

22

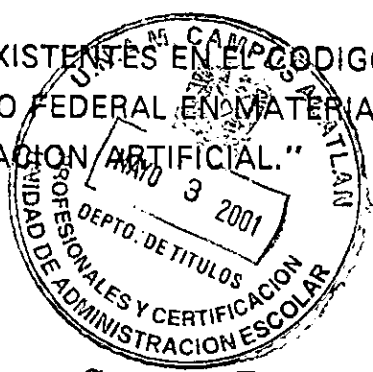


# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"ACATLAN"

292574

"LAGUNAS DE LEY EXISTENTES EN EL CODIGO CIVIL  
PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE  
INSEMINACION ARTIFICIAL."



**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN DERECHO**  
P R E S E N T A :  
**FRANCISCO JAVIER ARELLANO LARA**



ASESOR: LIC. RAFAEL ALTAMIRANO VELAZQUEZ

ACATLAN, EDO. DE MEX.

2001



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

*A mi madre, Sra. Cira Lara Cruz.*

Por haberme brindado no solamente su amor, sino su vida misma, porque no es sino a ella, a quien debo todo lo que soy.

*A la memoria de mi padre, Sr. Darío Arellano García †*

Porque desgraciadamente el tiempo no puede dar marcha atrás, sin embargo, su recuerdo perdurará en mi mente en tanto no terminen mis caminos, en tanto no concluyan mis días...

*A mi novia, Srta. Nelba Laura Vite Soto.*

Porque es maravilloso compartir con una niña única el ensueño de un amor y la promesa de un futuro que solo cobra sentido en su compañía.

*A mi asesor, Lic. Rafael Altamirano Velázquez.*

Por su profesionalismo y gran calidad humana, porque lejos de limitarse a instruirme con una excelente cátedra, me ha enseñado a amar verdaderamente mi profesión.

*A los Licenciados Fernando De la Barreda, C. Arturo López Santiago y Mario López Hernández.*

Por compartir conmigo sus conocimientos y experiencia, dándome así la oportunidad de forjarme como un mejor profesionista.

*A mis amigos: Juan Cerón, Anabell Chagoya, Mary, Gabriel y Pedro Egea, Sandra Gómez, Francisco López, Carlos Medina, Alejandra Ortega, Gaby, Luis y Jorge Portilla, Luis Sánchez, Edmundo Uribe y Antonio Vargas..*

Por otorgarme su invaluable amistad y confianza durante ya tantos años.

*Con gratitud al Honorable Jurado:*

Lic. Ricardo Zavala Pérez.

Lic. Jorge E. Medal Rivera.

Lic. Esteban Maya Romero.

Dr. Javier Grandini González.

## ÍNDICE.

	<i>Págs.</i>
Introducción.	I
<b>CAPÍTULO I</b> <b>Historia de la Inseminación Artificial.</b>	 1
1.- Antecedentes Históricos en el Mundo.	1
2.- Antecedentes Históricos en México.	8
<b>CAPÍTULO II</b> <b>Aspectos Médicos y Psicológicos de la</b> <b>Inseminación Artificial en el Ser Humano.</b>	  14
1.- Aspectos Médicos.	14
a).- Concepto de Inseminación Artificial.	14
b).- Formas en las que es posible llevar a cabo la Inseminación Artificial.	 16
c).- Situaciones en las cuales es aconsejable la práctica de la Inseminación Artificial.	 22
d).- Condiciones de procedencia de la Inseminación Artificial en relación a los sujetos que intervienen en la misma.	 23

e).- Riesgos comunes en la práctica de la Inseminación Artificial.	24
2.- Aspectos Psicológicos.	26
a).- La intervención psicológica en casos de Inseminación Artificial.	26
b).- Medicina conductual en casos de parejas estériles.	27
c).- Consecuencias psicológicas en los niños concebidos a través de la Inseminación Artificial.	27
d).- Situación psicológica de los profesionales de la medicina que intervienen en la Inseminación Artificial.	30
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>Distinción de la Inseminación Artificial de otras técnicas de Reproducción Asistida.</b>	32
1.- Fecundación In Vitro (FIV) con Transferencia de Embriones (TE).	32
2.- Transferencia Intratubárica de Gametos (TIG).	36
3.- Inyección Intracitoplásmica de Esperma (ICSI, por sus siglas en inglés).	38
4.- Clonación.	41

## **CAPÍTULO IV**

### **La Inseminación Artificial en el Ser Humano a la luz del Derecho Internacional Comparado.**

44

#### 1.- Europa.

46

a).- España.

46

b).- Francia.

54

c).- Inglaterra.

60

d).- Noruega.

68

e).- Suecia.

72

#### 2.- América.

74

a).- Estados Unidos de América.

74

b).- Estados Unidos Mexicanos.

76

## **CAPÍTULO V**

### **Lagunas de Ley existentes en el Código Civil para el Distrito Federal en materia de Inseminación Artificial.**

92

#### 1.- La Necesidad de preservar la Integridad Psicosocial de los niños concebidos a través de Inseminación Artificial.

93

#### 2.- Derecho de Familia.

105

a).- Maternidad, paternidad y filiación.

105

b).- Alimentos.

119



3.- Contratos.	123
a).- La maternidad de sustitución.	123
b).- Contrato de lactancia.	130
4.- Sucesiones Mortis Causa.	132
a).- Sucesión Ab intestato.	134
b).- Sucesión Testamentaria.	137
Conclusiones.	152
Vocabulario.	155
Bibliografía.	159
Hemerografía.	163
Legislación.	164

## INTRODUCCIÓN.

“Y dijo el rey: Traedme un cuchillo. Y trajeron al rey un cuchillo.

En seguida el rey dijo: Partid por medio el niño vivo, y dad la mitad a la una, y la otra mitad á la otra.

Entonces la mujer cuyo era el hijo vivo, habló al rey (porque sus entrañas se le conmovieron por su hijo), y dijo: ¡Ah señor mío! Dad á ésta el niño vivo, y no lo matéis. Mas la otra dijo: Ni á mí ni á ti: partidlo.

Entonces el rey respondió, y dijo: Dad á aquella el hijo vivo, y no lo matéis: ella es su madre.

Y todo Israel oyó aquel juicio que había dado el rey; y temieron al rey, porque vieron que había en él sabiduría de Dios para juzgar<sup>1</sup>.

Tal es la sentencia que Salomón, rey de Israel durante el periodo comprendido entre 961 y 922 a.C., emitiese al ser puesta a su consideración la controversia suscitada entre dos mujeres ramera que vivían bajo un mismo techo, ambas dieron a luz a un hijo respectivamente, existiendo entre un alumbramiento y otro, una diferencia de tan solo tres días. La Biblia indica que aconteció que el hijo de una de estas mujeres murió durante la noche por sofocación, ya que su propia madre, al estar dormida, se recostó sobre él, obstruyendo así las vías respiratorias del infante. Por la noche, al percatarse de la muerte de su vástago, la madre homicida intercambiò a los niños, para de esta forma argumentar, a la mañana siguiente, que el niño vivo era el que ella misma había dado a luz.

Como es posible apreciar, la resolución de referencia dirimió, de forma por demás plausible, la litis planteada, ya que, anteriormente, resultaba del todo obvio que una sola persona no podía ser descendiente de dos padres o dos madres al mismo tiempo, sin embargo, gracias a los avances de la Biología, que hoy por hoy ha establecido la disociación entre cópula y procreación, esa posibilidad constituye toda una realidad.

---

<sup>1</sup> PIERSON, Arthur T., *La Santa Biblia* (Florida, USA, Publicaciones Españolas, 1980), p. 631.

Piense el lector en el siguiente ejemplo: ¿qué pasaría en el caso de que una mujer casada desee tener un hijo, sin embargo, su organismo es incapaz de producir óvulos, y además, una malformación en el útero le impide a éste retener el producto de la concepción?.

Si dicha mujer acude a un Banco de Óvulos, obteniendo así el gameto necesario de una "donadora", y asimismo, solicita a otra mujer, que permita que el óvulo sea implantado en el vientre de ésta y fecundado con el esperma del esposo de aquélla, para que una vez que nazca el fruto de esa concepción, el mismo sea considerado como hijo del matrimonio, aquella mujer vería realizado su sueño de convertirse en madre ¿no es verdad?.

En este orden de ideas, un nuevo ser humano puede tener su origen en el gameto proporcionado por una mujer ("donadora"), ser concebido por otra mujer diferente, (dándose así lo que se conoce como "gestación de sustitución"), y finalmente, ser legalmente considerado como descendiente de una tercera mujer, pero no de las dos anteriores.

Y no piense el lector que el ejemplo anterior es producto únicamente de la fantasía, al efecto, Luis Zarraluqui, en su obra intitulada *"Procreación Asistida y Derechos Fundamentales"*<sup>2</sup>, indica las diversas formas de filiación que pueden existir hoy en día:

- a) Filiación biológica. Se encuentra determinada por los gametos cuya unión permite la formación del nuevo ser humano.
- b) Filiación fisiológica. Corresponde a la maternidad gestante, es decir, la que da a luz al nuevo ser, cuyo origen biológico o genético corresponde a un gameto (óvulo) producido por una mujer distinta.
- c) Filiación social. Carece de una determinación física, toda vez que el parentesco deviene de un acto jurídicamente eficaz, tal es el caso de:
  - La adopción.
  - El consentimiento otorgado por la pareja para que se lleve a cabo una manipulación fecundatoria.
  - En *lato sensu*, la filiación que se establece como resultado de la unión marital con el padre o la madre del hijo, la cual constituye un parentesco agnaticio, que es cada más frecuente con la marcada tendencia al divorcio y las posteriores nupcias.

---

<sup>2</sup> ZARRALUQUI, Luis, *Procreación Asistida y Derechos Fundamentales* (Madrid, Editorial Tecnos, 1988), p. 70.

Mas si bien es cierto que las diversas técnicas de reproducción asistida que en la actualidad es posible llevar a cabo, como lo son la inseminación artificial, la fecundación in vitro, la transferencia intratubárica de gametos, etc., han superado por mucho los límites que antaño Natura imponía al ser humano para reproducirse, también es cierto que no son solamente los problemas relativos a la infertilidad humana los que se han visto notoriamente superados con el desarrollo de la ciencia, sino que estas nuevas formas de creación de la vida también han dejado atrás a la legislación civil en vigor, ya que, como consecuencia directa de tales adelantos científicos, en la dinámica social se presenta toda una nueva gama de situaciones que no es posible regular a través de las instituciones jurídicas ya establecidas y doctrinalmente aceptadas, creando con ello un status de inseguridad jurídica para todas aquellas personas que intervienen en la práctica de tales técnicas.

El día 25 de mayo de 2000, se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal un Decreto por el que se derogan, reforman y adicionan diversas disposiciones del Código Civil para el Distrito Federal, y al respecto, algunas de esas disposiciones regulan, por vez primera en la Ciudad de México, circunstancias relacionadas con el empleo de métodos de reproducción asistida, sin embargo, cabe destacar que tales reformas no solamente resultan insuficientes para regular adecuadamente las situaciones que en la práctica jurídica se pueden presentar con relación a la materia, sino que además, carecen de técnica legislativa, creando con ello una todavía más incidente inseguridad jurídica, y es el caso que el problema se acentúa en las situaciones concretas que se pueden derivar con motivo de la práctica de la inseminación artificial en el ser humano, lo cual, arroja como consecuencia el hecho de que quienes se enfrenten a un problema jurídico de esta índole, solamente puedan guardar la esperanza de que la autoridad ante la cual pongan en consideración el asunto, posea la suficiente agudeza intelectual y un elevado conocimiento jurídico para resolver conforme a la analogía, siempre atendiendo a la sana lógica y en sentido estricto de equidad y justicia, pero ¿y si no fuera así?. Absurdo resulta el siquiera pensar que en nuestros días se tuviera que recurrir al anteriormente citado juicio salomónico.

Es menester recordar que el Derecho, como disciplina social que es, necesita presentar una constante evolución, ser acorde con el momento histórico que se vive, para así, estar en aptitud de cumplir con su finalidad, que no es otra sino la de regular adecuadamente la vida del hombre en sociedad.

Sin duda alguna, resulta de gran importancia legislar en forma eficiente la materia en comento, toda vez que, de esa forma, el Estado podrá otorgar una eficaz seguridad jurídica a quienes recurren a la práctica de la inseminación artificial como una solución al problema de la infertilidad humana, principalmente a

los niños por este medio concebidos, quienes en todo caso no pidieron obtener el don de la vida en tales circunstancias.

Ahora bien, considerando al Derecho como un todo, la reforma legislativa que debe realizarse en torno al tema de la inseminación artificial debe ser cabal, toda vez que debe abarcar todas y cada una de las disciplinas jurídicas que guarden relación con la técnica inseminatoria, los siguientes son sólo algunos ejemplos de las lagunas de ley que existen al respecto.

Contrariamente a lo que se pudiera pensar, la inseminación artificial en el campo del Derecho Civil no solamente presenta repercusiones en aspectos tales como la paternidad y la filiación, sino que incide también en otros ámbitos, como lo pueden ser las materias de contratos, sucesiones mortis causa, e incluso, es imprescindible establecer una serie de normas que tiendan a la preservación de la integridad psicosocial de los niños concebidos a través de este procedimiento.

En cuanto al Derecho Penal, bien podrían considerarse como delictuosas conductas tales como el valerse de la inseminación artificial (o cualquier otro método de reproducción humana asistida) como un instrumento tendiente al seleccionamiento de la raza, después de todo, esa es una actividad basada en el racismo, y al respecto, preciso es recordar cuanto daño ha causado a la humanidad entera esta teoría, cuyo principal exponente en la historia lo ha sido la Alemania nazi.

Por lo que hace al Derecho Sanitario, a la fecha no existe norma jurídica que exija autorización especial alguna, o cuando menos, el haber cursado cierta especialidad médica (como lo puede ser la Ginecología), para que una persona pueda practicar en un paciente la técnica de inseminación artificial, lo cual resulta preciso establecer atendiendo a los riesgos que puede correr la usuaria de esta forma de reproducción humana asistida a manos de un charlatán.

La finalidad del presente trabajo recepcional no es solamente la de plantear los problemas jurídico - prácticos que en el Derecho Civil pueden presentarse al poner en práctica este avance de la ciencia, es decir, la inseminación artificial, sino que, además, se intenta aportar una serie de soluciones a tal problemática ello a través de la propuesta de la regulación jurídica que al efecto se considera pertinente, lo cual no solamente cumple con una finalidad teórica, sino también práctica, al establecer perfectamente los derechos y obligaciones que le asisten a todas aquellas personas involucradas en el uso de la técnica de la inseminación artificial, tanto a las personas que consienten la misma, como al niño por este

medio concebido, con lo cual, se patentiza hacia tales personas la seguridad jurídica que el Estado tiene la obligación de brindarles.

Javier Arellano.

## CAPÍTULO I Historia de la Inseminación Artificial.

### 1.- Antecedentes Históricos en el Mundo.

La religión es la fuente que hace alusión, por vez primera, a situaciones en las cuales ocurre el nacimiento de un infante como consecuencia directa de una inseminación artificial, aun y cuando tales sucesos sean, obviamente, ficticios.

De esta forma, la mitología griega expone el que muy posiblemente constituye el primer caso de inseminación artificial del cual se tenga noticia en toda la historia de la humanidad:

“Acrisio, rey de Argos, encierra a su hija Danae para evitar que quede encinta y no se cumpla el oráculo de que morirá a manos de su nieto. Pero Zeus se enamora de ella y transforma su semen en lluvia de oro que insemina a Danae, que es fecundada y da a luz a Perseo”<sup>3</sup>.

Asimismo, la religión monoteísta más extendida en el mundo entero, el cristianismo, hace referencia de la fecundación llevada a cabo sin previa cópula más famosa en el mundo entero, tal es el caso de la Virgen María, madre de Jesucristo (a la cual el islam también venera como la virgen sin pecado Marian), quien, de acuerdo con el dogma de esta religión, logra concebir por obra del Espíritu Santo, antes de que ella y su esposo José “conviviesen” como marido y mujer.

Independientemente de los dos hechos fabulosos anteriormente citados, cabe decir que la inseminación artificial se presenta en la realidad humana desde épocas remotas, a continuación se presenta una breve sinopsis de la evolución que esta forma de reproducción asistida en particular ha presentado, y si bien es cierto que estos casos no son los únicos de los cuales se tenga conocimiento en

---

<sup>3</sup> *Ibid.*, p. 19.

relación a la materia, no menos cierto es que sí constituyen los antecedentes más importantes.

- 1322.  
Los árabes llevan a cabo la primera inseminación artificial sobre caballos de la cual se tenga noticia.
- 1462.  
Se dice que Juana de Portugal, esposa de Enrique IV de Castilla, da a luz a su hija Juana la Beltraneja como resultado de habersele practicado una inseminación artificial, sin embargo, no existen pruebas definitivas al respecto, máxime que la Historia generalmente señala que en su momento, la alta nobleza difamó a Juana de Portugal como adúltera, considerando que su hija era fruto de su relación con el favorito del rey Enrique, Beltrán de la Cueva (de ahí que se haya apodado a la princesa precisamente como Juana la Beltraneja).
- 1669.  
Marcelo Malpighi fecunda artificialmente gusanos de seda.
- 1733.  
En Wurtemberg nace Joseph S. Koelzenter, quien llevo a cabo trabajos de experimentación sobre inseminación artificial en las plantas.
- 1740.  
Jacobi experimenta la inseminación artificial en salmones.
- 1755.  
En Inglaterra, Wheltem realiza prácticas de investigación artificial con animales.
- 1799.  
Lazzaro Spallazani, quien se desempeña como catedrático en la Universidad de Pavía, fecunda artificialmente ranas y mamíferos inferiores.
- 1780.  
El mismo Lazzaro Spallanzani lleva a cabo la primera inseminación artificial en una perra.



