombre y una mujer, sino que se trata de un proceso clínico asexual, porque ninguna de las partes tiene contacto con la otra.

Asimismo, debe existir una regulación que especifique en quién recaerá la responsabilidad y obligación de cuidado para el caso de que el niño producto de la inseminación presente deformidades físicas o alteraciones mentales, o qué ocurriría si la pareja que solicita el bebé y paga por él, en caso de aceptarse la maternidad subrogada, durante el embarazo de la portadora se separa.

Un caso real, se presentó el 10 de junio de 1983, en los Estados Unidos, específicamente en Lansing, Michigan, donde nació un niño llamado Baby Doe. La señora Judy Stiver y su marido habían aceptado que ésta fuera inseminada con semen de Alexander Malahoff, realizando un contrato en el que la señora Stiver y su marido recibirían diez mil dólares cuando naciera el bebé y renunciarían a sus derechos en favor del padre biológico. El niño nació con una deformación de retraso mental (microcefálico) y fueron a juicio para determinar quién debería elegir si seguir o no un tratamiento para el bebé y pagarlo. Mientras esto se definía, el aportador del semen, señor Malahoff comenzó a dudar que el niño hubiese sido engendrado por él y objetó la paternidad legal. Mediante el análisis de DNA se determinó que el hijo era genéticamente de ambos señores Stiver, éstos habían violado el pacto de abstinencia sexual, admitiendo el señor Stiver que anteriormente había engendrado un hijo con el mismo padecimiento. Como fin de este caso y en perjuicio del

niño, éste fue puesto en adopción, bajo la custodia del Estado porque ni los padres biológicos ni el padre subrogante aceptaron hacerse cargo de él.

Como exigencia de una reglamentación amplia restrictiva y específica a lo anteriormente enunciado, a continuación precisaremos un caso, que si bien no se trata propiamente del tema de inseminación artificial, sí ejemplifica cómo el uso de los métodos de reproducción asistida, hacen necesario el control ético y legal del actuar médico.

Ha sido llamado "los embriones Ríos". El 18 de junio de 1984 se publicó la noticia a nivel mundial que en un hospital de Australia, existían dos embriones congelados pertenecientes a una pareja que había fallecido en un accidente de aviación en Chile y que podrían convertirse en herederos de una gran fortuna. En 1981 Mario y Elsa Ríos, residentes en los Ángeles California, E.U.A., participaron en un programa de fertilización in vitro en un hospital de Australia, a fin de que tres óvulos de la señora fueran fecundados con esperma de un donante, debiendo posteriormente implantarse esos embriones en la señora Ríos para su gestación. Se implantó el primer embrión, pero no hubo éxito, por lo que los dos embriones restantes se congelaron para reintentarlo en posterior tiempo y en mejores condiciones físicas de la mujer. Sin embargo, antes de ello, los esposos Ríos fallecieron, sin dejar disposición alguna respecto al destino de tales embriones. Ante la cuantiosa herencia que dejaron los señores Ríos, acudieron como herederos un hijo del señor

concebido en posterior matrimonio y la madre de la señora, a fin de ser declarados como herederos, para el caso de no existir otros con mejor derecho. Sin embargo, se hizo notar la presencia de los embriones congelados que siendo "hijos" de la señora Ríos, tenían derecho a heredar. Como es de esperarse, el caso se llevó a los tribunales y el Procurador General de Australia y otras autoridades, plantearon para su resolución cuatro posibles hipótesis legales:

- a) Considerarlos "propiedad" de los esposos Ríos e integrarlos a la masa hereditaria para ser adjudicados a los herederos de la sucesión para que determinaran su destino.
- b) Reconocer su condición de personas y en consecuencia designarles un tutor que tomara las decisiones que procedieran en su beneficio.
- c) Constituir un fideicomiso conforme a las leyes Australianas y designar al hospital en que se "crearon", como fiduciario para hacer lo que considerara conveniente.
- d) Que fueran implantados en el vientre de una mujer para su gestación hasta el nacimiento y aplicar las leyes en vigor para su filiación.

Sin saber la Corte en qué sentido decidir, permanecieron los embriones al cuidado del hospital, ignorándose su destino final.¹⁷²

¹⁷² Hurtado Oliver, Xavier; op. cit.; pp. 38-41.

CAPÍTULO IV. MARCO LEGAL DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL EN MÉXICO

Comencemos recordando que la sociedad (como se refirió en el primer capítulo), es un sistema de relaciones recíprocas entre los hombres y es ahí donde se produce la cultura, misma que comprende el lenguaje, el arte, la ciencia, la moral, la religión, el derecho, etcétera.

La cultura, señala Recaséns Siches¹⁷³, es lo que los miembros de una determinada sociedad concreta aprenden de sus predecesores y contemporáneos en esa sociedad, y lo que le añaden y modifican. Es la herencia social utilizada, revivida y modificada.

En toda sociedad humana existe un orden jurídico, que es el conjunto de normas que rigen la conducta exterior del hombre en forma coactiva. En donde hay sociedad debe haber derecho, en virtud de que el hombre necesita saber cuál es su dominio, es decir, hasta dónde llega su derecho y en dónde empieza el de los demás. Por lo que, el derecho se origina en la sociedad y una vez que éste es creado influye en la misma modelándola hacia un bien común.¹⁷⁴

En virtud de lo anterior, consideramos que al ser la inseminación artificial parte de la cultura actual, debe ser encausada a través de un orden jurídico en beneficio de toda la humanidad.

Si bien, no existe un control jurídico que regule en forma

¹⁷³ Recaséns Siches, Luis; op. cit.; p. 171.

¹⁷⁴ Azuara Pérez, Leandro; *Sociología*; Decimoséptima edición; Ed. Porrúa; México; 1998; pp. 285 y 286.

específica la inseminación artificial, ésta ha sido en los últimos años, mencionada junto con las otras técnicas de reproducción asistida como una posibilidad para resolver el problema de la infertilidad en México, al considerar como un derecho de protección a la salud el que las parejas puedan optar por el empleo de métodos de fecundación asistida, para llevar a cabo su anhelo de procreación.