- 1791.  
La primera inseminación artificial de la cual se tiene certeza en una mujer es practicada por el médico inglés John Hunter, quien empleó en el desarrollo de la técnica semen del marido de la paciente.
- 1804.  
En Francia, la primera inseminación artificial es efectuada por Thouret.
- 1838.  
En Francia, Girault populariza la práctica de la inseminación artificial.
- 1866.  
J. Marion Sims obtiene un total de 55 inseminaciones en 6 mujeres con pruebas postcoitales anormales. Logró llevar a cabo un embarazo que fue interrumpido por un aborto, del cual no se especifican las causas.

Paolo Montegazza esboza un proyecto para un Banco de Semen con fines veterinarios en Pavía.

- 1868.  
"La "Abeja Médica", revista médica dedicada a la divulgación científica, da cuenta de 10 casos en donde la inseminación artificial se practicó con toda felicidad"<sup>4</sup>.
- 1871.  
En la Facultad de Medicina de París, el Doctor Gigon expone su tesis con relación a la técnica inseminatoria.
- 1899.  
En los Estados Unidos de América, Dickinson realiza la primera inseminación artificial heteróloga en una mujer, al emplear semen distinto al del marido de la usuaria de la técnica.

---

<sup>4</sup> GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, *Derecho Sucesorio inter vivos y mortis causa*. (3ª Edición, México, D.F., Editorial Porrúa, 1998), p. 274.

- 1911.  
Roelhelder obtiene resultados positivos en 31 de un total de 65 experimentos realizados.
- 1927.  
Schorochowa participa en 88 casos de inseminación artificial, de los cuales resultaron positivos un total de 33.
- 1942.  
En los Estados Unidos de América, Seymour y Koerner interrogan a 30,000 médicos, logrando saber así de 9,489 embarazos que fueron logrados a través de medios artificiales.
- 1949.  
La práctica de la inseminación artificial es declarada proscrita e inmoral por el Papa Pío XII, al dirigirse al Cuarto Congreso Internacional de Médicos Católicos.

Es creado el primer Banco de Semen por Roberty Schayshean.

- 1950.  
Jean Rostand obtiene resultados favorables en su intento por congelar semen de bovinos.

"En Francia se reportan 1,000 embarazos anuales; 6,000 en Inglaterra y 20,000 en los Estados Unidos de América"<sup>5</sup>.

Médicos Militares del Cuerpo de Sanidad del Ejército de los Estados Unidos de América llevan a cabo más de 1,000 prácticas de teleinseminación, inseminando a las esposas de los soldados enviados al frente de batalla en Corea con el semen de éstos. Esta situación se repitió posteriormente al estallar la guerra de Vietnam.

---

<sup>5</sup> *Ibid.*, p. 275.

- 1951.  
Suecia legisla en materia de inseminación artificial.
- 1953.  
En los Estados Unidos de América, Sherman obtiene los primeros embarazos humanos con el empleo de semen congelado.
- 1961.  
En Argentina se lleva a cabo el Tercer Congreso Nacional de Derecho Civil, donde se debate en forma amplia el tema de la inseminación artificial
- 1964.  
Robert Graham (inventor de las lentes de contacto plásticas) y Herman Müller (Premio Nobel) fundan el "Repertory for germinal Choice" o Banco de Semen de los Premios Nobel, en Escondido o Esposito (California), sin embargo, solamente el racista William Shockley (inventor del transistor) depositó el suyo.
- 1968.  
Se establecen Bancos de Semen en diversos países, entre los cuales destacan Francia y Alemania, obteniéndose semen de diversos dadores o donadores, de cuya identidad se guarda absoluto secreto.
- 1969.  
En Francfort, Alemania, el Doctor Georg Sillo-Seidel presenta un informe relativo a una mujer cuidada por él, la cual había dado a luz a un niño cuya inseminación fue llevada a cabo empleando semen que había permanecido congelado.
- 1980 – diciembre.  
En Illinois (Estados Unidos de América), Elisabeth Kane se convierte en la primera mujer en otorgar su consentimiento para llevar a cabo una maternidad de alquiler.

- 1982.  
En la Ciudad de Melbourne, Australia, el Comité de Ética del Queen Victoria Medical Center aprobó la donación anónima de un óvulo para que éste fuera fecundado con el espermatozoide del marido de la futura madre gestante.
- 1983 – diciembre.  
"Corine Parpalaix reclama ser inseminada con el semen congelado de su difunto marido Alain, depositado en un Banco de Semen. El tribunal de Cretenil autorizó el uso *postmortem* de dicho espermatozoide"<sup>6</sup>.
- 1986.  
"En estados Unidos de América, se somete a juicio el caso de una mujer que le fue "alquilada" su matriz, para que ahí se implantara un óvulo de una mujer, que fue fecundado con semen de su esposo, y que ella no podía retener en su matriz para desarrollar el embarazo.  
"Al nacer la criatura, la mujer que "prestó" su matriz para desarrollar el huevo fecundado se negó a entregar ese producto a la mujer que dio el óvulo y al esposo de ésta cuyo espermatozoide fecundó a dicho óvulo. Ofrecía la mujer arrendadora, devolver al matrimonio los 5 mil dólares que le pagaron por prestar su matriz, pero los tribunales de ese país determinaron que debía de entregar a la criatura"<sup>7</sup>.
- 1987.  
En marzo de este año, "el juez Harvey Sorkow de Hackensack (New Jersey, EE. UU.) dictó sentencia en el caso Baby M. dirimiendo la eficacia de un contrato de maternidad de alquiler, por un precio de \$USA 10.000, confiando la niña nacida el 27 de marzo de 1986, al matrimonio Stern, en contra de la madre gestante Mary Beth Whitehead"<sup>8</sup>.

En la página A18 de la edición correspondiente al día 21 de septiembre de 1987, el diario "Novedades" de la Ciudad de México, difundió la noticia de Pat Anthony, una abuela sudafricana que estaba a punto de concebir un grupo de trillizos como madre reemplazante, destacando que uno de los problemas que más preocupaba a los abogados de la familia, consistía en que los bebés pudieran ser considerados como nietos y nietas ante la ley, en vez de hijos de su madre biológica.

La práctica de tal inseminación se llevó a cabo en la Clínica Park Lane de Johannesburgo, cuyos médicos obtuvieron de la hija de la señora Anthony,

<sup>6</sup> ZARRALUQUI, *ob. cit.*, p. 20.

<sup>7</sup> GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, *ob. cit.*, p. 276.

<sup>8</sup> ZARRALUQUI, *ob. cit.*, p. 21.

Karen Ferreira-Jorge, de 25 años, un total de tres huevos, los cuales fertilizaron en un laboratorio con esperma del esposo de ésta, George, para posteriormente implantarlos en el vientre de la señora Anthony.

- 1988.

En el mes de febrero "la Corte Suprema de New Jersey, en el caso Baby M. revocó la sentencia del Juez Sorkow, declaró nulo el contrato de maternidad de sustitución y confió la custodia de la niña al señor Stern, su padre biológico"<sup>9</sup>. La Corte calificó el contrato de "ilegal, quizá criminal y potencialmente degradante para las mujeres", no obstante, se consideró que el padre genético de la criatura era la persona más apta para velar por la educación de Melissa, por lo cual se le confió la custodia de la menor.

El 24 de noviembre es publicada en el Boletín Oficial del Estado Español, la Ley Número 35, denominada "Ley Sobre Técnicas de Reproducción Asistida", misma que continúa en vigor hasta la fecha y constituye uno de los cuerpos normativos más completos sobre la materia.

- 1991.

En la industria de Francia se explota plenamente la inseminación artificial en animales, ocho de cada diez vacas son fecundadas artificialmente.

Como es posible apreciar, muchos siglos transcurrieron antes de que la práctica de la inseminación artificial alcanzara un pleno perfeccionamiento para que, finalmente, pudiera ser llevada al marco de la reproducción humana.

Ahora bien, es importante señalar que las experimentaciones llevadas a cabo en relación con la inseminación artificial, de ninguna forma deben considerarse como sucesos aislados y puestos en práctica de manera caprichosa, sino que, por el contrario, tales investigaciones encuentran sus directrices en muchos otros descubrimientos, tales como el efectuado en 1672 por De Graff, quien inicia los trabajos de investigación en torno al sistema femenino de procreación, afirmando que el origen de los huevos (óvulos), está en el ovario, asimismo destaca por su importancia, el hallazgo científico obtenido en 1677 por Leenwenhoeck, quien verifica la existencia de los espermatozoides, ello, sólo por mencionar dos ejemplos.

---

<sup>9</sup> *Loc. cit.*

## 2.- Antecedentes Históricos en México.

En el México prehispánico, la cultura mexica presenta un caso análogo de la técnica de inseminación artificial, al hacer alusión, en su culto religioso, al fantástico origen de Huitzilopochtli, mismo origen que a todas luces deviene ficticio, sin embargo, exquisito, al poner de manifiesto la rica tradición de la que alguna vez fuese una de las civilizaciones más importantes en toda América.

Huitzilopochtli, en el mito de la creación, recibe el nombre de Omiteuctli, "Señor Hueso", y Maquizcoatl, "Serpiente de Dos Cabezas". En las tradiciones históricas, es el Dios de la Guerra y la Muerte, patrón de los mexicanos, a los cuales habla durante su migración desde Aztlán hacia el Valle de México, anunciándoles su destino.

Su nombre, del náhuatl *huitzilin*, que significa colibrí, expresa la creencia de que los guerreros muertos renacerán como colibríes. Nació en Coatepec, cerca de Tula. Su madre, Coatlicue, "Naguas de Culebra", Diosa de la Tierra, lo concibió después de guardar en su pecho una bola de plumas de colibrí (es decir, el alma de un guerrero caído), que encontró cuando barría. Nació todo armado y derrotó a los 400 huitznahua, sus hermanos, que deseaban matar a su madre por haberse empañado a hurto.

Pero lo anterior, sólo representa un caso mítico, a continuación, se hace referencia a los casos mediante los cuales se evidencia la influencia que la práctica de la inseminación artificial ha tenido realmente en México.

- 1954.  
El Licenciado Ernesto Gutiérrez y González inicia la exposición de la problemática que presenta la práctica de la inseminación artificial en el ámbito jurídico, ello en la cátedra del 2º Curso de Derecho Civil de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- 1957.  
El Lic. Julio César Vera Hernández, egresado de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México, al realizar su Tesis Profesional para obtener el Título de Licenciado en Derecho, lleva a cabo una encuesta en el Distrito Federal con un total de 150 médicos, de los cuales 21 admiten

llevar a cabo la inseminación artificial, 8 más aprueban tal técnica, aunque no la practican, mientras que el resto rechaza la misma.

Cabe señalar que al haber realizado la encuesta en comento, el Lic. Vera Hernández pone de manifiesto la urgente necesidad de crear una legislación que regule en México, de manera eficaz, la praxis de la inseminación artificial en el ser humano, ello al corroborar que en la realidad social del país sí se contempla a tal técnica como una solución al problema de la infertilidad humana.

- 1958.

Asimismo, la Licenciada Hilda Cortés Obregón, también egresada de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México, en su Tesis Profesional para obtener el Título de Licenciada en Derecho, publica la traducción al español de la Ley de Suecia de 1951 en materia de inseminación artificial.

El Lic. Adolfo Ruiz Cortines, Jefe del Poder Ejecutivo Federal de los Estados Unidos Mexicanos, presenta al Congreso de la Unión el proyecto de Ley intitulado "Ley que regula algunas transacciones civiles y mercantiles sobre el cuerpo humano, sus sistemas, aparatos, órganos y fluidos", el cual, en la acertada opinión del Lic. Ernesto Gutiérrez y González, contenía una pésima reglamentación de la práctica de la inseminación artificial. El Congreso de la Unión no dio trámite a tal proyecto de ley.

En la iniciativa de ley a la cual se hace alusión, únicamente se establecen las siguientes disposiciones con relación a la materia:

- Sólo se considera lícita la inseminación artificial entre esposos (homóloga), cuando por imposibilidad física de alguno de ellos, éste sea el único medio para lograr la procreación de los hijos (arts. 2º - IV y 20).
- Toda inseminación artificial (aun la efectuada entre esposos), que se realice sin ajustarse a lo anterior, es considerada ilícita (arts. 3º - IV y 21).
- La práctica de la inseminación artificial solamente podrá llevarse a cabo por un médico registrado y bajo su más estricta responsabilidad, quien en todo caso deberá: a) cerciorarse de que los usuarios de la técnica se encuentren unidos en matrimonio; b) cerciorarse de la procedencia del semen empleado, desechando todo el que no sea extraído por el médico mismo; c) dar aviso a la Secretaría de Salubridad y Asistencia (hoy Secretaría de Salud) de toda fecundación artificial en la cual tenga intervención (art. 22).
- Se consideran causales de divorcio el hecho de que la mujer sea inseminada artificialmente con semen de cualquier otra persona que no sea su esposo, así como el hecho de que el marido proporcione semen para inseminar artificialmente a una mujer distinta a su esposa (art. 23).

- 1969.  
El Lic. Gustavo Díaz Ordaz, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, designa una comisión que prepare un proyecto de Ley que regule los trasplantes humanos, al igual que en el caso anterior, esta legislación contenía una muy deficiente regulación de la inseminación artificial, sin embargo, el Congreso de la Unión tampoco dio trámite al mismo.
- 1991.  
En el Estado de Nuevo León, se da a conocer el Anteproyecto de Código Civil que para esa entidad federativa elaborase el Lic. Ernesto Gutiérrez y González, ello a solicitud del entonces Gobernador Constitucional del Estado, Lic. Jorge A. Treviño Martínez. Esta obra jurídica fue considerada sumamente revolucionaria tanto por miembros del poder legislativo como del poder judicial del Estado, razón por la cual, no fue promulgada como Código Civil.  
En este anteproyecto, se lleva a cabo una esmerada regulación jurídica de la práctica de la inseminación artificial, de la fecundación in vitro e incluso de la clonación, como soluciones al problema de la infertilidad humana, por lo cual, la regulación concerniente a la inseminación artificial se transcribe en forma íntegra en el Capítulo IV del presente trabajo.  
Cabe señalar que precisamente, fuente fundamental para la realización de la presente Tesis Profesional, lo es la obra del Licenciado Ernesto Gutiérrez y González, por lo cual, valga el reconocimiento desde estas líneas a la actividad de tan destacado jurista.
- 1999.  
En la edición correspondiente al día 06 de marzo de 1999 del diario "La Jornada" de la Ciudad de México, es publicada la noticia de que Organismos No Gubernamentales (ONG's), insisten en que el aborto sea permitido en los casos en que el embarazo sea resultado de una inseminación "indebida".

Asimismo, en la publicación del día 08 de marzo de 1999, el diario "La Jornada" de la Ciudad de México, informa que el Gobierno del Distrito Federal presentó una propuesta de ley para despenalizar el aborto en tres casos más de los que contemplaba en aquel entonces el Código Penal, de los cuales, uno de ellos consiste en que el embarazo sea producido por una inseminación artificial no consentida.

El día 27 de abril, los diputados JORGE EMILIO GONZÁLEZ MARTÍNEZ, JORGE ALEJANDRO JIMÉNEZ TABOADA, AURORA BAZÁN LÓPEZ, VERÓNICA VELASCO RODRÍGUEZ Y GLORIA LAVARA MEJÍA, integrantes de la LVII Legislatura del Honorable Congreso de la Unión,



pertenecientes al Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, solicitaron se turnase a la Comisión de Salud, para su dictamen y posterior discusión en el Pleno de la misma Cámara de la LVII Legislatura del H. Congreso de la Unión, la iniciativa de la "Ley de Técnicas de Reproducción Asistida y de Disposición de Material Genético Humano, y de reformas a los artículos 329 y 349 de la Ley General de Salud". **Tal iniciativa de Ley (salvo escasas adaptaciones), incluyendo su exposición de motivos, es una copia fiel de la "LEY 35/1988, DE 22 DE NOVIEMBRE, SOBRE LA REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA", que actualmente rige en España<sup>10</sup>.**

- 2000.

El día 25 de mayo, es publicado en la Gaceta Oficial del Gobierno del Distrito Federal, un Decreto por el que se derogan, reforman y adicionan diversas disposiciones del Código Civil para el Distrito Federal. Algunas de estas normas regulan las repercusiones que la praxis de la reproducción asistida (que comprende a la inseminación artificial), presenta en el campo del Derecho Civil, sin embargo, tales disposiciones resultan insuficientes para regular adecuadamente las situaciones que en el ámbito jurídico se pueden presentar con relación a la materia, además, carecen de técnica legislativa, creando con ello una incidente inseguridad jurídica hacia los gobernados, lo cual se demostrará en el cuerpo del presente trabajo recepcional.

El día 05 de septiembre, el diario "La Jornada" de la Ciudad de México, informa que en el Estado de Morelos, los diputados del Partido de la Revolución Democrática y del Partido Revolucionario Institucional, aprobaron dos nuevas "causales de no punibilidad" para el delito de aborto, una de las cuales consiste en que haya existido inseminación artificial sin el consentimiento de la mujer.

El día viernes 18 de agosto, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó, en lo general, la iniciativa de reformas y adiciones al Código Penal propuesta por la Jefa de Gobierno, Rosario Robles, disposiciones entre las que destaca el no castigar el aborto si hubo una inseminación artificial no consentida.

---

<sup>10</sup> Este caso de "piratería jurídica internacional" puede ser corroborado por el lector mismo, la Ley española se encuentra contenida en: ROMEO CASANOVA, Carlos María (coord.), *Código de Leyes sobre genética* (Bilbao, España, Universidad del Deusto, coedición con Fundación BBV, 1997), pp. 21-34, además, algunas páginas web también hacen referencia a la misma, mientras que la Iniciativa de Ley presentada al H. Congreso de la Unión puede ser consultada en la dirección de Internet <http://www.camaradediputados.gob.mx/hcongreso/archivo/27abril.htm>.

El día 24 de agosto, es publicado, en la Gaceta Oficial del Gobierno del Distrito Federal, un Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Código Penal para el Distrito Federal. Al efecto, el artículo 334, fracción I, del cuerpo legal en comento, dispone que no se aplicará sanción alguna para el delito de aborto cuando el embarazo sea resultado de una inseminación artificial no consentida, estableciéndose así una excusa absoluta para tal conducta.

Si bien es cierto que la inseminación artificial en el ser humano es una técnica que sí se lleva a cabo en México, también resulta cierto que tanto el Gobierno Federal como el Gobierno del Distrito Federal no han tomado plena conciencia de la importancia que tal adelanto científico representa en el ámbito social, conclusión a la cual se llega con base en las siguientes consideraciones:

Tomando el ejemplo del trabajo desarrollado por el Lic. Vera Hernández al elaborar su Tesis Profesional en el año de 1957, y aprovechando los adelantos tecnológicos con los cuales se cuenta actualmente, con la intención de incorporar al presente trabajo datos estadísticos actuales respecto a la práctica de la inseminación artificial en el territorio nacional, se consultó la página web del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (<http://www.inegi.gob.mx>), sin embargo, en tal página no se encuentra información alguna al respecto.

Por lo anterior, por medio del correo electrónico, se dirigió al mismo Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, una solicitud para que fuera proporcionada la siguiente información:

- a) Número de Hospitales, Clínicas, Centros de Salud, etc., que practicasen la inseminación artificial en México, indicando el porcentaje que de los mismos se ubicase en el Distrito Federal.
- b) La indicación en porcentaje, de esos Hospitales, Clínicas, Centros de Salud, etc., que pertenecieran ya sea al sector gubernamental (tanto de la Federación como del Distrito Federal) o a la iniciativa privada, respectivamente.
- c) El número de inseminaciones artificiales que se llevan a cabo anualmente a nivel nacional, indicando el porcentaje que de las mismas se practican específicamente en el Distrito Federal.

También por medio de correo electrónico, se recibió la contestación por parte del citado Instituto, la cual se encontraba suscrita por el Biol. Pablo Avilés Hernández, contestación en la cual, se hacía la invitación para consultar la

página web de la Secretaría de Salud (<http://www.ssa.gob.mx>), toda vez que no se contaba con la información solicitada.

Siguiendo las instrucciones dadas por el INEGI, se procedió a consultar la página web de la Secretaría de Salud, ello con menor éxito del anteriormente obtenido, ya que dicha página tampoco cuenta con la información al efecto requerida, y el correo electrónico que se envió para solicitar la misma información, ni siquiera fue contestado a la fecha de terminación del presente trabajo.

De igual forma fueron consultadas las páginas web del Instituto Mexicano del Seguro Social (<http://www.imss.gob.mx>) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (<http://www.issste.gob.mx>), sin embargo, en las mismas no se cuenta con información alguna sobre el tema, y la contestación que ambos organismos dieron a los respectivos correos electrónicos que les fue enviado, es que en ninguno de los dos Institutos se lleva a cabo la inseminación artificial.

Se realizó un último intento por conseguir la tan anhelada información, cuando menos en lo que correspondiera a la Ciudad de México, por lo cual, se consultó la página web del Gobierno del Distrito Federal (<http://www.ddf.gob.mx>), pero en ésta tampoco se localizó ni un solo dato al respecto, y a pesar de haberse enviado varios correos electrónicos, ninguno de ellos fue contestado a la culminación de la presente Tesis Profesional.

Con lo anterior, queda demostrada la apatía que se guarda en México respecto de la práctica de la inseminación artificial en territorio nacional, tanto por el gobierno de la Federación como por el gobierno del Distrito Federal, posiblemente, lo que esperan ambos gobiernos es que les estalle en las manos todos los problemas que origine tal adelanto de la ciencia, para entonces considerar al mismo de una manera más seria.

## **CAPÍTULO II**

### **Aspectos Médicos y Psicológicos de la Inseminación Artificial en el Ser Humano.**

No sería posible exponer la problemática que origina en el Derecho Civil la práctica de la inseminación artificial, y en su caso, la propuesta jurídica que al efecto se considera pertinente para regularla, sin antes explicar en qué consiste tal técnica, así como las repercusiones que a nivel psicológico tiene sobre las personas involucradas con la misma, toda vez que deviene ilógico hablar de algo que se desconoce.

Además, debe tomarse en cuenta que el presente trabajo está especialmente dirigido a los profesionales del Derecho, quienes en la mayoría de los casos, debemos reconocerlo, somos legos en Medicina y Psicología.

#### **1.- Aspectos Médicos.**

De ninguna manera se pretende que los aspectos médicos que aquí se indican con respecto a la inseminación artificial sean del todo exhaustivos, ya que no es la finalidad de esta Tesis Profesional el agotar tal tema desde el punto de vista de la Medicina, únicamente se presenta un panorama general de la técnica de reproducción asistida en estudio con la intención de conocer la naturaleza de este procedimiento.

##### **a).- Concepto de Inseminación Artificial.**

La inseminación artificial, es un proceso por el cual los gametos masculinos (espermatozoides), son recogidos e introducidos de forma artificial en el tracto genital femenino para conseguir la fecundación.

Esta técnica es utilizada en los programas de reproducción asistida, como primera alternativa, en el manejo de las parejas estériles que no hayan logrado un embarazo tras la aplicación de tratamientos convencionales tendientes a la corrección de los factores causales de la esterilidad humana.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define la inseminación artificial de la siguiente manera:

**"Inseminación** (Del lat. *in* y *semen*, semilla). f. Biol. Llegada del semen al óvulo, tras la cópula sexual. || **artificial**. Procedimiento para hacer llegar el semen al óvulo mediante un artificio cualquiera. Úsase en medicina para la fecundación del óvulo en ciertos casos de esterilidad femenina, y sobre todo en ganadería y piscicultura"<sup>11</sup>.

Por otra parte, el Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas, ofrece una acepción más especializada de la técnica en comento:

**"Inseminación artificial**. Inyección instrumental de semen dentro de la vagina o el útero para inducir el embarazo: inseminación sin coito"<sup>12</sup>.

En este orden de ideas, es posible concluir que la inseminación artificial es un proceso por el cual, los gametos masculinos (espermatozoides) son introducidos artificialmente en el tracto genital femenino para así obtener la fecundación de la mujer.

La finalidad de la inseminación artificial consiste en:

- Asegurar la existencia de óvulos disponibles.
- Acercar los espermatozoides al óvulo en el aparato genital femenino.
- Mejorar e incrementar el potencial de fertilidad de los espermatozoides realizando una serie de procedimientos de laboratorio al eyaculado, procedimientos que en conjunto, reciben el nombre de "capacitación espermática".

<sup>11</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la Lengua Española* (Tomo IV, 19ª Edición, Madrid, Editorial Espasa Calpe, 1981), p. 756.

<sup>12</sup> Mc GRAW HILL, *Diccionario Enciclopédico de las ciencias médicas*. (Tomo III, 4ª Edición, 1ª Edición en Español, Naucalpan de Juárez, México, Mc Graw Hill, 1985), p. 752.

Para llevar a cabo la capacitación espermática, se emplea una serie de técnicas de lavado ya sea con soluciones especiales o con gradientes de diferentes densidades, las cuales eliminan del eyaculado restos celulares, bacterias, leucocitos, espermatozoides muertos y lentos, así como secreciones seminales; asimismo, se selecciona y concentra la población de espermatozoides más fértiles en un volumen aproximado de 0.5 ml., mismo se introduce al útero, aumentando con ello las posibilidades de fecundación. Las técnicas más empleadas son las de lavado y centrifugación, "swim-up" y filtración en gradientes de Percoll.

La técnica de capacitación espermática que resulte más apropiada al caso concreto, se selecciona según la calidad de la muestra de semen. Tiene una duración hasta de 2 horas y debe iniciarse a los 30 minutos después de obtenida la muestra de semen.

Una vez que dicha muestra está lista, se deposita en un catéter especial, que a su vez, se encuentra conectado a una jeringa, la paciente se coloca en posición ginecológica, se aplica un espejo vaginal estéril para localizar el cervix (igual que en una exploración vaginal de rutina) y por su orificio se introduce el catéter hacia el interior del útero, en donde se deposita el semen capacitado (inseminación intrauterina). Si el caso lo amerita, se puede depositar también semen capacitado en el interior del cervix (inseminación intracervical).

El catéter se retira lentamente y se deja a la paciente en reposo por un lapso de 20 minutos, concluyendo así el procedimiento.

Se indica a la paciente que guarde reposo relativo al día siguiente y coito vaginal.

Para obtener mejores resultados, se recomienda administrar algún medicamento progestágeno para ayudar a la implantación del pre-embrión.

#### **b).- Formas en las que es posible llevar a cabo la Inseminación Artificial.**

Atendiendo al origen del semen empleado en el procedimiento, la inseminación artificial se clasifica de la siguiente manera:

### **Autoinseminación, Inseminación Homóloga o Inseminación Artificial Intraconyugal (I.A.C.).**

"Es la que se practica dentro del matrimonio, o del concubinato, inseminando a la esposa o concubina con el semen o esperma de su pareja"<sup>13</sup>.

La muestra de semen se obtiene por medio de la masturbación el mismo día en que se realiza la inseminación. Se recomienda a la pareja una abstinencia sexual de tres días previos, ello con el objeto de maximizar la calidad de la muestra seminal, tanto en el número como en la calidad de los espermatozoides.

El porcentaje de embarazos en cada intento fluctúa entre el 5 al 20 %, dependiendo de muchos factores como: el número y movilidad de los espermatozoides en la muestra inicial, el número y calidad de los oocitos ovulados, la respuesta inmunológica y la edad de la pareja. Se pueden obtener embarazos en un 60% de las parejas luego de cinco a seis ciclos de tratamiento.

La Licenciada Hilda Cortés Obregón, egresada de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México, en su Tesis Profesional para obtener el Título de Licenciada en Derecho en el año de 1958, hace las siguientes consideraciones respecto al término "autoinseminación":

"... la denominación de "autoinseminación", es un tanto confusa, pues en verdad no puede pensarse que fuera de los hermafroditas, una mujer pudiese inseminarse a sí misma. Sin embargo, el término tiene una explicación lógica. Se establece, y así es tradicionalmente aceptado, que en virtud del contrato de matrimonio, los seres que lo celebran se ofrendan recíprocamente sus cuerpos y todo lo que de ellos emana. En consecuencia, se crea la ficción de que el cuerpo del varón y sus emanaciones, son de su esposa, y a la inversa. Y si esto es así, resulta por esa ficción llevada al léxico, que la esposa se está inseminando con su propio semen, pues éste es una emanación de su esposo, cuyo cuerpo a su vez le pertenece a ella. Queda explicado así este término"<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, *ob. cit.*, p. 277.

<sup>14</sup> CORTÉS OBREGÓN, Hilda, *Unificación y modernización del Derecho Civil Mexicano*. (México, D.F., Tesis Profesional, Facultad de Derecho de la U.N.A.M., 1958), pp. 73-74.

### **Heteroinseminación, Inseminación Heteróloga o Inseminación Artificial con Dación de Esperma de Tercero (I.A.D.).**

En este procedimiento, la usuaria de la técnica es inseminada con el semen de un comúnmente llamado "donador" o "dador" de esperma, quien generalmente es desconocido. Se practica no solo a mujeres casadas o unidas en concubinato, sino también a mujeres solteras, toda vez que carecen de una pareja estable.

Cuando la infertilidad que aqueja a la pareja es sobrevenida porque el varón padezca una ausencia total de espermatozoides en el eyaculado (azoospermia), espermatozoides muertos (necropermia), muy poca cantidad de espermatozoides (oligospermia severa) o bien, muy poca movilidad (astenopermia severa), la probabilidad de embarazo por ciclo iniciado es alrededor del 20%. Con ciclos repetidos puede obtenerse un porcentaje acumulado de 70%

Empleando espermatozoides congelados se consigue la fecundación en el 60% de los casos, mientras que con semen fresco la tasa de éxito alcanza el 90%, sin embargo, el esperma que se utiliza en la inseminación artificial heteróloga invariablemente es congelado, lo cual permite, entre otras cosas, conservar una mayor confidencialidad de la identidad del "donador".

Además de lo anterior, bajo ninguna circunstancia puede recurrirse a la utilización de semen fresco de un "donador" desconocido, toda vez que a éste deben practicársele ciertas pruebas que garanticen, por ejemplo, que no padece ninguna enfermedad transmisible al producto, sin embargo, al médico encargado de supervisar el procedimiento de inseminación le toma un tiempo considerable la realización de tales pruebas, mientras que, por el contrario, el "donador" puede alterar tajantemente su estado de salud en un solo día, tal es el caso si mantiene relaciones sexuales con una persona que haya contraído el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), razón por la cual, nunca se podrá tener una absoluta de que el esperma fresco de un "donador" desconocido resulte confiable para realizar la técnica inseminatoria.

El empleo en sí mismo de semen ya sea fresco o congelado no produce un aumento de anomalías congénitas, pero el semen congelado se deteriora con el tiempo, por lo que no es posible conservarlo en tal estado indefinidamente.

El Licenciado Ernesto Gutiérrez y González en su "*Derecho Sucesorio inter vivos y mortis causa*", indica que la clasificación de la inseminación autónoma o



heterónoma, se da en atención "al estado civil que guarda la mujer que se va a someter a esta práctica"<sup>15</sup>.

Sin embargo, tal criterio es erróneo, toda vez que el estado civil de la usuaria de la técnica, de ninguna manera es un factor que determine la clasificación en comento.

El "*Diccionario Jurídico Mexicano*" del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, proporciona la siguiente definición de estado civil:

"Estado Civil.- Atributo de la personalidad que se refiere a la posición que ocupa una persona en relación con la familia; presupuesto necesario, junto con el estado político, para conocer cuál es la capacidad de una persona. Comprende el estado de cónyuge y el de pariente, ya sea por afinidad, adopción o consanguinidad. Tiene su origen en un hecho jurídico: el nacimiento o en actos de voluntad como el matrimonio. Este estado se comprueba mediante las constancias respectivas en el Registro Civil, salvo los casos expresamente exceptuados por la ley"<sup>16</sup>.

En igual sentido, el Licenciado Rafael Rojina Villegas en su "*Derecho Civil Mexicano*", indica respecto al estado civil:

"Generalmente se considera en la doctrina que el estado (civil o político) de una persona consiste en la situación jurídica concreta que guarda en relación con la familia y con el Estado o la nación. En el primer caso, el estado de la persona lleva el nombre de estado civil o de familia y se descompone en las distintas calidades de hijo, padre, esposo y pariente por consanguinidad, por afinidad y por adopción"<sup>17</sup>.

Tomando como punto de partida las dos anteriores definiciones, es posible concluir que el estado civil de las personas no tiene trascendencia alguna en la realización de un procedimiento de inseminación artificial, ya sea ésta homóloga o heteróloga.

---

<sup>15</sup> *Ibid.*, p. 277.

<sup>16</sup> INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA U.N.A.M., *Diccionario Jurídico Mexicano* (Tomo II, México, D.F., Editorial Porrúa, 1995) p. 1328.

<sup>17</sup> ROJINA VILLEGAS, Rafael, *Derecho Civil Mexicano I. Introducción y personas* (México, D.F., Editorial Porrúa, 1996) p. 453.

En efecto, al hablar de la heteroinseminación, inseminación artificial heteróloga, o inseminación artificial con dación de esperma de tercero (I.A.D.), no se hace alusión alguna de la posición que ocupa una persona en relación con la familia, mas bien, se hace referencia a una técnica de reproducción humana asistida en la cual, para lograr la procreación, se recurre al empleo de esperma de un comúnmente llamado "donador" o "dador" de esperma,

A mayor abundamiento, cabe destacar que, incluso, existen situaciones en las cuales no es posible inseminar artificialmente a una mujer con el semen de su propio esposo (autoinseminación), lo cual sucede, por ejemplo, en el caso de que el cónyuge padezca una enfermedad incurable y transmisible, como lo puede ser el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), por lo que necesariamente se tendrá que utilizar el semen de un tercero o "donador" para poder practicar la inseminación artificial con el menor número de riesgos (heteroinseminación), tanto para la usuaria de la técnica como para el producto por este medio concebido. El propio Licenciado Ernesto Gutiérrez y González acepta que en ciertos casos, a pesar de que una mujer se encuentre casada o en concubinato, ésta deberá recurrir a la práctica de una inseminación artificial heteróloga.

En este orden de ideas, el hecho de que la inseminación artificial sea homóloga o heteróloga, obedece única y exclusivamente al origen del semen al efecto empleado, y no al estado civil de la mujer a inseminar.

### **Inseminación Artificial Intravaginal, Intracervical, Itrauterina e Intraperitoneal.**

Ahora bien, dependiendo del sitio donde sea depositado el semen a la usuaria de la técnica, la inseminación artificial puede ser intravaginal, intracervical, intrauterina o intraperitoneal.

#### **Inseminación Artificial Intravaginal.**

En este tipo de inseminación, esperma fresco es inyectado en el fondo de la vagina mediante una jeringa.

### **Inseminación Artificial Intracervical.**

El espermatozoide es puesto en contacto con la secreción cervical. Para ello, es inyectada una pequeña cantidad de espermatozoides en el interior del cuello del útero, mientras que una cantidad restante del espermatozoides es aplicada en una especie de tapón cervical que puede ser retirado por la misma mujer posteriormente. Esta técnica permite que la secreción cervical lleva a cabo las funciones de selección del material seminal que por naturaleza propia está destinada a cumplir.