Lo anterior, en atención a que la Organización Mundial de la Salud define a la salud reproductiva como una condición en la que el proceso reproductivo se alcanza en un estado de bienestar físico completo, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o desórdenes en el proceso reproductivo. Lo que implica que las personas tengan la habilidad de reproducirse, de regular su fertilidad y de practicar y disfrutar las relaciones sexuales.¹⁷⁵

Por su parte La Secretaría de Salud de México, ha señalado que "La salud reproductiva debe entenderse como el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos, es decir, es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el

¹⁷⁵ Cervantes C., et al; *Ética y Salud Reproductiva*; Coordinación de humanidades, Programa Universitario de Género, UNAM, Programa Universitario de Investigación en Salud; Grupo Ed. Miguel Angel Porrúa; México; 1996; p. 9.

número y espaciamiento de sus hijos.¹⁷⁶

En este tenor y con el ánimo de ser pioneros en la regulación de las nuevas tecnologías reproductivas, a mediados de dos mil, la Asamblea de Representantes del Distrito Federal, realizó reformas al Código Civil para el Distrito Federal, mismas que contemplan la existencia de los métodos de reproducción asistida, refiriéndose a tales alternativas de procreación en diversos artículos, que a continuación se analizan.

IV.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Comencemos este capítulo señalando que la Constitución, conforme al criterio del tratadista mexicano Ignacio Burgoa es, prima facie, el ordenamiento fundamental y supremo en que se proclaman los fines primordiales del Estado y se establecen las normas básicas a las que debe ajustarse su poder público de imperio para realizarlos. Las constituciones contemporáneas prescriben los fines que cada Estado específico persigue en el ámbito socio - económico, cultura y humano del pueblo. Todo ordenamiento constitucional tiene dos objetivos primordiales: organizar políticamente al Estado mediante el establecimiento de su forma y de su régimen de gobierno, y señalarle sus metas en los diferentes aspectos vitales de su elemento humano. En el primer caso, la Constitución es meramente política, porque fija

¹⁷⁶ Secretaría de Salud; *El derecho a la libre decisión...*; Subsecretaría de prevención y Control de Enfermedades, Dirección General de Salud Reproductiva; México; 2000; p. 17.

las normas y principios básicos de la estructura de gobierno y en el segundo es social porque marca los fines del Estado.¹⁷⁷

Por otra parte el jurista Jorge Carpizo señala que la palabra constitución posee diversos significados. Cualquier objeto tiene una constitución. Y desde este punto de vista, cualquier Estado posee una Constitución, que es el conjunto de relaciones que se verifican en esa comunidad, los actos que se realizan entre gobierno y pueblo y el logro de un cierto orden que permite que se efectúen una serie de hechos que se reiteran. Así, la realidad tiene una constitución que es la forma como se conduce esa comunidad; realidad que se puede contemplar desde diversos ángulos: el económico, el político, el sociológico, el jurídico, el histórico, etcétera. La realidad contemplada desde el punto de vista jurídico nos muestra la vida normativa de un país y nos enseña la realización de una serie de actos propios del derecho. Por lo que la constitución real de un país es una perpetua adecuación entre la constitución escrita y la realidad, misma que es limitada y encauzada por la norma fundamental de ese orden jurídico.¹⁷⁸

Otro notable tratadista, Tena Ramírez dice que la tarea de toda Constitución es el crear y organizar a los poderes públicos supremos, dotándolos de competencia, con la mira de impedir el abuso del poder. De ahí que la estructura de nuestra Constitución (desde el punto de vista material), se sustente en dos

¹⁷⁷ Burgoa Orihuela, Ignacio; *Derecho Constitucional Mexicano*; Duodécima Edición; Ed. Porrúa; México; 1999; pp. 281 y 282.

¹⁷⁸ Carpizo Macgregor, Jorge; *Estudios Constitucionales*; Quinta Edición; Ed. Porrúa, UNAM; México; 1996; pp. 291-295.

principios: 1.- la libertad del Estado para restringirla es limitada en principio; y 2.- como complemento indispensable del postulado anterior, es preciso que el poder del Estado se circunscriba y se encierre en un sistema de competencias. El primer principio obliga a enumerar en la Constitución ciertos derechos del individuo, llamados fundamentales, que se sustraen de la invasión del Estado. Derechos que son de la persona frente al Estado y se clasifican en aquellos pertenecientes al individuo aislado y que son absolutos, como la libertad de conciencia. Y los derechos del individuo relacionado con otros individuos, que se traducen en manifestaciones sociales que requieren la intervención limitadora y ordenadora del Estado, como lo son la libertad de cultos, de prensa o de asociación.¹⁷⁹

Asimismo, manifiesta este autor, que la parte de la Constitución que trata de los derechos fundamentales del hombre, recibe el nombre de *dogmática*. Derechos que en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se denominan "Garantías Individuales" y que están comprendidos en su Título Primero, Capítulo Primero, que abarca los primeros 29 artículos, sin embargo no son los únicos, ya que existen otros dispersos en su texto.¹⁸⁰

En cuanto al segundo principio, que es complemento del primero, Tena Ramírez dice que no basta con limitar en el exterior el poder del Estado mediante la garantía de los derechos

¹⁷⁹ Tena Ramírez, Felipe; *Derecho Constitucional Mexicano*; Vigésimo segunda Edición; Ed. Porrúa, S.A.; México; 1987; pp. 21-23.

¹⁸⁰ Idem.; p. 23.

fundamentales del individuo, sino que es preciso establecer un sistema de competencias. Y la garantía orgánica contra el abuso del poder, está principalmente en la división de poderes. Por lo que la parte de la Constitución que tiene por objeto organizar al poder público, es la **parte orgánica**, misma que fundamentalmente se encuentra en la Constitución mexicana en el Título Tercero, desde el artículo 49 hasta el 107, que se refieren a la organización y competencia de los poderes federales, así como en el Título Cuatro, artículos del 108 al 114, que trata "De las responsabilidades de los Servidores Públicos". Siendo la parte orgánica la que regula propiamente la formación de la voluntad estatal, estableciendo a los órganos facultades de hacer, y la parte dogmática donde se establecen prohibiciones. ¹⁸¹

Una tercera parte de la Constitución, dice Tena Ramírez son los preceptos relativos a la superestructura constitucional, la cual abarca por igual a los derechos del individuo, a los poderes de la Federación y a los poderes de los Estados, y se encuentra comprendida en los artículos 39, 40, 41, 133, 135 y 136, relativos a la soberanía popular, a la forma de gobierno, a la supremacía de la Constitución y a su inviolabilidad. ¹⁸²

Por otra parte, señala que nuestra Constitución en sentido formal, y siguiendo el concepto de Kelsen, es cierto documento solemne, un conjunto de normas jurídicas que sólo pueden ser modificadas mediante la observancia de prescripciones especiales,

¹⁸¹ Ibid.; pp. 23 y 24.