### **Inseminación Artificial Intrauterina.**

A esta especie de inseminación artificial se recurre cuando el cuello del útero o la secreción cervical reportan diversas alteraciones, por lo que es necesario depositar la muestra de semen en la cavidad uterina.

Con la inseminación intrauterina se obtiene una mayor tasa de embarazo, entre el 20% y el 25% de probabilidades de embarazo por intento. Son recomendados cinco ciclos consecutivos de inseminación artificial para agotar las probabilidades de éxito.

### **Inseminación Artificial Intraperitoneal.**

La introducción de espermatozoides se hace directamente en el líquido intraperitoneal, para lo cual, se aplica una inyección a través de la pared posterior de la vagina en el momento mismo de la ovulación.

Esta clasificación, como tal, no merece mayor comentario, y sólo se hará alusión a la misma en forma posterior cuando así lo exijan los temas que se deben desarrollar subsecuentemente.

**c).- Situaciones en las cuales es aconsejable la práctica de la Inseminación Artificial.**

La inseminación artificial se realiza a aquellas personas que no han podido lograr un embarazo conforme a Natura por diversas circunstancias.

Desde el punto de vista médico, la práctica de la autoinseminación, inseminación homóloga o inseminación artificial intraconyugal (I.A.C.), es aconsejable en los casos siguientes:<sup>18</sup>

- Cuando el hombre o su pareja, presentan ciertas anomalías físicas. En el caso del hombre, ejemplos de tales anomalías lo pueden ser las epispadias, hipospadias y la fimosis. Por su parte, la mujer puede padecer estenosis, tabiques vaginales o inhospitalidad cervical.
- Cuando cualquiera de los dos miembros de la pareja, ya sea el hombre o la mujer, sufren de alguna anomalía psíquica. La eyaculación prematura y la impotencia coeundi, son casos que puede reportar el varón. Frigidez, hiperexcitación, ninfomanía o erotomanía, son psicopatologías que pueden aquejar a la mujer.
- Cuando el esperma se encuentra impedido de ascender hasta el encuentro del óvulo que debe fecundar, lo cual puede ocurrir en el caso de que se padezca de astenorpermia, o bien porque el organismo de la mujer secreta humores vaginales que impidan tal ascenso.
- Cuando se da una separación corporal de los cónyuges o concubinos, caso en el cual se recurre a la práctica de la teleinseminación, como ocurrió con las esposas de los soldados que combatieron en las guerras de Corea y Vietnam, antecedente al cual ya se ha hecho alusión en el presente trabajo.

Por el contrario, la medicina aconseja llevar a cabo la heteroinseminación, inseminación heteróloga o inseminación artificial con dación de esperma de tercero (I.A.D.) en los siguientes supuestos:

- Cuando la esterilidad del varón es ocasionada por azoospermia, astenospermia, hiperespermia o necrospermia.

---

<sup>18</sup> Para conocer el significado de la principal terminología médica empleada en el desarrollo de este tema, puede consultarse el vocabulario que se presenta en la parte final de la presente Tesis Profesional.

- Cuando resulta indeseable la procreación utilizando el espermatozoides del esposo o concubino en virtud de que éste padece de taras factibles de ser transmitidas a sus descendientes.
- Cuando las mujeres que no cuentan con pareja estable (ya sea solteras o no unidas en concubinato), anhelan, pese a ello, ser madres.

Como es posible apreciar, la inseminación artificial de ninguna manera constituye una técnica que se pueda llevar a cabo en forma indiscriminada, sino que su práctica, debe obedecer indefectiblemente a la necesidad de dar una solución al problema de la infertilidad humana, por lo cual, la legislación existente en otros países, tales como Francia, prohíbe de manera tajante el que se emplee este avance científico con fines distintos al de la procreación, o cuando con dicha procreación, se persiguen finalidades moralmente reprochables, como lo es la selección de la raza.

**d).- Condiciones de procedencia de la Inseminación Artificial en relación a los sujetos que intervienen en la misma.**

Para que el procedimiento de inseminación artificial pueda contar con ciertas probabilidades de éxito, es necesario que todos y cada uno de los sujetos que intervienen en el mismo cuenten con ciertas características.

El médico.

Atendiendo a la dificultad que en sí misma presenta la técnica de inseminación artificial, es aconsejable que el responsable de la misma cuente con estudios en las especialidades de Ginecología y/u Obstetricia, además de contar con experiencia práctica en las mismas.

El varón.

Como se expuso anteriormente, el semen utilizado en la inseminación artificial puede provenir ya sea del esposo o concubino, o bien de un "donador", según se trate de una inseminación homóloga o heteróloga.

Sin embargo, en todo caso, el varón debe reportar las siguientes condiciones:

- Semen normal.
- Estar en buen estado de salud psicofísica.
- No padecer enfermedades genéticas hereditarias o congénitas transmisibles.
- No presentar antecedentes de malformaciones ligadas a cromosopatías, genopatías o metabopatías

Al efecto, el varón recibe un chequeo médico completo (además de una evaluación psicológica), realizándosele exámenes de sida, hepatitis B y C, citomegalovirus, sífilis, neisseria y chlamydia.

Tratándose de una heteroinseminación, algunos de los Hospitales que la practican, con la finalidad de otorgar las máximas garantías de seguridad a sus pacientes, una vez que han practicado las pruebas de rigor al “donador” o “dador” de esperma, congelan las muestras de semen obtenidas, poniéndolas en cuarentena durante seis meses, al termino de los cuales realizan nuevamente todos los exámenes.

La madre.

Finalmente, por lo que hace a la madre, ésta deberá presentar:

- Ovulación (ya que de lo contrario no se podría llevar a cabo una inseminación artificial y necesariamente se tendría que recurrir a otra técnica de reproducción asistida, como lo puede ser la fecundación *in vitro* (FIV), de la cual se tratará más adelante).
- Permeabilidad tubárica.

#### **e).- Riesgos comunes en la práctica de la Inseminación Artificial.**

La inseminación artificial es una técnica de procreación humana asistida que presenta un índice muy bajo de complicaciones, y éstas pueden ser:

- Dolor cólico.

- Sangrado escaso, el cual cede espontáneamente horas después de haberse efectuado la inseminación.
- Náuseas y vómitos.
- Infección pélvica, ello cuando hay antecedentes de hidrosalpinx o cuando hay infección cérvico-vaginal activa.

Una vez lograda la fecundación, el desarrollo del embarazo es completamente normal; el riesgo de presentar un aborto, parto prematuro o un bebé con una malformación congénita, es exactamente el mismo que en un embarazo obtenido por coito vaginal, es decir, conforme a Natura.

Las contraindicaciones para realizar una inseminación artificial homóloga son las siguientes:

- Incompatibilidad a Rh.
- Ser portador de una enfermedad hereditaria.
- Ser portador del virus del SIDA.
- Padecer una enfermedad crónica degenerativa (diabetes, hipertensión severa, etc.), descontrolada.
- Presentar cáncer, o en su caso, estar bajo tratamiento con radioterapia, quimioterapia o citostáticos.
- Cursar por una infección genital activa.
- Tener contraindicación para un embarazo por razones médicas o psiquiátricas.
- La no aceptación, por parte de uno de los miembros de la pareja, para que se lleve a cabo el procedimiento.

De manera análoga, las contraindicaciones para realizar una inseminación artificial heteróloga son:

- El que uno de los miembros de la pareja no otorgue su consentimiento para inseminar artificialmente a la mujer (al efecto, es preciso recordar que a pesar de que dos personas se encuentren unidas en matrimonio o concubinato, por cualquier circunstancia no es posible emplear en el procedimiento el semen del varón, razón por la cual se recurre a la inseminación artificial heteróloga, utilizando el semen de un "donador").
- En mujer soltera, ello atendiendo a la necesidad que tiene el niño de crecer bajo el cuidado y la protección de ambos padres.

## **2.- Aspectos Psicológicos.**

Múltiples investigaciones han demostrado que las personas que experimentan un problema de esterilidad, sufren severas modificaciones en su estado de ánimo, las cuales se traducen en cuadros de ansiedad y/o depresión, lo que a su vez, origina una serie de conflictos en la sexualidad, en la relación de pareja e incluso en el concepto que de sí misma guarda la persona infértil.

Por regla general, tanto el diagnóstico como el tratamiento de la esterilidad afectan de manera crucial todas y cada una de las facetas de la vida de una persona, siendo una de las áreas afectadas, obviamente, su relación de pareja, ya que las visitas médicas continuas, la toma diaria de temperatura, medicaciones, intervenciones quirúrgicas así como el mantener relaciones sexuales programadas, son sólo algunos ejemplos del estresante régimen a seguir.

Por lo anterior, se concluye que no es posible tratar el tema de la inseminación artificial en el ser humano sin abarcar el respectivo impacto psicológico que tal técnica tiene sobre los usuarios de la misma, así como sobre el niño por este medio concebido, y lo contrario llevaría a comprender solamente de manera parcial la problemática que gira en torno a este adelanto de la ciencia.

### **a).- La intervención psicológica en casos de Inseminación Artificial.**

La asistencia que se debe otorgar a la pareja a la cual se le ha detectado un problema de esterilidad, necesariamente ha de ser integral, es decir, no basta con brindarle a tal pareja un tratamiento médico que le permita procrear un hijo, sino que además, debe proporcionársele un soporte psicológico por especialistas calificados, toda vez que la pareja estéril reporta problemas emocionales atribuibles no solamente a su infertilidad misma, sino también a la propia búsqueda de soluciones y a las consecuencias del tratamiento específico elegido.

La intervención psicológica en casos de inseminación artificial resulta necesaria:

- Cuando las reacciones emocionales de la persona estéril o de su pareja le impiden cooperar o interfieren con el tratamiento.



- Cuando las reacciones emocionales de la persona estéril o de su pareja perturban su actividad normal y le llevan a prescindir de muchas de sus fuentes de gratificación habituales.
- Cuando las reacciones emocionales de uno o ambos de los miembros de la pareja se manifiestan como síntomas psiquiátricos convencionales.

#### **b).- Medicina conductual en casos de parejas estériles.**

La ansiedad es un problema por el que generalmente atraviesan las parejas que acceden a llevar a cabo un tratamiento de reproducción asistida (como lo es la inseminación artificial), por lo cual, es común que se ofrezca a tales parejas un programa de entrenamiento en manejo de la ansiedad, el cual es menester incluya técnicas de relajación y estrategias específicas para afrontar la ansiedad.

El programa bien puede consistir en el ingreso de la pareja estéril a grupos de apoyo psicológico, con el objetivo de:

- Incrementar el aprendizaje de las estrategias de afrontamiento de la ansiedad.
- Mejorar la percepción del trato recibido por parte de los médicos encargados del procedimiento de inseminación artificial. Este espacio es idóneo para que los asistentes expresen sus temores y dudas de tipo emocional.
- Facilitar el conocer a otras personas que se encuentran en las mismas circunstancias, para así compartir con las mismas diferentes impresiones, lo cual constituye una experiencia enriquecedora.
- Enseñar estrategias de prevención ante los intentos fecundación que resulten fallidos, ya que el fracaso ante el procedimiento es uno de los temas que más preocupa a las parejas que se han decidido por la inseminación artificial.

#### **c).- Consecuencias psicológicas en los niños concebidos a través de la Inseminación Artificial.**

Tal parece que en ocasiones, el hombre de ciencia en su preocupación por realizar un descubrimiento, un adelanto de la técnica que supere lo ya conocido,

olvida las repercusiones que su investigación puede tener en la sociedad, lo que en materia de inseminación artificial (al igual que en otras técnicas de reproducción humana asistida), es sumamente grave, ya que en este caso "la utilización de estas técnicas genera una experimentación no sobre el objeto, sino sobre el sujeto"<sup>19</sup>.

Por ello, se han suscitado diversas dudas sobre las consecuencias psicológicas que puede acarrear en un infante el haber sido concebido mediante una técnica de reproducción asistida, despertando mayor interés en los especialistas aquellos casos en los que se recurre a la donación de gametos para lograr la concepción, y en consecuencia, el niño no se encuentra genéticamente relacionado con uno o ambos de sus padres sociales.

Al respecto, en "*Procreación humana asistida. Aspectos técnicos, éticos y legales*", obra de la Universidad Pontificia Comillas, de Madrid, se consigna la siguiente información:

"Los resultados de un estudio europeo (realizado en España, Reino Unido, Italia y Holanda) de las relaciones familiares y el desarrollo emocional de los niños de familias creadas por los dos métodos más utilizados en las TRA (Técnicas de Reproducción Asistida), Fecundación *in vitro* (FIV) e Inseminación Artificial de Donante (IAD), en comparación con dos grupos control, uno de familias que concibieron de forma natural y otro de familias que adoptaron un niño, son indicativos de que las madres que concibieron mediante TRA expresaron «mayor cariño» hacia sus hijos, estaban más involucradas emocionalmente, interaccionaban más con ellos y referían menor estrés asociado a la maternidad que las madres que habían concebido de forma natural.

"De igual manera, los padres que habían utilizado TRA interaccionaban más con sus hijos y contribuían más en la paternidad que los padres con un hijo concebido de forma natural.

"Con respecto a los niños, no se encontraron diferencias entre los grupos en cuanto a presencia de trastornos psicológicos o a su propia percepción de la calidad en la relación familiar. Los hallazgos relativos a la calidad de la paternidad y el desarrollo socioemocional de los niños fueron similares en cada uno de los cuatro países participantes en el estudio"<sup>20</sup>.

<sup>19</sup> SOLARI, Nestor E., *Tratados internacionales y el derecho a la vida*. Revista Jurídica Argentina La Ley (Buenos Aires, 1996-C), pp. 1305-1313.

<sup>20</sup> GUERRA FLECHA, José María, et. al., *Procreación humana asistida. Aspectos técnicos, éticos y legales* (Madrid, Universidad Pontificia Comillas, 1998), pp. 73-74.

Sin embargo, los resultados obtenidos con la realización del estudio al que se ha hecho referencia deben considerarse imprecisos, o en su caso, incompletos, toda vez que en la propia obra se hace la siguiente aclaración:

**"Se deduce la importancia de hacer más estudios de seguimiento de los niños producto de las TRA, haciendo especial hincapié en la investigación de las consecuencias que sobre el desarrollo emocional del niño tenga decirle o no la verdad sobre su concepción"<sup>21</sup>.**

Pese a que en la actualidad no se cuenta con información fidedigna sobre las consecuencias psicológicas que puede reportar en un niño el haber sido concebido a través de un procedimiento de inseminación artificial, lo cierto es que tales consecuencias pueden ser sumamente graves, es por ello que algunas legislaciones, como por ejemplo, la de España, prohíben que la inscripción en el Registro Civil refleje datos de los cuales pueda inferirse que el niño es producto de una técnica de reproducción asistida.

Y es que resulta ilógico el pensar que un niño no sufra alteración alguna en su estado emocional al saber que puede ser descendiente biológico de una persona, descendiente fisiológico de otra y sin embargo, no tener parentesco alguno con ellas, sino ser legalmente considerado descendiente de una tercera persona, recuerde el lector el ejemplo que se ofrece en la introducción de la presente Tesis Profesional.

No sin razón, Luis Zarraluqui opina:

**"El hijo puede verse afectado en la procreación asistida en los siguientes aspectos:**

**"a) Físicos...**

**"b) Psíquicas. Además de las derivadas de enfermedades físicas de origen físico, el hijo puede sufrir alteraciones en este orden tanto por la reconocida relación psíquica entre la madre gestante y él durante el embarazo, como por su peculiar emplazamiento en el orden paterno-filial. El conocimiento de la forma artificial de su origen y de la identidad y pluralidad de progenitores, puede plantear sin duda, problemas psicológicos de importancia"<sup>22</sup>.**

---

<sup>21</sup> *Loc. cit.*

<sup>22</sup> *Ob. cit.*, pp. 87-88.

El tema en comento es de suma importancia, sin embargo, la realidad es que en México a la fecha el mismo no ha sido investigado, lo cual refleja el atraso existente no solamente en materia legislativa, sino en todos los ámbitos que guardan una mínima relación con la técnica de inseminación artificial.

México no puede estar a expensas de los estudios que se realicen en otros países en torno a un asunto tan delicado como lo es éste, ya que en todo caso, como se ha podido constatar, la persona latinoamericana en general, no tiene un comportamiento equiparable al de las personas de otras naciones, ello posiblemente debido a que existen "diferencias sustantivas en relación al papel que juega la maternidad en el sustrato cultural, así como en los valores, las costumbres y las tradiciones domésticas"<sup>23</sup>.

**d).- Situación psicológica de los profesionales de la medicina que intervienen en la Inseminación Artificial.**

La práctica de la inseminación artificial no solamente tiene repercusiones psicológicas en las parejas que han optado por tal técnica y en los niños producto de la misma, los profesionales que intervienen en un procedimiento de tal naturaleza (biólogos, médicos, enfermeras, etc.) también se encuentran sometidos a un continuo estrés. Una serie de planteamientos éticos y morales, el manejo de las posibilidades de fracaso, y una necesaria actualización de los avances científicos que se reportan en este campo, originan una gran ansiedad para el profesionista en cuestión.

Las situaciones que se presentan a quienes se encuentran a cargo de supervisar el procedimiento de inseminación artificial pueden ser de muy diversa índole:

- Muy frecuentemente se han de afrontar aspectos negativos con los pacientes, como son: miedo, fracaso, etc.
- Desgraciadamente, el médico no cuenta con conocimientos e instrumentos suficientes que le permitan detectar sintomatología psicológica en sus pacientes, y en su caso, tratarla.

---

<sup>23</sup> MORALES CARMONA, Francisco, et al., *Fertilización asistida: aspectos emocionales*. "Perinatología y Reproducción Humana" (México, D. F., Vol. 6, No. 7, julio-septiembre de 1992), pp. 104-108.

- En ocasiones el médico no canaliza oportunamente a sus pacientes a tratamiento psicológico, ello por temor a que el paciente muestre desagrado o desacuerdo ante tal sugerencia.
- Con mucha frecuencia, el mismo médico manifiesta no contar con tiempo suficiente para abordar cuestiones psicosociales con el paciente.
- El personal sanitario que participa en técnicas de reproducción asistida frecuentemente se hace planteamientos de carácter ético y moral para los que no tiene respuesta, o en todo caso, cambia de opinión ante los mismos: ante el fracaso de una primera inseminación artificial, ¿se debe aconsejar al paciente que se lleve a cabo un segundo intento?, y si este segundo intento también falla, ¿cuántas inseminaciones más se deben practicar?, ¿podrá soportar semejante carga emocional la pareja estéril en tratamiento?, ¿es moralmente procedente inseminar artificialmente a una mujer soltera?, ¿y qué pasará con los sentimientos del niño al crecer sin la protección de un padre?.

Por todo lo anteriormente planteado, es que los profesionales en técnicas de reproducción asistida en general sufren un estrés equivalente al que sufren los médicos implicados en el tratamiento de enfermedades crónicas y/o incurables, por lo cual, resulta necesario proporcionar a tales médicos, enfermeras y demás personal auxiliar, una formación para que sean poseedores de conceptos psicológicos básicos para otorgar apoyo emocional a sus pacientes.

### **CAPÍTULO III**

#### **Distinción de la Inseminación Artificial de otras técnicas de Reproducción Asistida.**

Como ya se ha mencionado, la inseminación artificial es tan solo una de las técnicas de reproducción asistida que en la actualidad es posible llevar a cabo, y solamente con la finalidad de establecer la diferencia entre un procedimiento y otro, en este Capítulo se presenta una sinopsis de cada uno de ellos.

#### **1.- Fecundación In Vitro (FIV) con Transferencia de Embriones (TE).**

La Fecundación *in vitro* (FIV), es una técnica de reproducción asistida en la que se fecundan uno o más óvulos fuera del organismo materno.

Para ello, mediante la suministración de hormonas, se trata de estimular al ovario para que produzca más folículos de lo normal, se requiere un monitoreo cuidadoso de la respuesta de cada paciente para determinar cual es el punto ideal en la maduración de los óvulos. Este proceso de monitorización consiste en dos procedimientos básicos:

- **Ecografía:** Se realiza colocando un transductor delgado dentro de la vagina. El médico cuenta el número de folículos dentro de cada ovario y determina el diámetro de cada uno de ellos. También se mide el grosor del endometrio.
- **Dosajes Hormonales:** Se obtienen muestras de sangre para medir una o varias hormonas. Generalmente se miden los niveles sanguíneos de estradiol para determinar la madurez bioquímica de los folículos.

Una vez completada la maduración de los folículos, los óvulos son aspirados transvaginalmente bajo guía ecográfica, que es un procedimiento que se puede llevar a cabo en la consulta de manera ambulatoria, obteniéndose así de ocho a diez óvulos por cada ciclo. Todo el proceso se realiza con anestesia local,

suele durar de 10 a 15 minutos, y tras éste, se administra un antibiótico de manera profiláctica.

Los óvulos extraídos se mantienen en un medio líquido especial, al que se añade semen lavado e incubado, realizándose así la fecundación *in vitro* (en una probeta). Por medio de diversas técnicas de laboratorio, se seleccionan los espermatozoides de mayor calidad, son sólo estos los que se utilizan para inseminar los óvulos

El proceso completo de fecundación ocurre aproximadamente 18 horas después de la inseminación, y 12 horas después en promedio, la célula fertilizada (o pre-embrión), se divide en dos células. El pre-embrión puede dividirse varias veces mientras está en la incubadora. Después de 48 horas, cuando cada embrión consta de dos o cuatro células, éstos podrán transferirse al útero materno, lo que se conoce como **transferencia de embriones (TE)**.

La transferencia de embriones se realiza por vía transcervical, colocando los mismos dentro de la cavidad uterina. Para ello se coloca un espéculo en la vagina, y después de limpiar el cuello de la matriz, se introduce un pequeño catéter conteniendo los embriones a través del canal cervical. Los embriones se depositan con cuidado dentro de la cavidad uterina. Ningún tipo de anestesia es requerida para este procedimiento. La prueba de embarazo es realizada dos semanas más tarde.

El número de óvulos fecundados puede ser variable, ya que por lo general, se implantan varios embriones para incrementar la probabilidad de gestación (normalmente se transfieren de tres a cuatro como máximo, para no incrementar el riesgo de embarazo múltiple). Tratándose de mujeres en edad avanzada, pueden ser implantados hasta un total de cinco embriones, situación que eleva la posibilidad de un parto múltiple, al respecto, existen técnicas para reducir el número de embriones, dejando sólo aquellos que se considera tienen más posibilidades de éxito. En todo caso, si existen más de cuatro embriones normales, se pueden congelar algunos para realizar futuros intentos, toda vez que el procedimiento puede resultar infructuoso.

Tras la implantación, se administran inyecciones de progesterona todos los días. La probabilidad de que una gestación de este tipo llegue a término es tan solo del 20% al 30%.

Si el procedimiento fracasa, no es posible repetir el mismo de manera inmediata, ya que hay que esperar de tres a cuatro meses para que el ovario vuelva a funcionar naturalmente, y así, volver a estimularlo mediante hormonas, lo que se puede evitar en caso de que existan óvulos ya fecundados y congelados, producto de estimulaciones anteriores.

Asimismo, no es posible repetir este tratamiento de manera indefinida, ya que el mismo puede presentar efectos secundarios inmediatos, tales como retención de agua y un descontrol en el crecimiento del ovario. Además, todavía no se sabe cuales son los efectos que puede producir el suministro excesivo de hormonas. Los estudios que se han realizado sobre la incidencia de cáncer en mujeres que se sometieron a este tratamiento hace veinte años, han demostrado que no existe un aumento de pacientes con respecto al resto de la población. Sin embargo, se recomienda reducir el número de estimulaciones para prevenir el riesgo de esta enfermedad.

Aunque la fecundación *in vitro* se desarrolló para tratar a las parejas cuya principal causa de infertilidad es un daño a las trompas de falopio, la técnica también es útil en casos de endometriosis, alteraciones del esperma (cuenta baja de espermatozoides, problemas morfológicos o baja recuperación de espermatozoides móviles), o para aquellas parejas que han llevado a cabo de tres a seis intentos de inseminación artificial sin obtener un embarazo.

Se ha comprobado que esta técnica es del todo segura, por lo cual, no tiene por qué llevar a la paciente a un parto difícil, sin embargo (al igual que en el caso de una fecundación lograda por medio del coito), lamentablemente muchos médicos aseguran su propio éxito aconsejando la procedencia de una cesárea.

Dada su enorme importancia como antecedente, cabe mencionar que como consecuencia de esta técnica de reproducción asistida, el martes 25 de julio de 1978, nació en Inglaterra Luisa Brown, el primer "bebé probeta" del mundo.

El domingo 30 de julio de 1978, en la página 15 del periódico "El Día", se publicó la siguiente noticia:

"**VERSIÓN DE QUE HAY VARIOS NIÑOS DE PROBETA EN ITALIA (AFP, AP y UPI).** Roma, 29 de julio. El primer bebé probeta oficial Luisa Brown, nacida en Gran Bretaña el martes pasado, tiene probablemente unos cincuenta "hermanos" mayores en Italia, según publicó hoy la prensa italiana.



"El acontecimiento científico ocurrido en el Hospital de Oldham puso al descubierto los trabajos del doctor Daniele Petrucci, uno de los pioneros de la fecundación "in vitro" fallecido en 1973 a la edad de 51 años....

"Mientras tanto, la criatura aclamada como el primer bebé de probeta de la historia cumplió hoy 4 días de nacida y dormía tranquilamente en una cuna plástica del hospital general de Oldham, Inglaterra.

"Amamantada por su madre, Luisa Brown ha aumentado 113 gramos desde su nacimiento 43 minutos antes de la medianoche del martes.

"Por otro lado, decenas de mujeres se pusieron en contacto con los centro médicos de California ante la posibilidad de tener hijos concebidos en tubos de ensayo, según informaron hoy algunos funcionarios de San Francisco.

"Los funcionarios de las universidades de California y Stanford informaron a quienes llamaban que en ningún punto de ese Estado se lleva a cabo ese tipo de investigaciones en embriones humanos<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, *ob. cit.*, p. 290.

## 2.- Transferencia Intratubárica de Gametos (TIG).

La transferencia intratubárica de gametos (TIG), es una técnica de fertilización asistida, en la cual, se recolecta algunos óvulos de la paciente, así como una muestra de semen de su pareja (o en su caso, de un donador), misma que se somete a un procedimiento para detectar aquellos espermatozoides que presentan una mayor movilidad. Ovarios y espermatozoides son colocados dentro de un catéter (tubo plástico), posteriormente, el ginecólogo, mediante un laparoscopio, (tubo rígido, delgado, hueco y con luz) los inserta directamente en una de las trompas de falopio de la mujer, si el óvulo es fertilizado por los espermatozoides, aparecerá en el útero el embrión resultante.

El procedimiento de esta técnica es muy parecido al que se sigue para conseguir una fecundación *in vitro*, sin embargo, se diferencia de ésta en que los óvulos recolectados del ovario vuelven a transferirse (junto con la muestra de esperma) a la trompa de falopio, casi inmediatamente después de su recolección.

Una vez que se ha extraído los óvulos, el médico cuenta con el tiempo justo para examinarlos, elegir tres de ellos como máximo, y añadir el esperma antes de volver a colocar la muestra en la trompa de falopio.

En este orden de ideas, a diferencia de la fecundación *in vitro*, la fertilización no se lleva a cabo en una probeta, (es decir, *in vitro*), sino en su ambiente natural, que es la trompa de falopio.

Debido a que los óvulos son recolectados y reimplantados durante el mismo procedimiento, es necesario que éste se efectúe bajo la observación del médico, para lo cual, se utiliza un pequeño instrumento quirúrgico conocido como laparoscopio. La laparoscopia requiere que se efectúe una pequeña incisión en el abdomen (laparoscopia).

La farmacoterapia y el monitoreo, al menos hasta el paso previo a la fertilización, son idénticos a los que se realizan en la fecundación *in vitro*.

Se ha comprobado que esta técnica es sumamente útil, y generalmente puede efectuarse en un hospital local ó una clínica especializada, ya que no requiere la fertilización en el laboratorio ni el examen de los embriones.

Se practica en parejas con infertilidad sin causa aparente y en casos de endometriosis leve, siempre y cuando las trompas de falopio estén sanas.

Se trata de una técnica muy controversial ya que la relación costo-benefico es muy elevada, tomando en cuenta lo siguiente:

- a) Requiere quirófano, lo que incrementa el costo general del tratamiento.
- b) Requiere anestesia general, que agrega un factor de riesgo para la paciente.

La tasa de embarazo por transferencia depende de las circunstancias personales cada paciente, pero oscila entre el 25% y el 36%, muy similar a la de la fecundación *in vitro*, mientras que el índice promedio de nacimientos de bebés vivos es hasta del 26%.

### 3.- Inyección Intracitoplásmica de Esperma (ICSI, por sus siglas en inglés).

La fertilización por microinyección, constituye una importante innovación surgida en los últimos años, que ha arrojado magníficos resultados incluso en los casos más difíciles de esterilidad masculina. Anteriormente, la única opción que podía brindar la Medicina era la adopción o la inseminación proveniente de donadores. Ahora, la técnica de inyección intracitoplásmica de esperma ofrece una auténtica solución terapéutica.

En el procedimiento de la inyección intracitoplásmica de esperma, son utilizados los más potentes microscopios e instrumentos de manipulación microscópica. Ejemplo de ello es que los embriólogos pueden sostener un solo óvulo en la punta de una pipeta de succión fina, para posteriormente penetrarlo con una aguja que es siete o más veces más delgada que el diámetro de un cabello. Con ayuda de la aguja, se introduce un solo espermatozoide en el citoplasma del óvulo.

En la mayoría de los casos el espermatozoide logra fecundar el óvulo, que tres días después puede transferirse al útero como un embrión.

En la concepción normal, una sola eyaculación de semen puede contener más de 200 millones de espermatozoides viables, sin embargo, sólo algunos cientos de ellos llegarán al óvulo liberado en la trompa de falopio, teniendo así la oportunidad de fertilizarlo. Anteriormente se pensaba que era imposible dar un tratamiento eficaz a los hombres que presentaban una cuenta muy baja de espermatozoides, en la actualidad, la inyección intracitoplásmica de esperma permite la fertilización del óvulo utilizando un solo espermatozoide.

Son notables los resultados que se han obtenido con la inyección intracitoplásmica de esperma, incluso en el caso de hombres que presentan una cuenta muy baja de espermatozoides o una mala calidad en su esperma. En Bruselas, donde la técnica ha sido aplicada con mayor éxito, hasta el 70% de los óvulos inyectados mediante este método pudieron ser fertilizados, a menudo con espermatozoides obtenidos de muestras que no parecían contener suficientes especímenes viables. Al transferir los óvulos fertilizados mediante la inyección intracitoplásmica de esperma a la mujer, se obtuvieron índices de embarazo y nacimiento tan altos como los registrados con la fecundación *in vitro*.

Actualmente este procedimiento se ha desarrollado para tratar la infertilidad no sólo de los hombres que producen esperma de mala calidad, sino también de los pacientes con ausencia total de producción de esperma, consecuencia de un bloqueo o bien de algún otro trastorno testicular (incluso de una vasectomía).

Para retirar los espermatozoides pueden emplearse dos técnicas, la Aspiración Microepididimaria de Esperma (MESA) y la Extracción Testicular de Esperma (TESE), las cuales se utilizan con regularidad. Los espermatozoides obtenidos se utilizan para fertilizar el óvulo mediante la inyección intracitoplásmica de esperma.

A pesar del notable éxito alcanzado por esta técnica, en la mayoría de los centros se considera que debe seguir siendo relativamente experimental, ya que existe la preocupación de que algunas enfermedades hereditarias asociadas a la esterilidad por factor masculino, puedan ser transmitidas precisamente a los bebés de sexo masculino. Es por ello que muchos centros insisten en la asesoría exhaustiva y en la práctica de algunas pruebas genéticas antes de iniciar el tratamiento, así como en el seguimiento de éste durante e incluso después del embarazo.

Las parejas infértiles que participan en los programas terapéuticos de inyección intracitoplásmica de esperma, por lo regular son elegidas muy cuidadosamente (por ejemplo, se da prioridad a los casos de defectos severos del esperma), y a menudo tienen antecedentes de fracaso al haberse sometido a un tratamiento de fecundación *in vitro*.

La mujer es sometida al procedimiento rutinario de estimulación ovárica y recolección de óvulos (descrita al tratar la técnica de fecundación *in vitro*), mientras que el hombre debe proporcionar una muestra de esperma.

La preparación y selección de los espermatozoides (fundamental para este proceso), se lleva a cabo mediante un proceso de lavado y clasificación. Estos métodos de preparación del esperma permiten obtener unos cuantos espermatozoides viables de una muestra que normalmente no se considera útil.

### **Procedimiento.**

- a) Se inicia una fase de farmacoterapia para estimular la maduración de varios óvulos.

- b) Se realiza un monitoreo del tratamiento, para medir el crecimiento de los folículos, individualizar las dosis del medicamento y prevenir efectos secundarios serios.
- c) Se hace una recolección de óvulos, generalmente bajo anestesia local. Este procedimiento dura de 10 a 20 minutos.
- d) Se obtiene una muestra de espermatozoides el mismo día de la recolección de óvulos. La muestra puede obtenerse en forma natural (masturbación) o por aspiración del epidídimo (MESA) o por extracción de los testículos (TESE).
- e) Se lleva a cabo la fertilización, inyectándose un solo espermatozoide en un solo óvulo. Al día siguiente, los óvulos son sometidos a un examen microscópico para confirmar la fecundación.
- f) Dos o tres días después se hace una transferencia de no más de tres embriones a la matriz, congelándose los embriones sobrantes.

#### 4.- Clonación.

La clonación es una forma de reproducción de los seres vivos, esta palabra proviene del griego **KLON**, que significa "ramita", "estaca", "esqueje" o "multitud". Asimismo, clon es un término botánico cuyo significado es el de "fragmento seccionado".

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define la palabra clon de la siguiente manera:

"Clon.- (Del gr. κλών, retoño) m. Estirpe celular o serie de individuos pluricelulares nacidos de ésta, absolutamente homogéneos, desde el punto de vista de su estructura genética; equivale a estirpe o raza pura"<sup>25</sup>.

El clon es un organismo o grupo de organismos que derivan de otro a través de un proceso de reproducción asexual. Este término se ha aplicado tanto a células como a organismos, de modo que un grupo de células que proceden de una única célula también es considerado un clon. Por lo general, los miembros de un clon tienen características hereditarias idénticas, es decir sus genes son exactamente iguales, con excepción de algunas diferencias producto de mutaciones. Por ejemplo, los gemelos idénticos, que proceden de la división de un óvulo fecundado, son miembros de un clon, mientras que no lo son los gemelos no idénticos que se originan a partir de la fecundación de dos óvulos independientes. Además de los procariotas (bacterias y algas verdeazuladas), otros organismos simples como la mayoría de los protozoos, otro tipo de algas, y algunas levaduras, se reproducen también por clonación, al igual que ciertos organismos superiores, que es el caso de los gusanos planos y plantas como el diente de león.