¹⁸² Tena Ramírez, Felipe; op. cit.; pp. 23 y 24.

cuyo objeto es dificultar la modificación de tales normas; y que a menudo encierra también otras normas que no forman parte de la Constitución en sentido material, por lo que tales preceptos debían estar en leyes ordinarias, pero que se inscriben en la Constitución para darles un rango superior al de leyes comunes. Añadiendo que estos agregados constitucionales, como les denomina, se realizan o bien por el interés de un partido para colocar sus conquistas dentro de la ley superior, encontrándolos en la Constitución mexicana, en los artículos 27, 123 y 130. O bien, porque responden a la importancia nacional de determinadas prescripciones, comprendidos en el Título Primero, Capítulos II "De los mexicanos", III "De los extranjeros" y IV "De los ciudadanos mexicanos". Así como preceptos complementarios del sistema federal, contenidos principalmente en el Título Quinto "De los Estados de la Federación y del Distrito Federal", y en el Título Segundo, Capítulo II "De las partes integrantes de la Federación y del territorio nacional".¹⁸³

Un último concepto de Constitución que referiremos, es el señalado por Arteaga Nava, quien precisa que una Constitución Política, es un conjunto de normas dispuestas sistemáticamente con el propósito de organizar el Estado Mexicano. Normas que son de jerarquía superior, permanentes, escritas, generales y reformables.¹⁸⁴

Arteaga Nava considera que la Constitución Política de los

¹⁸³ Idem; pp. 24 y 25.

¹⁸⁴ Arteaga Nava, Elisur; *Derecho Constitucional*; Segunda Edición; Ed. Oxford University Press; México; 1999; p. 3.

Estados Unidos Mexicanos, está dividida en las siguientes partes:

1.- La de derechos humanos o también denominada parte dogmática (que se comprenden en forma enunciativa, más no limitativa en sus artículos 1 al 29, 129 y 130).

2.- La parte orgánica que es la relativa a la estructura, el funcionamiento y las facultades de los poderes centrales y locales (artículos 49 al 122).

3.- La parte programática que define la naturaleza y características del Estado Mexicano (artículos 39 al 41).

4.- Una cuarta parte referida a los derechos sociales (artículos 27 y 123).

5.- Y una parte última que a falta de denominación expresa se le refiere como "prevenciones generales", misma que comprende un cúmulo de extensas materias de diferentes indoles, como de ciudadanía, extranjería, supremacía, reformas y permanencia constitucional.

Toda Constitución, por el hecho de serlo, goza de ser suprema, por encima de toda institución jurídica y todo lo reglamentado en este país, de una u otra forma es parte de ella. No existe nada que le sea superior, siendo su naturaleza la de constituir, organizar, facultar, regular, limitar y prohibir las actuaciones de la vida en el país.¹⁸⁵

Dicho lo anterior y para fines de encuadrar el marco jurídico constitucional de la inseminación artificial, pasaremos a reproducir el artículo cuarto de la Constitución Política de

¹⁸⁵ Idem.; pp. 3 y 4.

los Estados Unidos Mexicanos, que consagra, entre otras cuestiones, los derechos reproductivos, constituyendo el fundamento jurídico de la salud reproductiva y de la planificación familiar.

Su texto es el siguiente:

"La Nación mexicana tiene una composición cultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. La ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social, y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado. En los juicios y procedimientos agrarios en que aquéllos sean parte, se tomarán en cuenta sus prácticas y costumbres jurídicas en los términos que establezca la ley. - - - El varón y la mujer son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. - - - Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. - - - Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. - - - Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar. - - - Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin

de alcanzar tal objetivo. - - - Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas."

De lo anterior se advierte que la salud reproductiva es una garantía individual perteneciente a hombres y mujeres a fin de que decidan los hijos e hijas que desean tener y cuándo tenerlos, siendo obligación del Estado el proteger su salud y bienestar.

Cuando se habla de salud reproductiva normalmente se limita a la planificación familiar, pero habremos de considerar que además, la salud reproductiva implica el derecho a optar por un método asistido de reproducción a fin de ejercer ese derecho a ser padres.

IV.2. LEY GENERAL DE SALUD

En 1974, se establecieron en México las bases jurídicas y legales para renovar la política de población, como estrategia nacional, elevándose a rango constitucional el término de planificación familiar, reformando el artículo 4° de la Constitución, otorgando el derecho a todas las mexicanas y mexicanos para que según su libre, responsable e informada decisión determinaran el tamaño de su familia. Asimismo, en ese año se creó el Consejo Nacional de Población como organismo de coordinación de la política de poblacional y se promulgó una

nueva *Ley General de Población*.¹⁸⁶

Reforma que tuvo como antecedente la Conferencia Mundial de Población, celebrada en Bucarest, Rumania en 1974, donde se constituyó el Plan de Acción Mundial de Población, con el propósito de lograr que las personas tomaran conciencia de la influencia que tienen las variables demográficas, como la natalidad, la mortalidad y la migración, en los procesos del desarrollo socioeconómico de un país. En este Plan, se definieron algunos principios, entre los que se encuentran: las políticas de población deben formar parte de las políticas de desarrollo socioeconómico y a su vez deben ser congruentes con los derechos humanos reconocidos nacional e internacionalmente. Y todas las parejas tienen el derecho de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y de disponer de información, educación y recursos necesarios para ello. Recomendándose, también en dicha Conferencia, que se promovieran programas destinados a influir en el crecimiento de la población, en su morbilidad y mortalidad, en la familia, en la migración interna e internacional, en la distribución poblacional, en mejorar las condiciones de la mujer asegurando su participación en actividades sociales, económicas y culturales de cada país.¹⁸⁷

El propósito de esta nueva política, en vez de alentar el crecimiento demográfico (como sucedía anteriormente), se propuso ampliar la cobertura del programa y la calidad en la prestación

¹⁸⁶ Secretaría de Salud; *El derecho a la libre decisión...*; Subsecretaría de prevención y Control de Enfermedades, Dirección General de Salud Reproductiva; México; 2000; pp. 15 y 16.