Gracias a los recientes progresos de la ingeniería genética, los científicos pueden aislar un gen individual (o grupos de genes) de un organismo, e implantarlo en otro organismo perteneciente a una especie diferente. Las especies seleccionadas como receptoras son por lo general aquellas con reproducción asexual, como las bacterias o levaduras. Por lo tanto, es posible generar un clon de organismos, o de células, que contengan todos el mismo gen (o genes) extraños. Debido a que las bacterias, levaduras, y otros cultivos celulares pueden

---

<sup>25</sup>Ob. cit..

multiplicarse a gran velocidad, estos métodos hacen posible la producción de muchas copias de un gen determinado, lo cual permite que se aislen y se utilicen para la investigación (como por ejemplo para el estudio de la naturaleza química y estructura del gen), o con objetivos médicos y comerciales (con el fin, por ejemplo, de obtener grandes cantidades de sustancias útiles, como la insulina, el interferón y la hormona del crecimiento). Esta técnica se denomina clonación porque emplea clones de organismos o células. Tiene un gran potencial médico y económico, y es objeto de intensas investigaciones. También pueden producirse mediante clonación animales gemelos idénticos. Un embrión en una fase de desarrollo precoz se extrae del útero y se divide. Entonces, cada parte se implanta por separado en un útero sustituto. Algunos mamíferos como ratones y ovejas se han obtenido de este modo.

Otro descubrimiento importante ha sido la posibilidad de tomar, de una célula, un núcleo con la dotación completa de cromosomas, e inyectarlo en un huevo fecundado cuyo núcleo ha sido extraído. La división del huevo supone la división del núcleo, y el núcleo descendiente a su vez puede ser inyectado en otros huevos. Después de varias transferencias, el núcleo puede ser capaz de dirigir el desarrollo de los huevos en organismos completos, genéticamente idénticos al organismo del que se había obtenido el núcleo original. Por lo tanto, esta técnica de clonación es, en teoría, capaz de producir un gran número de individuos genéticamente idénticos. Estos experimentos se han llevado a cabo con éxito en ranas y ratones pero nunca en mamíferos.

El mayor éxito en la historia de la clonación de mamíferos, lo constituye el nacimiento de la oveja "Dolly", en febrero de 1997, mismo que provocó revuelo a nivel mundial en los medios de comunicación. La clonación de esta oveja es el fruto de varias décadas de experimentaciones de una técnica difícil y compleja.

Para producir la oveja clonada, los científicos han utilizado una técnica de ingeniería genética conocida como "transferencia nuclear".

Los investigadores tomaron, por biopsia, células de glándula mamaria de una oveja blanca Finn Dorset de seis años. El animal estaba en el último trimestre de su gestación, momento en que las células mamarias están más diferenciadas y se multiplican. Las células tomadas se cultivaron *in vitro* y luego se colocaron durante cinco días en un medio de cultivo muy empobrecido en suero, dieta rigurosa cuyo efecto es provocar poco a poco la suspensión completa del ciclo celular.



Seguidamente, cada una de estas células, en estado de casi hibernación, se introdujeron en un ovocito no fecundado y enucleado de oveja Scottish Blackface (de cabeza negra).

Los ovocitos se obtuvieron quirúrgicamente por perfusión de los oviductos, después de haberse provocado una estimulación ovárica. En el momento de la obtención, el ciclo celular de los ovocitos quedó en suspenso. Los ovocitos se encuentran naturalmente en esta fase, en el momento de la ovulación. A causa de la meiosis (proceso en el cual se reduce a la mitad el número de cromosomas), únicamente contienen un solo juego de cromosomas, que forman una placa casi plana, excéntrica, situada no lejos del glóbulo polar, una pequeña bola que contiene otro juego de cromosomas y que está destinada a ser eyectada. Entonces, los experimentadores aspiraron la placa cromosómica, arrastrando de una sola vez el glóbulo polar y una parte del citoplasma. Los ovocitos así enucleados, que habían conservado la mayor parte de su citoplasma, fueron transferidos a un medio de cultivo a 37 °C. Se "activaron" con la ayuda de un primer impulso eléctrico; luego, y gracias a una serie de nuevos impulsos eléctricos, cada uno de ellos se fusionó con una célula mamaria de la oveja donante. La aplicación de la corriente eléctrica también tenía por objeto facilitar el desarrollo de la nueva célula acabada de formar (un nuevo embrión).

De esta manera se crearon 277 embriones a finales de enero de 1996. A continuación, fueron colocados en el oviducto ligado de diversas hembras. Después de seis días, 247 fueron recuperados. Veintinueve se habían desarrollado hasta el estado de mórula o de blastocisto y fueron transferidos al útero de 13 ovejas portadoras. Aparentemente, tan sólo un embrión se desarrolló en feto y, posteriormente, en un cordero viable que nació el 5 de julio de 1996, al final de una gestación casi normal y con un peso también normal. Dolly no mostró signo alguno de anomalía.

La clonación, por su propia naturaleza, es una técnica de reproducción que puede ser aplicada al ser humano, sin embargo, a la fecha no ha sido aceptada como tal, ya que la idea de reproducir seres humanos "idénticos"<sup>26</sup> es algo que aterra a la humanidad, además, es preciso tomar en cuenta los problemas morales y éticos que representaría el hacer una copia "exacta" de un ser humano ya existente.

---

<sup>26</sup> No se puede crear la copia exacta de un ser humano, ya que, en cuanto al físico, cada persona tiene grupos de células que se activan en un determinado momento, lo que da lugar a cambios en su imagen. Por lo que hace a su personalidad, afortunadamente tampoco sería idéntica, ya que ésta en gran medida depende de la educación y las motivaciones que reciba, además del ambiente en que se desenvuelva.

## CAPÍTULO IV

### La Inseminación Artificial en el Ser Humano a la luz del Derecho Internacional Comparado.

El *"Diccionario Jurídico Mexicano"* del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, define al Derecho Comparado de la siguiente manera:

"Derecho Comparado. Es la disciplina que estudia a los diversos sistemas jurídicos existentes para demostrar sus semejanzas y diferencias"<sup>27</sup>.

Efectivamente, al hablar de Derecho Comparado, se hace referencia a una disciplina jurídica, no a una rama del Derecho, ya que, tal y como lo expresa René David, *"el Derecho Comparado no forma parte del derecho vigente"*<sup>28</sup>.

La doctrina ha establecido que el objeto del Derecho Comparado, es la comparación de dos o más ordenamientos jurídicos distintos y autónomos, los cuales forzosamente deben encontrarse en vigor simultáneamente.

Para los efectos del presente trabajo, entre las finalidades que persigue el Derecho Comparado, cabe destacar la siguiente:

"El perfeccionamiento de la legislación nacional. Es una vieja costumbre tomar en cuenta antecedentes extranjeros cuando se trata de elaborar una ley. En este caso el derecho comparado es de extraordinaria utilidad, ya que evita copiar textos legales que han dado rendimiento en el país que los produjo debido a sus características específicas, pero que no darían frutos en una nación en la que prevalecen condiciones sociales distintas"<sup>29</sup>.

---

<sup>27</sup> INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA U.N.A.M., *ob. cit.*, p. 966.

<sup>28</sup> *Loc. cit.*

<sup>29</sup> *Ibid.*, p. 967.

Ahora bien, pese a lo que pudiera pensarse, la legislación que existe a nivel mundial sobre reproducción humana asistida (que comprende la técnica de inseminación artificial) es bastante extensa. España, Francia, Inglaterra y Suecia son sólo algunos de los muchos países que se han preocupado por regular no solamente la práctica, sino también las consecuencias que origina tan importante progreso científico.

Como ejemplo de lo anterior, en este capítulo se presenta una recopilación de las leyes que se encuentran en vigor en otros países, leyes que, por desgracia, reflejan el atraso en el cual se encuentra inmerso el Derecho Positivo Mexicano en comparación con tales Naciones.

La meta por alcanzar no es la de exponer al Estado Mexicano como un país mediocre, incapaz de crear un sistema jurídico que cubra de manera íntegra las necesidades de su población, sino la de establecer una base que pueda tomarse como ejemplo para subsanar las diversas lagunas de ley que actualmente existen en nuestro Derecho, y como ya se ha visto, esa es una de las finalidades que persigue el Derecho Comparado, razón por la cual se realiza un estudio de tal naturaleza en este Capítulo.

Cabe señalar que algunos de los ordenamientos jurídicos a los cuales se hace referencia a continuación, son demasiado vastos, ya que se trata de leyes especiales, o bien, de leyes tendientes a reformar otros cuerpos legales, por lo que de una u otra forma, contienen diversas disposiciones de carácter penal, civil, sanitario, administrativo, etc., y en este orden de ideas, la alusión íntegra de tales ordenamientos rebasaría por mucho los límites del presente trabajo recepcional.

Por lo anterior, en este apartado única y exclusivamente se transcribe una parte conducente de las citadas leyes, para lo cual, dicha parte conducente debe cubrir las siguientes exigencias:

- Que guarde alguna implicación, por mínima que ésta sea, con las diversas instituciones del Derecho Civil.
- Que su alusión resulte ser del todo indispensable para comprender cabalmente las normas anteriores.

En todo caso, el lector que quisiera profundizar en el conocimiento de una ley en específico, puede remitirse a la bibliografía que se contiene en los correspondientes pies de página.

## 1.- EUROPA.

En Europa, la procreación humana asistida ha despertado un gran interés entre los profesionales de distintas áreas, razón por la cual, es en el llamado viejo continente donde se originan los avances más sobresalientes que en relación con la inseminación artificial humana se han llevado a cabo hasta la fecha, ya sean éstos de carácter biológico, médico, psicológico, etc. El Derecho no se ha quedado atrás, y justo es reconocer que la legislación europea que se ha elaborado respecto a esta materia no es sino de primer nivel.

He aquí las leyes que sobre reproducción asistida en el ser humano rigen en España, Francia, Inglaterra, Noruega y Suecia.

### a).- España.

La regulación que se hace de las técnicas de reproducción humana asistida en la legislación española, data del año de 1988, año en que fue promulgada la "Ley 35/1988, de 22 de Noviembre, sobre la Reproducción Humana Asistida", esta Ley, sin duda alguna, es considerada una de las más completas que en relación con la materia se han elaborado a nivel mundial, ya que la misma contiene diversas disposiciones de índole civil, penal, administrativa y sanitaria que, en su conjunto, ofrecen una gran seguridad jurídica para quienes recurren a este avance de la ciencia como una solución a su infertilidad.

### **LEY 35/1988, DE 22 DE NOVIEMBRE, SOBRE LA REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA<sup>30</sup>.**

#### **CAPÍTULO I.**

#### **ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA.**

##### Artículo 1.

1. La presente Ley regula las técnicas de Reproducción Asistida humana: la inseminación Artificial (IA), la Fecundación In Vitro (FIV), con Transferencia

<sup>30</sup> ROMEO CASANOVA, Carlos María (coord.), *Código de Leyes sobre genética* (Bilbao, España, Universidad del Deusto, coedición con Fundación BBV, 1997), pp. 21-34.

de Embriones (TE), y la Transferencia Intratubárica de Gametos (TiG), cuando estén científica y clínicamente indicadas y se realicen en centros y establecimientos sanitarios y científicos autorizados y acreditados, y por equipos especializados.

2. ....
3. ....
4. ....

## **CAPÍTULO II. PRINCIPIOS GENERALES.**

### Artículo 2.

1. Las técnicas de Reproducción Asistida se realizarán solamente:
  - a. Cuando haya posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la mujer o la posible descendencia.
  - b. En mujeres mayores de edad y en buen estado de salud psicofísica, si las han solicitado y aceptado libre y conscientemente, y han sido previa y debidamente informadas sobre ellas.
2. Es obligada una información y asesoramiento suficientes a quienes deseen recurrir a estas técnicas, o sean donantes, sobre los distintos aspectos e implicaciones posibles de las técnicas, así como sobre los resultados y los riesgos previsibles. La información se extenderá a cuantas consideraciones de carácter biológico, jurídico, ético o económico se relacionan con las técnicas, y será de responsabilidad de los equipos médicos y de los responsables de los Centros o Servicios sanitarios donde se realicen.
3. La aceptación de la realización de las técnicas se reflejará en un formulario de contenido uniforme en el que se expresarán todas las circunstancias que definan la aplicación de aquélla.
4. La mujer receptora de estas técnicas podrá pedir que se suspendan en cualquier momento de su realización, debiendo atenderse su petición.
5. Todos los datos relativos a la utilización de estas técnicas deberán recogerse en historias clínicas individuales, que deberán ser tratadas con las reservas exigibles, y con estricto secreto de la identidad de los donantes, de la esterilidad de los usuarios y de las circunstancias que concurran en el origen de los hijos así nacidos.

### Artículo 3.

Se prohíbe la fecundación de óvulos humanos, con cualquier fin distinto a la procreación humana.

### CAPÍTULO III. DE LOS DONANTES.

#### Artículo 5.

1. La donación de gametos y preembriones para las finalidades autorizadas por esta Ley es un contrato gratuito, formal y secreto concertado entre el donante y el centro autorizado.
2. La donación sólo será revocable cuando el donante, por infertilidad sobrevenida, precisase para sí los gametos donados, siempre que en la fecha de la revocación aquellos estén disponibles. A la revocación procederá la devolución por el donante de los gastos de todo tipo originados al centro receptor.
3. La donación nunca tendrá carácter lucrativo o comercial.
4. El contrato se formalizará por escrito entre el donante y el Centro autorizado. Antes de la formalización, el donante habrá de ser informado de los fines y consecuencias del acto.
5. La donación será anónima, custodiándose los datos de identidad del donante en el más estricto secreto y en clave en los bancos respectivos y en el Registro Nacional de Donantes.  
Los hijos nacidos tienen derecho, por sí o por sus representantes legales, a obtener información general de los donantes que no incluya su identidad. Igual derecho corresponde a las receptoras de los gametos.  
Solo excepcionalmente, en circunstancias extraordinarias que comporten un comprobado peligro para la vida del hijo, o cuando proceda con arreglo a las leyes procesales penales, podrá revelarse la identidad del donante, siempre que dicha revelación sea indispensable para evitar el peligro o para conseguir el fin legal propuesto. En tales casos se estará a lo dispuesto en el artículo 8, apartado 3. Dicha revelación tendrá carácter restringido y no implicará, en ningún caso, publicidad de la identidad del donante.
6. El donante deberá tener más de dieciocho años y plena capacidad de obrar. Su estado psicofísico deberá cumplir los términos de un protocolo obligatorio de estudio de los donantes, que tendrá carácter general e incluirá las características fenotípicas del donante, y con previsión de que no padezca enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas transmisibles.
7. Los centros autorizados y el Registro Nacional adoptarán las medidas oportunas y velarán para que de un mismo donante no nazcan más de seis hijos.
8. Las disposiciones de este artículo serán de aplicación en los supuestos de entrega de células reproductoras del marido, cuando la utilización de los gametos sobrantes tenga lugar para fecundación de persona distinta de su esposa.

## LAS USUARIAS DE LAS TÉCNICAS.

### Artículo 6.

1. Toda mujer podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en la presente Ley, siempre que haya prestado su consentimiento a la utilización de aquellas de manera libre, consciente, expresa y por escrito. Deberá tener dieciocho años al menos y plena capacidad de obrar.
2. ...
3. Si estuviere casada, se precisará además el consentimiento del marido, con las características expresadas en el apartado anterior, a menos que estuvieren separados por sentencia firme de divorcio o separación, o de hecho o por mutuo acuerdo que conste fehacientemente.
4. El consentimiento del varón, prestado antes de la utilización de las técnicas, a los efectos previstos en el artículo 8º., apartado 2º. de esta Ley, deberá reunir idénticos requisitos de expresión libre, consciente y formal.
5. ...

## LOS PADRES Y LOS HIJOS.

### Artículo 7.

1. La filiación de los nacidos con las técnicas de Reproducción Asistida se regulará por las normas vigentes, a salvo de las especialidades contenidas en este Capítulo.
2. En ningún caso la inscripción en el Registro Civil reflejará datos de los que pueda inferirse el carácter de la generación.

### Artículo 8.

1. Ni el marido ni la mujer, cuando hayan prestado su consentimiento, previa y expresamente, a determinada fecundación con contribución de donante o donantes, podrán impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido por consecuencia de tal fecundación.
2. Se considera escrito indubitado a los efectos previstos en el artículo 49 de la Ley del Registro Civil, el documento extendido ante el centro o establecimiento autorizado, en el que se refleje el consentimiento a la fecundación con contribución del donante, prestado por varón no casado, con anterioridad a la utilización de las técnicas. Queda a salvo la acción de reclamación judicial de paternidad.
3. La revelación de la identidad del donante en los supuestos en que proceda con arreglo al artículo 5, apartado 5 de esta Ley, no implica, en ningún caso, determinación legal de la filiación.

**Artículo 9.**

1. No podrá determinarse legalmente la filiación ni reconocerse efecto o relación jurídica alguna entre el hijo nacido por la aplicación de las técnicas reguladas en esta Ley y el marido fallecido, cuando el material reproductor de este no se halle en el útero de la mujer en la fecha de la muerte del varón.
2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, el marido podrá consentir, en escritura pública o testamento, que su material reproductor pueda ser utilizado, en los seis meses siguientes a su fallecimiento, para fecundar a su mujer, produciendo tal generación los efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial.
3. El varón no unido por vínculo matrimonial, podrá hacer uso de la posibilidad contemplada en el apartado anterior, sirviendo tal consentimiento como título para iniciar el expediente del artículo 49 de la Ley del Registro Civil, sin perjuicio de la acción judicial de reclamación de paternidad.
4. El consentimiento para la aplicación de las técnicas podrá ser revocado en cualquier momento anterior a la realización de aquéllas.

**Artículo 10.**

1. Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna en favor del contratante o de un tercero.
2. La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto.
3. Queda a salvo la posible acción de reclamación de la paternidad respecto del padre biológico, conforme a las reglas generales.

#### **CAPÍTULO IV. CRIOCONSERVACIÓN Y OTRAS TÉCNICAS.**

**Artículo 11.**

1. El semen podrá crioconservarse en bancos de gametos autorizados durante un tiempo máximo de cinco años.
2. ...
3. Los preembriones sobrantes de una FIV, por no transferidos al útero, se crioconservarán en los bancos autorizados, por un máximo de cinco años.
4. Pasados dos años de crioconservación de gametos o preembriones que no procedan de donantes, quedarán a disposición de los bancos correspondientes.



## **CAPÍTULO V. CENTROS SANITARIOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS.**

### Artículo 19.

1. ...
2. Los Equipos biomédicos y la Dirección de los Centros o Servicios en que trabajan, incurrirán en las responsabilidades que legalmente correspondan si violan el secreto de la identidad de los donantes, si realizan mala práctica con las técnicas de Reproducción Asistida o los materiales biológicos correspondientes, o si por omitir la información o los estudios protocolizados se lesionaran los intereses de donantes o usuarios o se transmitieran a los descendientes enfermedades congénitas o hereditarias, evitables con aquella información y estudio previos.
3. Los Equipos médicos recogerán en una Historia Clínica, a custodiar con el debido secreto y protección, todas las referencias exigibles sobre los donantes y usuarios, así como los consentimientos firmados para la realización de la donación o de las técnicas.
4. Los equipos biomédicos deberán realizar a los donantes y a las receptoras cuantos estudios estén protocolizados reglamentariamente.
5. La no realización de las historias clínicas o la omisión de las citadas referencias, datos o consentimientos, determinará responsabilidades de los equipos biomédicos y de los centros o servicios en los que trabajan.
6. Los datos de las historias clínicas, exceptuando la identidad de los donantes, y en caso deseado la identidad de las receptoras o varones con los que constituyen matrimonio o pareja estable, deberán ser puestos a disposición de estos últimos, receptoras y su pareja, o del hijo nacido por estas técnicas cuando llegue a su mayoría de edad, si así lo solicitan.

## **CAPÍTULO VI. DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES.**

### Artículo 20.

1. Con las adaptaciones requeridas por la peculiaridad de la materia regulada en esta Ley son de aplicación las normas sobre infracciones y sanciones contenidas en los artículos 32 A 37 de la Ley General de Sanidad.
2. Además de las contempladas en la Ley General de Sanidad, a los efectos de la presente Ley, se consideran infracciones graves y muy graves las siguientes:
  - A. Son infracciones graves:
    - a. ....
    - b. ....

- c. La omisión de datos, consentimientos y referencias exigidas por la presente Ley, así como la falta de realización de Historia Clínica.
- B. Son infracciones muy graves:
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - d. ....
  - e. ....
  - f. ....
  - g. ....
  - h. ....
  - i. ....
  - j. Desvelar la identidad de los donantes fuera de los casos excepcionales previstos por la presente Ley.
  - k. Crear seres humanos idénticos por clonación u otros procedimientos dirigidos a la selección de la raza.
  - l. La creación de seres humanos por clonación u otros procedimientos dirigidos a la selección de la raza
  - m. ....
  - n. ....
  - o. ....
  - p. ....
  - q. ....
  - r. ....
  - s. ....
  - t. ....
  - u. La transferencia al útero, en un mismo tiempo, de preembriones originados con óvulos de distintas mujeres.
  - v. ....
  - w. ....

3. ....

### **DISPOSICIONES FINALES.**

Primera.- ....

Segunda.- ....

Tercera.- El Gobierno, en el plazo de un año, contado a partir de la promulgación de esta Ley, regulará la creación y organización de un registro Nacional informatizado de donantes de gametos y preembriones con fines de reproducción humana, con las garantías precisas de secreto y en forma de clave:

- a. El Registro Nacional consignará, asimismo, cada hijo nacido de los distintos donantes, la identidad de las parejas o mujeres receptoras, y su localización territorial en cada momento, siempre que sea posible.
- b. Si en el Registro Nacional o en los Centros o Servicios en los que se realizan las técnicas de Reproducción Asistida se tuviere conocimiento de que han fallecido los correspondientes donantes, la muestra donada pasará a disposición de los Bancos, que la utilizarán en los términos acordados con aquéllos y en base a esta Ley.

Cuarta.- ....

Por tanto, mando a todos los españoles, particulares y autoridades que guarden y hagan guardar esta Ley.

Palacio de la Zarzuela, Madrid, a 22 de noviembre de 1988.

- Juan Carlos R. -

El Presidente del Gobierno.

Felipe González Márquez.

Debe notar el lector como la Ley anteriormente citada, establece una serie de normas tendientes a la protección de la integridad psicosocial de los niños nacidos como resultado de una técnica de reproducción asistida, algo de lo cual muy pocos países se han preocupado al promulgar sus diversas leyes (arts. 2-5, 5-5, 7-2, 19-6 y 20-2 apartado B, inciso j).

Otro punto interesante en verdad de la Ley española, es que contiene diversas disposiciones que establecen perfectamente los lazos de parentesco que se dan entre los usuarios de una técnica de reproducción asistida y los niños en consecuencia procreados, así como entre éstos y los "donadores" de gametos (arts. 7, 8, 9 y 10). La filiación legal de los hijos fruto de lo que se conoce como "maternidad de sustitución" (la cual se tratará posteriormente), invariablemente se atribuye a la mujer cuya intención no era la de originar tales consecuencias de Derecho. (art. 10).

En íntima relación con los dos puntos anteriores, destacan las diversas medidas que deben tomarse a fin de conservar a salvo el secreto de la identidad de los "donantes" de gametos (arts. 2-5, 2-8, 19-2, 19-3, 19-5, 19-6 y 20-2 apartado B, inciso j).

Finalmente, cabe destacar que esta Ley, al permitir el uso del espermatozoide del marido fallecido para inseminar artificialmente a la esposa superviviente únicamente en ciertas circunstancias (art. 9), evita que se susciten un gran número de controversias en materia de sucesiones mortis causa, tal y como se expone en el Capítulo V del presente trabajo.

#### **b).- Francia.**

La legislación francesa en materia de reproducción humana asistida, no es tan completa como la que actualmente rige en España, sin embargo, ambas presentan varios puntos de conexión, situación que es del todo lógica, ya que, como es sabido, los dos países practican entre sí estudios de Derecho Comparado al elaborar sus respectivas leyes.

Dos son las leyes que regulan en Francia las repercusiones que en el Derecho Civil presenta la puesta en práctica de las técnicas de reproducción asistida que en la actualidad es posible llevar a cabo, la primera de ellas se intitula "Ley n. ° 94-653, de 29 de julio de 1994, *relativa al respeto del cuerpo humano*", la segunda de tales leyes, recibe el nombre de "Ley n. ° 94-654, de 29 de julio de 1994, *relativa a la donación y utilización de elementos y productos del cuerpo humano y a la asistencia médica en la reproducción y en el diagnóstico prenatal*", esta última de índole mas bien sanitaria, sin embargo, contiene una serie de disposiciones que bien pueden ser aplicadas al Derecho Civil.

**Ley n. ° 94-653, de 29 de julio de 1994, *relativa al respeto del cuerpo humano*<sup>31</sup>.**

### **TÍTULO III**

#### **De la filiación en caso de reproducción asistida.**

##### **Artículo 10.**

Se insertará en el capítulo I del título VII del libro I del Código Civil una sección 4 del siguiente tenor:

---

<sup>31</sup> *Ibid.*, pp. 233-248.

#### **«Sección 4 De la reproducción asistida.**

*Artículo 311-19.* En caso de reproducción asistida con participación de un tercero donante, no podrá establecerse ningún vínculo de filiación entre el autor de la donación y el niño fruto de la donación.

No podrá ejercerse ninguna acción de responsabilidad civil contra el donante.

*Artículo 311-20.* Los esposos o pareja que, para procrear, recurran a una técnica de reproducción asistida que requiera la intervención de un tercero donante, deberán previamente otorgar, en condiciones que garanticen el secreto, su consentimiento ante un juez o un notario, el cual les informará de las consecuencias de su acto con respecto a la filiación.

El consentimiento otorgado a la aplicación de una técnica de reproducción asistida prohíbe toda acción de información de la filiación o de reclamación de la paternidad, a menos que se sostenga que el niño no ha sido fruto de la reproducción asistida o que el consentimiento careció de efecto.

Carecerá de efecto el consentimiento en caso de defunción, presentación de una demanda de divorcio o de separación matrimonial de derecho, o cese de la comunidad de vida sobrevinida antes de la realización de la técnica de reproducción. Carecerá asimismo de efecto cuando el hombre o la mujer lo revoquen, por escrito y antes de la realización de la técnica de reproducción asistida, ante el médico encargado de aplicar la misma.

Quien, tras haber consentido en la realización de una técnica de reproducción asistida, no reconozca al niño que sea fruto de la misma, incurrirá en responsabilidad ante la madre y el niño.

Asimismo, se declarará judicialmente la paternidad fuera del matrimonio de quien, tras haber consentido la realización de una técnica de reproducción asistida, no reconozca al niño que sea fruto de la misma. La acción se deriva de las disposiciones de los artículos 340-2 a 340-6».

**Artículo 11.**

Serán aplicables las disposiciones de la presente Ley en los términos de Ultramar y en la colectividad territorial de Mayotte.

La presente Ley se promulga como Ley del estado.

Hecho en París, el 29 de julio de 1994.

Destaca por su importancia, el hecho de que en el caso de que la pareja infértil recurra a una técnica de reproducción asistida que requiera la intervención de un tercero "donante", deberá otorgar su consentimiento ya sea ante un juez o bien ante un notario, con lo cual se reducen al máximo las posibilidades de que cualquiera de los miembros de la pareja ejerciten acciones tendientes al desconocimiento de la paternidad del niño concebido (Artículo 311-20).

**Ley n. ° 94-654, de 29 de julio de 1994, relativa a la donación y utilización de elementos y productos del cuerpo humano y a la asistencia médica en la reproducción y en el diagnóstico prenatal<sup>32</sup>.**

**Artículo 8.**

Se insertará tras el capítulo II del título I del libro II del Código de la Sanidad Pública, un capítulo II bis del siguiente tenor:

**«CAPÍTULO II bis  
Técnicas de reproducción asistida.**

*Artículo L. 152-1.* Por técnicas de reproducción asistida se entenderán las prácticas técnicas y biológicas que permitan la concepción in vitro, la transferencia de embriones y la inseminación artificial, así como toda técnica de efecto equivalente que permita la reproducción fuera del proceso natural.

*Artículo L. 152-2.* Las técnicas de reproducción estarán dirigidas a responder a las peticiones de descendencia de una pareja.

.....

El hombre y la mujer que formen la pareja deberán estar vivos, en edad de procrear, casados o en situación de poder acreditar una vida en común de al menos dos años, y consentir plenamente la transferencia de embriones o la inseminación.

*Artículo L. 152-10.* La aplicación de las técnicas de reproducción asistida deberá ir precedida de entrevistas particulares de los solicitantes con los miembros del equipo médico pluridisciplinar del centro, el cual podrá recurrir, en la medida que sea necesario, al servicio social establecido en el título VI del Código de la Familia y la Asistencia Social.

En especial deberán:

1. ° Comprobar la motivación del hombre y la mujer que forman la pareja y recordarles las posibilidades que les ofrece la Ley en materia de adopción;

<sup>32</sup> *Ibid.*, pp. 249-288.

2. ° Informarles de las posibilidades de éxito y fracaso de reproducción asistida, así como de su penosidad;

3.° Entregarles un expediente-guía que contenga:

- a) La notificación de las disposiciones legales y reglamentarias relativas a las técnicas de reproducción asistida;
- b) Una descripción de dichas técnicas;
- c) La notificación de las disposiciones legales y reglamentarias relativas a la adopción, así como la dirección de asociaciones y organismos que pueden completar su información en relación con este tema.

La solicitud únicamente podrá ser confirmada al término del plazo de reflexión de un mes posterior a la última entrevista.

La confirmación de la solicitud se realizará por escrito.

....

Las técnicas de reproducción asistida no podrán ser aplicadas por el médico cuando los solicitantes no cumplan los requisitos previstos en el presente capítulo o cuando el médico de común acuerdo con el equipo pluridisciplinar, considere necesario un plazo de reflexión adicional para los solicitantes en interés del niño por nacer.

Los esposos pareja que para procrear recurran a técnicas de reproducción asistida que exijan la intervención de un tercero donante, deberán otorgar su consentimiento previamente ante un juez o notario, con arreglo a los requisitos previstos en el Código Civil.»

#### **Artículo 10.**

Se insertará tras la sección 4 del capítulo II del título III del libro VI del Código de Sanidad Pública una sección 5 del siguiente tenor:

#### **«Sección 5**

#### **Disposiciones especiales sobre la donación y utilización de gametos.**

*Artículo L. 673-1.* La donación de gametos consiste en la aportación por un tercero de espermatozoides u óvulos para una técnica de reproducción asistida.



*Artículo L. 673-2.* El donante deberá ser parte de una pareja que haya procreado. Se recogerán por escrito el consentimiento del donante y el del otro miembro de la pareja. Del mismo modo se procederá en relación con el consentimiento de los dos miembros de la pareja receptora, que podrá ser revocado antes de toda intervención por uno u otro miembro de dicha pareja.

*Artículo L. 673-4.* El recurso a los gametos de un mismo donante no podrá deliberadamente originar el nacimiento de más de cinco niños.

*Artículo L. 673-6.* Los organismos y establecimientos autorizados con arreglo a los requisitos previstos en el artículo L. 673-5 facilitarán a las autoridades sanitarias las debidas informaciones relativas a los donantes. Un médico podrá acceder a informaciones médicas no identificativas en caso de necesidad terapéutica relacionada con un niño concebido mediante técnicas de reproducción asistida con participación de un tercero donante.

*Artículo L. 673-7.* El beneficio de una donación de gametos no podrá estar supeditado en manera alguna a la designación por la pareja receptora de una persona que haya aceptado voluntariamente proceder a una donación de este tipo a favor de una pareja tercero anónima.»

La presente Ley se promulga como Ley del Estado.

Hecho en París, el 29 de julio de 1994.

Datos de importancia de esta Ley:

- Los requisitos de procedencia que debe cubrir la pareja para poder llevar a cabo cualquier técnica de reproducción humana asistida, garantizan de alguna manera que el niño nacido por tales medios crezca en un ambiente propicio a su desarrollo psicofísico (arts. L. 152-2, párrafo tercero y Artículo L. 152-10).
- El "donante" de gametos deberá ser parte de una pareja que haya procreado, posiblemente la finalidad que persigue tal disposición, sea que, de esa forma, al contar con una familia propia, dicho "donante" no intentará ejercitar una acción de reconocimiento de la paternidad en relación con el niño fruto de la técnica de reproducción asistida, ello obviamente, en caso de conocer su identidad (artículo L. 673-2).

### c).- Inglaterra.

Inglaterra también es uno de los países que cuentan con una de las legislaciones más avanzadas en materia de reproducción asistida, ello posiblemente se debe a que el Parlamento británico, antes de aprobar la "Ley de 1 de noviembre de 1990, de fertilización humana y embriología", que es de relativa reciente creación, tuvo la oportunidad de analizar las leyes que con anterioridad ya se encontraban en vigor en otros países.

#### **Ley de 1 de noviembre de 1990, de fertilización humana y embriología<sup>33</sup>.**

##### **PRESUNCIÓN LEGAL DE MATERNIDAD O PATERNIDAD.**

###### Artículo 27. Significado de «madre»

1. La mujer que esté embarazada o lo haya estado como resultado de haberle sido implantado un embrión o espermatozoides y óvulos, deberá ser considerada como la madre del niño a título exclusivo.
2. No se aplicará, sin embargo, el apartado 1 anterior en los casos de adopción en que el niño no fuere de ninguna otra persona que el adoptante o adoptantes.
3. Se aplicará el apartado 1 anterior estuviere o no la mujer en el Reino Unido en el momento de la implantación del embrión, espermatozoides u óvulos.

###### Artículo 28. Significado de «padre»

1. Se aplicará el presente artículo en el caso de niños nacidos de una mujer de resultas de la colocación en su seno de un embrión, o espermatozoides y óvulos, o bien de que se le haya inseminado artificialmente.
2. Si:
  - a) la mujer está casada en el momento de producirse la inseminación artificial o la implantación de espermatozoides y óvulos en su seno, y
  - b) la creación del embrión anidado en ella no procediere del espermatozoides de la otra parte del matrimonio, entonces de acuerdo con el apartado 5 del presente artículo, la otra parte del matrimonio deberá ser considerada como padre de la criatura, a no ser que se pruebe que no dio su consentimiento a la inseminación o a la colocación del embrión, espermatozoides y óvulos, según el caso.

---

<sup>33</sup> *Ibid.*, pp. 335-410.

3. Si ningún hombre fuere considerado como padre del niño según el apartado 2 anterior, pero:
  - a) el embrión o el esperma y óvulos fueren colocados en la mujer, o ella fuere inseminada artificialmente en el curso de los servicios de tratamiento prestados a ella y a un hombre conjuntamente, por una persona que sea titular del servicio, y
  - b) la generación del embrión implantado no se hubiere realizado con el esperma de dicho hombre, entonces, conforme a lo que dispone el apartado 5 de este artículo, dicho hombre será considerado como padre del niño.
4. Si una persona fuere considerada padre de la criatura en virtud de lo dispuesto en los apartados 2 y 3 anteriores, ninguna otra persona podrá ser considerada como su padre.
5. No se aplicarán, sin embargo, los apartados 2 y 3 anteriores:
  - a) en Inglaterra, País de Gales e Irlanda del Norte, a ningún niño que en virtud de las reglas del derecho común fuere considerado como el hijo legítimo del matrimonio,
  - b) en Escocia, a ningún niño que legalmente, o por otra regla de derecho, fuere considerado como hijo legítimo del matrimonio, o
  - c) a niño alguno cuando en virtud de adopción fuere tratado como hijo del adoptante o adoptantes, y de nadie más.
6. Si:
  - a) el esperma de un hombre que ha dado el consentimiento exigido por el número 5 del Apéndice 3 de esta Ley, fuere usado para la finalidad respecto de la cual su conformidad hubiere sido requerida, o
  - b) el esperma de un hombre o el embrión generado con su esperma fuere utilizado después de su fallecimiento, no podrá dicha persona ser considerada como el padre del niño.
7. Las referencias del apartado 2 anterior al matrimonio existente en el momento allí considerado se entienden hechas:
  - a) a un matrimonio subsistente en dicho momento, salvo que existiere una separación judicial válida, pero
  - b) se entenderán hechas a un matrimonio nulo si ambas partes creen razonablemente que en dicho momento el matrimonio fuera válido, y se presumirá, a los fines de este apartado, salvo prueba en contrario, que uno de ellos creía razonablemente que en aquel momento el matrimonio era válido.
8. Será aplicable el presente artículo ya se hallara la mujer en el Reino Unido o en cualquier otro lugar en el momento de recibir el embrión o el esperma y óvulos, o la inseminación artificial.
9. La alusión del apartado 7.a) anterior a la «separación judicial» incluye las separaciones legales obtenidas fuera de las Islas Británicas y reconocida en el reino Unido.