¹⁸⁷ Fuente: www.conapo.gob.mx/

de los servicios, comenzando a regularse el crecimiento de la población a través de un marco legal.

En 1977 se diseñó el *Plan Nacional de Planificación de Familiar*, constituido por el *Programa Nacional de Comunicación en Planificación Familiar* y el *Programa Nacional de Educación Sexual*, que consideraron acciones educativas e informativas, principalmente sobre contenidos de educación sexual, reproducción humana, métodos anticonceptivos y paternidad responsable.¹⁸⁸

El *Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988*, estableció por primera vez en México el *Programa Nacional de Población 1984 - 1988*, constituyendo el documento normativo de las acciones de la política de población.¹⁸⁹

El Consejo Nacional de Población, que mencionamos, es un organismo público que tiene a su cargo la conducción de la política de población y la planeación demográfica del país y está integrado, entre otras Secretarías de Estado, por la Secretaría de Salud.¹⁹⁰

Por su parte, la Secretaría de Salud, actualmente tiene a su cargo un "Programa de Salud Reproductiva", cuyo objetivo general es brindar información y servicios de salud reproductiva a la población, en planificación familiar, así como para contribuir a que los individuos y las parejas disfruten de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, previniendo y manejando el problema de infertilidad.¹⁹¹

¹⁸⁸ Idem.

¹⁸⁹ Ibid.

¹⁹⁰ Artículo 6° de la Ley General de Población.

¹⁹¹ www.ssa.gob.mx

Derivadas directamente del artículo 4° constitucional, la Ley General de Población y Ley General de Salud, establecen la normatividad relativa a la salud reproductiva y a la planificación familiar, la primera de ellas enfatiza en la regulación de los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional y la segunda hace énfasis en el derecho a la salud.¹⁹²

Sin embargo, y dado el tema que se trata, a continuación nos avocaremos al análisis de los preceptos de la Ley General de Salud, aplicables a la inseminación artificial como uno de los métodos de reproducción asistida.

La Ley General de Salud señala que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, (artículo 2°, fracciones I y VII). Asimismo, señala que es materia de salubridad general el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos, (artículo 3°, fracción XXVI). Y que es un objetivo del Sistema Nacional de Salud, el dar impulso al desarrollo de la familia, (artículo 6°, fracción IV).

De lo anterior, podemos considerar que para lograr el bienestar del hombre, es menester procurar que éste viva en

¹⁹² Fuente: www.gire.org.mx

familia, y frente al problema de infertilidad que pudiera presentarse, debe existir investigación científica y tecnológica en materia de disposición de células que le otorgue una solución ante tal problemática, traduciéndose ello en un derecho a la protección de la salud.

En otro tenor, la Ley General de Salud señala que tiene carácter prioritario la planificación familiar, misma que comprende entre otros servicios, el de apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana, (artículos 67 y 68, fracción IV)..

Podemos apreciar que en la Ley, se empieza a vislumbrar el reconocimiento dentro de la planificación familiar, del empleo de los métodos de reproducción asistida como un fenómeno prioritario.

En el capítulo Décimo Cuarto de la Ley General de Salud, denominado "Donación, trasplantes y pérdida de la vida", se establece un Centro Nacional de Trasplantes, para el control sanitario de las donaciones y trasplantes de células de seres humanos, así como de órganos y tejidos; definiendo varios conceptos aplicables a la inseminación artificial; como el de células germinales, definiéndolas como las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión; y el de producto, señalando que es todo tejido o sustancia extruida, excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales; así como diversos conceptos

relativos, como son el de embrión, feto, donador, entre otros. Considerando que las células pueden ser objeto de trasplante, al indicar que el trasplante es la transferencia de un órgano, tejido o célula de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo, (artículos 313 y 314, fracciones I, VII, VIII, IX, XI y XIV).

Observamos que la Ley General de Salud, incluye presupuestos para la utilización de técnicas de reproducción asistida, sin embargo consideramos que la inseminación artificial no puede considerarse como un trasplante, ya que si bien en la inseminación una célula germinal se transfiere de un individuo, que es el varón, a otro, que será la madre gestante, y se integra al organismo de esta última, es una apreciación somera de las implicaciones que conlleva tal hecho, porque no se trata de un trasplante de córnea, para poder ver, sino que se trata de una célula que engendrará una vida, con las consecuencias sociales y jurídicas que conlleva.

Por otra parte, la Ley General de Salud, en el Capítulo II, del Título Decimocuarto titulado "Donación", señala que toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en ella, otorgando su consentimiento ya sea tácita o expresamente, en vida o después de su muerte y de manera gratuita, (artículos 320, 321, 322, 323, 324, 325 y 327).

El párrafo precedente, se adecua a la donación de órganos y tejidos, pero no así de células germinales, porque si bien, al

disponer del cuerpo propio, se pueden donar éstas, tal donación, como ya lo mencionamos anteriormente, genera situaciones que van más allá de una simple ayuda altruista, toda vez que crearán una vida nueva, que merece y requiere mucha atención y que si se donan para su empleo posterior a la muerte (como en caso de inseminación post mortem) o a un desconocido, (como se considera debe ser para el caso de existir inseminación heteróloga), se evaden responsabilidades impuestas por la legislación civil, como aquellas referentes a la paternidad, o el hecho de quién estará obligado a proporcionar alimentos, o si hereda un hijo producto de una donación, etcétera. Para evitar lo anterior, estimamos que es necesaria una regulación específica, previendo las repercusiones que el empleo de la inseminación artificial acarrea.

Por lo que respecta a las sanciones, la Ley precisa en su artículo 466 lo siguiente: *"Al que sin consentimiento de una mujer o aún con su consentimiento, si ésta fuere menor o incapaz, realice en ella inseminación artificial, se le aplicará prisión de uno a tres años, si no se produce el embarazo como resultado de la inseminación; si resulta embarazo, se impondrá prisión de dos a ocho años. La mujer casada no podrá otorgar su consentimiento para ser inseminada sin la conformidad de su cónyuge"*.

Podemos observar que el anterior es un artículo específico de la inseminación artificial, que deja ver el interés del legislador por regular tal método reproductivo.

A este respecto concluimos, que si bien la Ley General de Salud se refiere a la donación de células germinales y de otros aspectos que atañen a la inseminación artificial, ello no implica que exista una reglamentación, en forma específica y explícita de los métodos de reproducción asistida, que prevean las consecuencias que implica su empleo.

Por otra parte, el *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*, enuncia algunos aspectos concernientes a la inseminación artificial, en el Capítulo IV, denominado "De la investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacidos; de la utilización de embriones, óbitos y fetos y de la fertilización asistida", señalando conceptos ya establecidos en la Ley General de Salud, como son los de embarazo, feto, embrión, por ejemplo, pero agrega un término novedoso, que es el de fertilización asistida, estableciendo que es aquella en que la inseminación es artificial (homóloga o heteróloga), e incluye la fertilización in vitro, (artículo 40, fracción XI).

Asimismo, señala que para realizar investigación en fertilización asistida, se requiere obtener la carta de consentimiento informado de la mujer y de su cónyuge o concubinario de acuerdo a lo estipulado en los artículos relativos al consentimiento del sujeto de investigación, previa información de los riesgos posibles para el embrión, feto o recién nacido, (artículo 43).

Este Reglamento, sujeta la investigación con células y embriones, entre otros, a las disposiciones relativas al Título Décimo Cuarto de la Ley General de Salud, mismo que se refiere a las donaciones y trasplantes, (artículo 55).

Estableciendo que la investigación sobre 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, (artículo 56).

De lo anterior, observamos que en este Reglamento, ya se menciona la fertilización asistida, pero se regula sólo en cuanto a su investigación y no como una realidad tangible, que hay que limitar por la práctica que de ella se hace. Sin embargo, constituye un gran avance porque la conceptualiza (aunque en forma muy genérica), y establece que su uso debe ser exclusivamente para solucionar problemas de esterilidad que no puedan resolverse de otra manera, lo que implica el dejar de lado los fines terapéuticos y eugenésicos.

Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos, también se refiere a términos relativos a la fertilización asistida. Señalando que la disposición de órganos, tejidos, cadáveres y sus productos, es el conjunto de actividades relativas a la obtención, preservación, preparación, utilización, suministro y destino final de

órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o de investigación. Asimismo señala que producto, es todo tejido o sustancia excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Considerando también como productos del cuerpo humano las células germinales, (artículos 6, fracciones XI y XVIII y 56). Señala que la disposición que de ellos se haga, para fines terapéuticos debe ser a título gratuito (artículo 21).

Otro fundamento normativo de la salud reproductiva, se produjo durante la vigencia del *Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994*, específicamente en 1993 por el Grupo Interinstitucional de Planificación Familiar que elaboró el proyecto de Norma Oficial Mexicana¹⁹³, que incorpora los avances tecnológicos en anticoncepción, así como de diversas acciones de orientación y consejería que deben acompañar a la prescripción de métodos anticonceptivos.

La Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM 005-SSA2-1993, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 1994, establece los siguientes principios fundamentales:¹⁹⁴

El derecho de toda la población a recibir información veraz

¹⁹³ N.A. una Norma Oficial Mexicana (NOM), es aquella que a partir de 1993, vino a substituir a las Normas Técnicas, y tiene como objetivo, indicar las características que deben reunir los servicios y productos que se elaboran y consumen en México.

¹⁹⁴ Secretaría de Salud; *El derecho a la libre decisión...*; Subsecretaría de prevención y Control de Enfermedades, Dirección General de Salud Reproductiva; México; 2000; pp. 15 y 16.

y oportuna sobre anticoncepción y planificación familiar.

- El acceso universal a los servicios de planificación familiar, en forma gratuita cuando sean otorgados por las instituciones del sector público.

- El acceso a diferentes opciones, métodos y estrategias anticonceptivas, las cuales deben ser proporcionadas con absoluto respeto a la dignidad de los individuos y de las parejas, y el derecho a su libre decisión.

- El acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos efectivos, seguros y aceptables para satisfacer las necesidades y prioridades de la población usuaria, de acuerdo a las diferentes etapas de su ciclo reproductivo.

- La prestación de servicios de planificación familiar deberá realizarse en un ámbito de privacidad, confiabilidad, confidencialidad, amabilidad y comodidad para la población usuaria, a través de una interacción adecuada entre prestador de servicios y el o la usuaria, eliminando rumores, mitos y tabúes, así como barreras médicas, a fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios.

- Garantizar el acceso universal de información sobre salud sexual y reproductiva a la población adolescente, tendiente a prevenir embarazos no planeados o no deseados e infecciones de transmisión sexual.

- Acceso a información y servicios para la prevención y manejo de la infertilidad de la pareja.

Señalando, que aquellas parejas que soliciten atención

primaria a la salud por esterilidad o infertilidad, deben recibir información acerca de salud reproductiva, sexualidad y características del periodo fértil. Considerando, además que si la causa de infertilidad no puede ser resuelta en primero o segundo niveles de atención a la salud, la pareja debe referirse a los servicios especializados en el tratamiento del problema.

De la revisión anterior, hemos de observar que la Ley General de Salud, refiere a la infertilidad como parte de una problemática a resolver y apoyar, pero no le concede estudio específico, sino que sólo la menciona en algunos incisos, frente a toda la dedicación que le otorga a la planificación familiar y a la anticoncepción, mismas que en un país sobrepoblado como el nuestro son prioritarias y antepuestas a la infertilidad. Además de que la tarea de regular los métodos de reproducción asistida es muy compleja, polémica y de opinión social, moral y ética difícil de armonizar.

IV.3. CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL

Un código es un cuerpo de leyes según un método y sistema. Si bien un código es en forma genérica, toda compilación de preceptos jurídicos, actualmente se le denomina código a la fijación escrita que comprende el derecho positivo en alguna de sus ramas (civil, penal, mercantil, etcétera) con unidad de

materia, plan, sistema y método.¹⁶

Por otra parte, el Derecho Civil es la rama del derecho privado general para el orden jurídico que estudia y regula los derechos de la personalidad, los atributos de las personas, la organización jurídica de la familia y las relaciones de carácter patrimonial entre particulares, con excepción de aquellas que tengan un contenido laboral, mercantil o agrario.¹⁵⁶

Una vez dicho lo anterior, podemos señalar que el Código Civil, es el cuerpo legal encargado de recopilar los conceptos de derecho positivo vigente aplicables a la materia civil, misma que se encarga de regular las relaciones entre las personas físicas o morales; entre las familias, entre las parejas que se sometan a inseminación artificial, los derechos que tendrán los hijos concebidos por tal método, la filiación, paternidad, maternidad y toda la gama de repercusiones que la técnica de reproducción asistida estudiada ha alterado, porque antes de esta técnica existían conclusiones simples como: madre es la mujer que dio a luz y padre el que fecundó. Pero estos criterios ya no son fáciles de establecer cuando el hijo es procreado por inseminación artificial.

A pesar de que ni en el Código Civil Federal, ni en el relativo al Distrito Federal, aparece reglamentada de manera específica el empleo de los métodos de reproducción asistida; en

¹³⁵ *Diccionario Jurídico Mexicano del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México*; Décima Edición; Ed. Porrúa; México; 1997; p. 489.

¹³⁶ Domínguez Martínez, Jorge Alfredo; *Derecho Civil*; Tercera Edición; Ed. Porrúa, S.A.; México; 1992; p. 39.

las reformas realizadas al Código Civil para el Distrito Federal, de mediados de dos mil, se hizo ya referencia a los métodos de reproducción asistida aunque de una manera somera y escueta.

El legislador ha empezado a considerar las nuevas tecnologías tratando de adecuar los conceptos de filiación, paternidad, maternidad, etcétera a la presencia de una nueva visión del matrimonio, separando del mismo la idea tradicional de procreación como su fin primordial. Dicha idea aún perdura en el Código Civil Federal, mismo que en su numeral 267, fracción VI, establece como causal de divorcio, la impotencia incurable que sobrevenga después de celebrado el matrimonio, situación que alteraría el fin primordial que tradicionalmente le ha sido conferido a esta institución.

El Código Civil para el Distrito Federal, a partir de las reformas de mayo de dos mil, incorporó los métodos de reproducción asistida en su texto de la siguiente manera:

En principio, cambió la finalidad que desde la antigüedad se le atribuía al matrimonio, al señalar que la procreación de los hijos es sólo una posibilidad, ya no considerando ésta como su fin primordial, (artículo 146).

Establece la presunción que un hijo nacido en matrimonio es de los cónyuges, mismos que tienen derecho a decidir de manera libre, informada y responsables sobre el número y espaciamiento de sus hijos, así como de emplear cualquier método de reproducción asistida, para lograr su propia descendencia, derecho que debe ser ejercido de común acuerdo por los

cónyuges, (artículos 63 y 162).

Señala que es una causa de divorcio el empleo de métodos de fecundación asistida, realizada sin el consentimiento del otro cónyuge (artículo 2667).

Reconoce que existe parentesco por consanguinidad (vínculo entre personas que descienden de un tronco común), entre el hijo producto de reproducción asistida y de quienes la consientan, (artículo 293).

Considera que el cónyuge varón no podrá impugnar la paternidad de los hijos que durante el matrimonio conciba su cónyuge mediante técnicas de fecundación asistida, si hubo consentimiento expreso en tales métodos, (artículo 326).

Y establece que la acción para ejercitar las cuestiones relativas a la paternidad del hijo nacido después de trescientos días de la disolución del matrimonio, no prosperará cuando sea intentada por el cónyuge que haya consentido expresamente en el uso de los métodos de fecundación asistida a su cónyuge, (artículo 329).

Los artículos comentados en líneas anteriores, dejan lagunas en cuanto a las técnicas de reproducción asistida; pero sin embargo, permiten ver el ánimo del legislador por regular las transformaciones en los conceptos tradicionales del derecho, ya referidas, que ha traído el empleo de la fertilización asistida.

Para concluir el presente Capítulo, relativo al Marco Legal de la Inseminación Artificial, hemos de señalar que el Código Penal para el Distrito Federal, no sanciona ni limita, aún, en forma específica la actividad científica relativa a la aplicación de los métodos de reproducción asistida, ni alguna otra cuestión que a ataña a la inseminación artificial.

CONCLUSIONES Y APORTACIONES

PRIMERA.- La Sociología es la única ciencia que estudia el hecho social específicamente, el hecho de la convivencia, de las actividades y de las relaciones interhumanas.

SEGUNDA.- La Sociología no formula juicios de valor, no suministra una pauta para la organización o la reforma de la sociedad, no ofrece métodos para actuar sobre las realidades sociales, sino que le interesa la realidad efectiva de los hechos sociales.

TERCERA.- La sociedad es el conjunto de relaciones o las interacciones, y de los procesos que se dan entre los hombres, constituyendo la base de la Sociología.

CUARTA.- En la vida del hombre existen diversos factores biológicos, que condicionan su vida social y actúan sobre ella.

QUINTA.- Existen factores sociales que condicionan los fenómenos biológicos y actúan sobre ellos.

SEXTA.- La salud pública o salud del pueblo, es una condición imprescindible y necesaria del Estado Moderno y requiere de una constante intervención nacional y de medios idóneos.

SÉPTIMA.- El factor social desempeña un papel de gran importancia y trascendencia en la salud-enfermedad del ser humano, por lo que para lograr el bienestar social, se debe procurar el bienestar individual.

OCTAVA.- El médico tiene una gran responsabilidad por el empleo tecnológico de los progresos científicos, habiendo la exigencia social y ética la elaborar normas de conducta universal.

NOVENA.- La tecnología moderna, la incorporación de la mujer al campo laboral remunerado y los métodos anticonceptivos, han provocado el retraso en la procreación y consecuentemente el intento de concebir, en un porcentaje más elevado, de mujeres de los grupos de edad reproductiva avanzada.

DÉCIMA.- Para que haya una regulación especializada deben igualarse diversos conceptos médicos aplicables a la inseminación artificial.

DÉCIMO PRIMERA.- Los métodos de reproducción asistida, han sido ideados con el propósito de resolver un problema médico-social de gran trascendencia.

DÉCIMO SEGUNDA.- La demanda de los métodos de reproducción asistida en México es muy elevada, sin importar el nivel socioeconómico que tenga la pareja que lo solicita.

DÉCIMO TERCERA.- Las parejas infértiles están dispuestas a realizar todo lo humanamente posible para lograr procrear.

DÉCIMO CUARTA.- La inseminación artificial, tiene implicaciones sociales, psicológicas y maritales de gran importancia.

DÉCIMO QUINTA.- Las nuevas técnicas de reproducción asistida juegan un papel muy importante en la salud pública, pero en México no es considerada una prioridad de atención.

DÉCIMO SEXTA.- En torno a la inseminación artificial todavía existen muchos tabúes socioculturales que impiden su aceptación social.

DÉCIMO SÉPTIMA.- La familia, la perpetuación de la especie humana y el derecho humano de procrear, deben ser los fines primordiales de la inseminación artificial.

DÉCIMO OCTAVA.- La inseminación artificial debe regularse estrictamente como un método terapéutico.

DÉCIMO NOVENA.- El acceso a la inseminación artificial, debe limitarse en la sociedad.

VIGÉSIMA.- La institución jurídica de la adopción se ha visto sumamente disminuida frente al uso de la inseminación artificial.

VIGÉSIMO PRIMERA.- La falta de regulación de la reproducción asistida pone en peligro la ética y la moral actual.

VIGÉSIMO SEGUNDA.- La salud reproductiva es una garantía individual perteneciente a hombre y mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

- ALCOCER POZO, José y Alva Rodríguez Mario; "Medicina legal. Conceptos básicos"; Ed. Limusa, S.A. de C.V., Grupo Noriega Ediciones; México; 1993.
- ARTEAGA NAVA, Elisur; Derecho Constitucional; Segunda Edición; Ed. Oxford University Press; México; 1999.
- AZUARA PÉREZ, Leandro; Sociología; Decimoséptima edición; Ed. Porrúa; México; 1998.
- BARQUÍN CALDERÓN, Manuel; "Medicina Social"; Segunda Edición, Ed. Librería de Medicina; México; 1981.
- BARQUÍN CALDERÓN, Manuel, et al; Sociomedicina, Salud Pública-Medicina Social; Segunda Edición; Tomo I; Ed. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México; México; 1977.
- BEREK, Jonathan S., Adashi, Eli Y., Hillard, Paula A.; Tratado de Ginecología de Novak; tr. Dr. Santiago Sapiña Renard; Décimo Segunda Edición; MacGraw-Hill, Interamericana Editores, S.A. de C.V.; México; 1997.
- BOLADARES CUCURELLA, Margarita; Bioética; Primera Reimpresión; Ed. Síntesis, S.A.; España; 1999.
- BURGOA ORIHUELA, Ignacio; Derecho Constitucional Mexicano; Duodécima Edición; Ed. Porrúa; México; 1999.
- CAREAGA PÉREZ, Gloria, et al; Ética y salud reproductiva; Coordinación de humanidades, Programa Universitario de Estudios de Género, Universidad Nacional Autónoma de México, Programa Universitario de Investigación en Salud, UNAM; Grupo Ed. Miguel Ángel Porrúa; México; 1996.
- CARPISO MACGREGOR, Jorge; Estudios Constitucionales; Quinta Edición; Ed. Porrúa, UNAM; México; 1996.
- CERVANTES C., A; Cook J.G.Figueroa, R., et al; Ética y Salud Reproductiva; Coordinación de humanidades, Programa Universitario de Estudios de Género, Universidad Nacional Autónoma de México, Programa Universitario de Investigación en Salud, UNAM; Grupo Ed. Miguel Ángel Porrúa; México; 1996.
- CHÁVEZ ASCENCIO, Manuel F.; La familia en el Derecho. Relaciones jurídicas paterno filiales; Tercera Edición; Ed. Porrúa; México; 1997.

- COLLADO ARDÓN, Rolando; Medios y Estructura Social; Ed. UNAM - Fondo de Cultura Económica; México; 1976.
- DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, Jorge Alfredo; Derecho Civil. Parte General. Personas. Cosa. Negocio Jurídico e Invalidez; Tercera Edición; Ed. Porrúa, S.A.; México; 1992.
- ESCÁRCEGA PERAZA, Florencio; La matriz de cristal; Segunda Edición; Ediciones Mundiales, S.A.; México; 1980.
- GAFO, Javier; Nuevas Técnicas de reproducción humana. Biomedicina, Ética y Derecho; Primera Parte. Universidad Pontificia Comillas; España; 1986.
- GARCÍA MÁYNEZ, Eduardo; Introducción al estudio del Derecho; Cuadragésimo quinta Edición; Ed. Porrúa; México; 1993.
- GORDON SCORER, Antony Wing; Problemas Éticos en medicina; Ediciones Doyma, S.A.; España; 1983.
- GUIZAR-VÁZQUEZ, J. Jesús; Genética Clínica. Diagnóstico y manejo de las enfermedades hereditarias; Segunda Edición; Ed. Manuel Moderno; México; 1994.
- GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto; Derecho Sucesorio. Inter vivos y mortis causa; Tercera Edición; Ed. Porrúa; México; 1998.
- H'EELEIN, Susanne; Contribución al estudio de la inseminación artificial con espermatozoides del cónyuge; Ed. UNAM; México; 1991.
- HURTADO OLIVER, Xavier; El derecho a la vida ¿Y a la muerte?, Fecundación In Vitro, Clonación, Eutanasia y Suicidio Asistido. Problemas Éticos, Legales Y Religiosos; Ed. Porrúa; México; 1999.
- HUXLEY, Aldous; Un mundo feliz; tr. Luys SantaMarina; Prólogo a la primera edición; Ed. Época, S.A.; México; 1998.
- KRAUS, Arnoldo y Cabral, Antonio; La Bioética; Ed. Tercer Milenio; México; 1999.
- LEÓN C., Augusto; Ética en Medicina; Ed. Científico Médica; España; 1973.
- LIN TAN, Seang y S. Jacobs, Howard; Esterilidad: La respuesta a sus preguntas; tr. Pablo Sánchez Creus; Ed. Interamericana MacGraw-Hill; México; 1994.
- NAVARRO, Santiago; Problemas médico-morales; Ed. Conculsa; España; 1954.

- RAMBAUR, Raymond; El Drama Humano de la Inseminación Artificial; tr. Baldomero Cordon Bonet; Impresiones Modernas, S.A.; México; 1953.
- RECASÉN SICHES; Luis; Tratado General de Sociología; Vigésimotercera Edición, Reimpresión de la Tercera Edición; Ed. Porrúa, S.A.; México; 1993.
- ROJAS SORIANO, Raúl; Sociología Médica; Segunda Edición; Editorial México, Plaza y Valdés; México; 1988.
- ROCHER, Guy; Introducción a la Sociología General; Undécima Edición; Ed. Herder; España; 1990
- RUBIO CORREA, Marcial; Las reglas del amor en probetas de laboratorio; Biblioteca de Derecho contemporáneo, Volumen 2; Pontificia Universidad Católica del Perú; Fondo Editorial; 1996.
- SAN MARTÍN, H.; Salud y enfermedad; Cuarta Edición; Ed. La Prensa Médica Mexicana; México; 1981.
- SHELLER, M.; Inseminación Artificial en Humanos; tr. Luis Rosas Zúñiga; Elsevier Publishing, Company; Holanda; 1957.
- SENIOR, Alberto F.; Compendio de un curso de sociología; Decimoquinta Edición; Ed. Porrúa, S.A.; México; 1997.
- SEPÚLVEDA NINO, Saturnino; Pecados de la Iglesia: sociología religiosa; Ed. ABC-Bogotá; Colombia; 1971.
- TABOADA, Leonor; La Maternidad Tecnológica. De la inseminación artificial a la fertilización in vitro; Icaria Editorial, S.A.; España; 1986.
- TENA RAMÍREZ, Felipe; Derecho Constitucional Mexicano; Vigésimo segunda Edición; Ed. Porrúa, S.A.; México; 1987.
- TUBERT, Silvia; Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología; Ed. Siglo XXI de España Editores, S.A.; España; 1991.
- VILLORO TORANZO, Miguel; Introducción al estudio del Derecho; Undécima Edición; Ed. Porrúa; México; 1994.
- ZÁRATE, Arturo y MacGregor, Carlos; Manejo de la pareja estéril. Un libro para facilitar el tratamiento de la esterilidad; Ed. Trillas; México; 1990.

HEMEROGRAFÍA

- ALVARADO DURÁN, Alberto; Revista de Ginecología y Obstetricia de México; Volumen 64, Marzo de 1996.
- BARRÓN-VALLEJO, Jesús, et al; Perinatología y Reproducción Humana; Revista del Instituto Nacional de Perinatología. Perinatología y Reproducción Humana; Volumen 7, Número 4; México, D.F.; Octubre - Diciembre de 1993.
- MONCARZ, Esther; La crisis de infertilidad y las técnicas de reproducción asistida; Cuadernos de Salud Número 2; Centro Integral de Salud para Mujeres "Doctora Julieta Lanteri"; Edición del Taller Permanente de la Mujer; Argentina; 1994.
- MORALES-CARMONA, Francisco, Kably-Ambe, Alberto y Díaz-Franco, Edgar; Revista del Instituto Nacional de Perinatología. Perinatología y Reproducción Humana; Volumen 6, Número 3; México, D.F., Julio - Septiembre de 1992.
- PÉREZ SERRANO, Nicolás; Eutelegenesia y Derecho; Revista del Foro Canario; Ed. Separata; España; Enero - Abril de 1955.
- ROWLAND, Robin; Consecuencias sociales y psicológicas del secreto en programas de Inseminación Artificial por Donante; Sociedad Científica Médica; Volumen 21, Número 4.
- SECRETARÍA DE SALUD; El derecho a la libre decisión...; Subsecretaría de prevención y Control de Enfermedades, Dirección General de Salud Reproductiva; México; 2000.
- SERVIERE-ZARAGOZA, Claudio y Kably-Ambe, Alberto; Revista del Instituto Nacional de Perinatología. Perinatología y Reproducción Humana; Volumen 6, Número 7; Julio -Septiembre; México, D.F.; 1992.
- VILLALOBOS OLVERA, Rogelio; Reproducción asistida en humanos; Colección de Lecturas Jurídicas de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Chihuahua; número 83.
- DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México; Décima Edición; Ed. Porrúa; México; 1997.
Tomo I
Tomo III
Tomo IV
- ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA; Sociedad Bibliográfica Argentina; Tomo XI; Ed. Driskill, S.A.; Argentina; 1981.

PALOMAR, Miguel; Diccionario para Juristas; México; Editorial Mayo S. de R.L.; 1981.

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA; Real Academia Española; Vigésima Edición; Ed. Espasa-Calpe; España; 1984.

LEGISLACIÓN

Agenda de Amparo; Compendio de leyes, reglamentos y disposiciones conexas sobre la materia; Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Tercera Edición; Ediciones Fiscales ISEF, S.A.; 2000.

Multi Agenda Civil 2001; Código Civil Federal; Séptima Edición; Ediciones Fiscales ISEF, S.A.; 2001.

Código Penal para el Distrito Federal; Ed. Porrúa; Quincuagésima Novena Edición; México; 2000.

Ley General de Salud; Decimosexta Edición; Colección Porrúa; Tomo I; México; 2000.

Multi Agenda Civil 2001; Código Civil para el Distrito Federal; Séptima Edición; Ediciones Fiscales ISEF, S.A.; 2001.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; Disposiciones complementarias de la Ley General de Salud; Colección Porrúa; Tomo I; México; 2000.

OTRAS FUENTES

VELASCO SUÁREZ, Manuel; Conferencia de; Seminario: Responsabilidad médica y derecho a la salud; Secretaría de Salud, Universidad Iberoamericana, sábado 14 de octubre de 2000.

OCHOA OLASCOAGA, Begoña y Caballero Harriet, Francisco Javier; La Biología frente a la Ética y el Derecho; VI. Cursos de Verano en San Sebastián, dirigido por; Servicio Editorial Universidad del País Vasco.

Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Novena Época; Tesis II.2°.C.99 C; Tomo VIII; Julio de 1998, Tribunales Colegiados de Circuito.

www.cegyr.org.ar/insem.htm.