Artículo 29. Efectos de los artículos 27 y 28.

1. Si en virtud de lo dispuesto en los artículos 27 ó 28 de esta Ley una persona ha de ser considerada como la madre o el padre de un niño, esta persona será considerada en derecho como la madre, o, en su caso, padre del niño a todos los efectos.
2. Si en virtud de lo dispuesto en los artículos 27 ó 28 de esta Ley una persona no debe ser tratada como la madre o el padre de un niño, esta persona no será considerada en derecho como la madre, o, en su caso, padre del niño a todos los efectos.
3. En virtud de lo dispuesto en los anteriores apartados 1 y 2, deberá interpretarse correlativamente toda referencia a la relación entre dos personas en cualquier norma, escritura, instrumento o documento (fuere cual fuere su fecha de aprobación o de redacción).
4. En Inglaterra, País de Gales e Irlanda del Norte, nada de lo dispuesto en el presente artículo en relación con los artículos 27.1 o 28.2, hasta 4, afectará;
  - a) a la sucesión de dignidades, títulos u honor, ni capacitará para heredar o transmitir el derecho a suceder en alguna de dichas dignidades o títulos, o
  - b) a la transmisión de propiedad alguna supeditada (expresamente o no) a ser transmitida (en la medida que la ley lo permita) con un título o dignidad honorífica.
5. En Escocia:
  - a) dichos preceptos no serán de aplicación a ningún título, escudo de armas, honor o dignidad transmisible al fallecimiento de su titular, ni afectará a la sucesión o al legado del mismo, y
  - b) si los términos de una escritura prevén que una propiedad o interés en propiedad han de heredarse junto con un título, escudo de armas, honor o dignidad, ninguno de estos preceptos impedirá que la propiedad o el interés antedichos sea heredado de este modo.

Artículo 30. Disposiciones de los padres en favor de los donantes de gametos.

1. El tribunal podrá acordar que un niño sea considerado en derecho como hijo de un matrimonio (a cuyas partes se refiere el presente artículo como «el marido» y «la mujer») si:
  - a) el niño ha sido llevado en su seno por una mujer distinta de la esposa como resultado de habérsele insertado un embrión o esperma y óvulos, o por inseminación artificial,
  - b) los gametos del marido o de la esposa, o de ambos, hubieren sido utilizados para la generación del embrión, y
  - c) se cumplen las condiciones contenidas en los apartados 2 a 7 siguientes.
2. El marido y la esposa deberán solicitarlo dentro de los seis meses del nacimiento del niño o, en el caso de que el niño haya nacido antes de la

entrada en vigor de esta Ley, dentro de los seis meses siguientes a dicha entrada en vigor.

3. En el momento de la solicitud y de la resolución judicial:
  - a) el domicilio deberá ser el del marido y la esposa, y
  - b) el marido, la esposa o ambos, deberán estar domiciliados dentro del Reino Unido, o en las Islas del Canal de la Mancha o en la Isla de Man.
4. En el momento de dictarse resolución, tanto el marido como la esposa deberán tener más de dieciocho años.
5. El tribunal deberá tener la seguridad de que tanto el padre del niño (incluso si es la persona considerada como padre en virtud del artículo 28 de esta Ley), si no es el marido, como la mujer gestante del niño, libremente y con pleno conocimiento de lo que ello implica, han aceptado incondicionalmente la decisión judicial.
6. Lo establecido en el apartado 5 anterior no requiere el consentimiento de una persona que no pueda ser hallada o fuere incapaz para otorgar su consentimiento. Además, la aceptación de la mujer gestante del niño no será válida a los efectos de dicho apartado si fuere dada antes de las seis semanas siguientes al nacimiento del niño.
7. El tribunal deberá comprobar que ningún dinero u otro beneficio (salvo los gastos razonables que se hayan producido) ha sido dado o recibido por el marido o por la esposa para o con vistas a:
  - a) que se produzca la decisión,
  - b) cualquier acuerdo exigible según el apartado 5 anterior,
  - c) la entrega del niño al marido y a la esposa, o
  - d) la conclusión de acuerdos para que se produjera la decisión judicial, a menos que el propio tribunal lo autorice.
8. Para las solicitudes o peticiones que se formulen al amparo de este artículo:
  - a) en Inglaterra y el País de Gales, se aplicará a propósito de este artículo y para determinar el significado de «el tribunal», el artículo 92, apartados 7 al 10 y la Parte I del Apéndice 11 de la Ley de Filiación de 1989 (jurisdicción de los tribunales), y tal y como se aplican a los efectos de dicha Ley, para el procedimiento de solicitud se utilizará el «procedimiento de familia» de esa Ley.
  - b) en Escocia se entenderá por «el tribunal» el Tribunal de Sesión o el Juzgado del partido judicial en que se encuentre el niño, y
  - c) en Irlanda del Norte se entenderá por «el tribunal» el Tribunal Superior o cualquier tribunal del condado en que se halle el niño.
9. Se establecerán por vía reglamentaria:
  - a) todos los preceptos legales para que la adopción produzca efectos, con las modificaciones (si existen) que puedan ser especificadas en dichas normas respecto de las decisiones reguladas en este artículo, las instancias para que dichas decisiones se tomen con efectos relativos a la adopción, así como las instancias de adopción, y
  - b) que todas las referencias legales sobre adopción, niños adoptados o relaciones adoptivas deban considerarse (respectivamente) como

hechas a los efectos de decisiones adoptadas en virtud de este artículo, y del mismo modo serán considerados los niños a quienes se apliquen esas decisiones, las relaciones surgidas en virtud de las normas legales sobre adopción, aplicadas según lo que se disponga por vía reglamentaria, y cualquier otra expresión similarmente relacionada con la adopción, las normas reglamentarias incluirán los preceptos incidentales o suplementarios que parezcan necesarios o convenientes al Secretario de Estado en relación con las medidas tomadas en virtud de las letras a) o b) anteriores.

10. En el presente artículo se entiende por «normas legales sobre adopción» la Ley de Adopción de 1976, la Ley de Adopción para Escocia de 1978, y la Ordenanza de Adopción para Irlanda del Norte de 1987.
11. Será aplicable la letra a) del apartado 1 se halle la mujer en el Reino Unido o en cualquier otra parte al tiempo de implantarse en ella el embrión o el espermia y óvulos o su inseminación artificial.

## INFORMACIÓN

Artículo 34. Revelación en interés de la justicia.

1. Si en algún procedimiento judicial se discutiese si una persona es progenitora o no de un niño en virtud de lo dispuesto en los artículos 27 a 29 de esta Ley, el tribunal podrá, a instancia de parte, requerir al Consejo:
  - a) para que revele si se contiene en el Registro información relevante sobre la cuestión en virtud de lo dispuesto en el artículo 31 de esta ley, y
  - b) si es así, para que revele sólo la información especificada en el requerimiento, el cual no podrá exigir que se revele información alguna a la que se refiere la letra b) del artículo 31.2 de esta Ley.
- 2 No podrá el tribunal actuar en el sentido del apartado 1 anterior a menos que así lo exija el interés de la justicia, teniendo en cuenta:
  - a) toda alegación hecha por cualquier individuo que pueda estar afectada por tales revelaciones, y
  - b) el bienestar del niño (si no tuviere aún 18 años), y de cualquier otro menor que pueda verse afectado por la divulgación.
3. Si el procedimiento judicial fuere de naturaleza civil:
  - a) podrá el tribunal ordenar que todo o parte del procedimiento relativo al requerimiento a que se refiere el apartado 2 anterior, sea tramitado en secreto, y
  - b) en tal caso, podrá en ese momento o posteriormente ordenar que todo o una parte ulterior del procedimiento se tramite en secreto.
4. Toda petición de que se adopte el auto previsto en el apartado 3 anterior deberá ser oída en secreto, salvo que el tribunal disponga otra cosa.

## DISPOSICIONES GENERALES Y DIVERSAS.

Artículo 49. Título abreviado, encabezamiento, fecha de entrada en vigor, etc.

- 1.
- 2.
3. Los artículos 27 a 29 de esta Ley sólo se aplicarán a niños gestados por una mujer como resultado de haber acogido ésta en su seno embriones, o esperma y óvulos, o de su inseminación artificial (según sea el caso), después de la entrada en vigor de dichos artículos.
4. No surtirá efecto el artículo 27 de la Ley de Reforma del Derecho de Familia de 1987 (inseminación artificial) en relación con niños gestados por una mujer como resultado de su inseminación artificial tras la entrada en vigor de los artículos 27 a 29 de esta Ley.

### APÉNDICE 3.

#### Consentimientos para el uso de gametos y embriones.

##### Consentimiento.

1. Todo consentimiento exigible según este Apéndice se dará por escrito, y en el presente texto se entiende por «consentimiento efectivo» un consentimiento que no haya sido revocado.
2. 1) Todo consentimiento otorgado para la utilización de un embrión deberá especificar uno o más de los fines siguientes:
  - a) Que se use en la prestación de servicios de tratamiento a la persona que haya otorgado el consentimiento o a esta persona junto a otra que se especifique en el propio acto de consentimiento,
  - b) que se use en la prestación de servicios a personas que no sean la que haya dado su consentimiento, o
  - c) que se use para cualquier proyecto de investigación.
- 2) Todo consentimiento para el almacenaje de gametos o embriones deberá:
  - a) especificar el máximo período de almacenamiento (si es menor que el período de almacenamiento legal), y
  - b) determinar lo que se va a hacer con los gametos o embriones si la persona que dio el consentimiento fallece o se viere incapacitada para alterar los términos del consentimiento o revocarlo, y deberá especificar las condiciones bajo las que los gametos o embriones han de permanecer almacenados.
- 3) Todo consentimiento dado en virtud de este Apéndice deberá especificar las demás materias que el Consejo determine reglamentariamente.

- 4) Se podrá solicitar consentimiento al amparo del presente Apéndice:
- a) para el uso o almacenamiento de un embrión determinado, o
  - b) en el caso de una persona donante de gametos, para el uso o almacenamiento de cualquier embrión cuya creación pueda ser producida mediante el uso de esos gametos, si bien en el caso de la letra b) podrán modificarse los términos del acto de consentimiento o retirar éste, conforme a lo dispuesto en el presente Apéndice, ora de modo general, ora en relación con uno o más embriones en particular.

#### **Del procedimiento para dar el consentimiento.**

3. 1) Antes de que una persona dé su consentimiento conforme a este Apéndice:
- a) será adecuadamente asesorada acerca de las posibles consecuencias de sus decisiones,
  - b) se le facilitará toda la información que sea pertinente.
2. Antes de que una persona dé su consentimiento según lo dispuesto en este Apéndice, habrá de ser informada de los efectos del número 4 siguiente:

#### **De la modificación o retirada del consentimiento.**

4. 1) Los términos de un consentimiento otorgado según lo dispuesto en este Apéndice, podrán modificarse ocasionalmente, y también se podrá retirar el consentimiento notificándolo la persona que consintió a la persona que guarde los gametos o embrión dependientes del consentimiento en cuestión.
- 2) No podrán, sin embargo, los términos del consentimiento dado para uso de embriones ser alterados, y dicho consentimiento no podrá ser retirado, una vez que el embrión haya sido utilizado:
- a) para prestar servicios de tratamiento, o
  - b) para un proyecto de investigación.

#### **Del uso de gametos para el tratamiento de otras personas.**

5. 1) No se podrán utilizar los gametos de una persona para servicios de tratamiento, a menos que dicha persona diere su consentimiento efectivo para ello y que éstos fueren utilizados según los términos del consentimiento otorgado.



- 2) No podrán utilizarse los gametos de una persona para esos fines sin el previo consentimiento de la misma.
- 3) No será aplicable el presente número al uso de los gametos de una persona para sí misma, o para recibir tratamiento conjunto dicha persona con otra.

NOTAS: El artículo 5 crea el Consejo de Fertilización Humana y Embriología, el cual cuenta con las siguientes funciones (art. 8):

- a) Revisará y someterá a seguimiento la información sobre embriones y el desarrollo posterior de los mismos y sobre la prestación de servicios de tratamiento en las actividades que rijan la Ley, aconsejando al Secretario de Estado, si éste lo pidiere, en esta materia.
- b) Hará públicos los servicios que el Consejo preste al público, también en cuanto a la obtención de permisos.
- c) Ofrecerá dentro de la medida que considere apropiada, asesoramiento e información a las personas que hayan solicitado permisos o que estén siendo tratadas, o que donen o deseen donar gametos o embriones para los fines de las actividades que se rigen por la Ley.

Puntos sobresalientes de esta Ley:

- Regula, como ninguna otra Ley, el problema de la paternidad y la filiación que puede suscitarse con motivo de la práctica de una técnica de reproducción asistida, ya que contiene una gran cantidad de hipótesis al respecto (arts. 27 y 28).
- De la misma manera, regula las consecuencias que se derivan como resultado de dicha paternidad y filiación (art. 29).
- Permite que se lleve a cabo una "maternidad de sustitución", otorgando la paternidad legal del fruto concebido, a quienes buscaban esta consecuencia jurídica con tal procedimiento (art. 30).
- Protege la integridad psicosocial del niño concebido a través de una técnica de reproducción asistida, para el caso de que en un proceso judicial, se encuentre en controversia la paternidad del mismo, al efecto, cuando aún no haya alcanzado cierta madurez, no se podrá revelar al niño la identidad del "donante" del gameto que lo engendró (art. 34).

**d).- Noruega.**

La Ley noruega "n.º 56, de 5 de agosto de 1994, sobre las aplicaciones biotecnológicas en Medicina", es más vaga (en comparación con las leyes que se han estudiado hasta el momento), respecto de las consecuencias jurídicas que puede desencadenar la práctica de una inseminación artificial o cualquier otra técnica de fecundación asistida, únicamente hace alusión a algunos aspectos relacionados con la paternidad y la filiación del niño por este medio concebido, tal y como lo podrá apreciar el lector a continuación.

**Ley n.º 56, de 5 de agosto de 1994, sobre las aplicaciones biotecnológicas en Medicina<sup>34</sup>.**

**CAPÍTULO 1**  
**Objeto y ámbito de la ley**

**Artículo 1.1. Objeto de la Ley.**

El objeto de la presente Ley es garantizar que las aplicaciones biotecnológicas en Medicina se utilizan en el mejor interés de los seres humanos en una sociedad en la que todos desempeñan un papel y son plenamente valorados. Ello tendrá lugar con arreglo a los principios del respeto a la dignidad humana y a la integridad personal, y sin discriminación alguna fundada en la constitución genética, de acuerdo con las normas éticas consagradas en nuestro patrimonio cultural occidental.

**Artículo 1.2. Ambito de aplicación de la Ley**

La Ley se aplicará a los usos médicos de la biotecnología en seres humanos.

---

<sup>34</sup> *Ibid.*, pp. 329-334.

## CAPÍTULO 2 Fecundación artificial

### Artículo 2.1. Definición

A los efectos de la presente Ley, por «fecundación artificial» se entenderá la inseminación artificial y la fecundación extracorpórea o *in vitro*.

A los efectos de la presente Ley, por «inseminación artificial» se entenderá la introducción de espermatozoides en una mujer por métodos distintos del acto sexual.

.....

### Artículo 2.2. Requisitos de la cohabitación

El tratamiento con técnicas de reproducción asistida sólo podrá llevarse a cabo en una mujer casada o que conviva con un hombre en una relación estable equiparable al matrimonio.

### Artículo 2.3. Consentimiento

Antes de que se inicie el tratamiento, deberá obtenerse el consentimiento escrito de la mujer y de su marido o pareja.

El médico que realice el tratamiento se asegurará del mantenimiento de la validez del consentimiento al inicio del tratamiento.

### Artículo 2.4. Decisión e información en relación con el tratamiento

La decisión de someterse a un tratamiento con técnicas de reproducción asistida será adoptada por el médico. Se basará en la valoración médica y psicosocial de la pareja.

A la pareja se le proporcionará la información relativa al tratamiento y a las consecuencias médicas y jurídicas del mismo.

#### Artículo 2.6. Selección de donantes de esperma.

El médico que realice el tratamiento seleccionará un donante de esperma idóneo.

#### Artículo 2.7. Identidad del donante de esperma, del niño y de la pareja

El personal médico tendrá la obligación de garantizar el secreto de la identidad del donante del esperma.

No podrá proporcionarse información alguna al donante de esperma sobre la identidad de la pareja o del niño.

#### Artículo 2.9. Requisitos de la inseminación artificial

Podrá aplicarse la inseminación artificial si el hombre es estéril o si padece o es portador de una enfermedad hereditaria grave.

En casos especiales, podrá recurrirse a la inseminación artificial, si la mujer es portadora de una enfermedad hereditaria grave ligada al sexo, según lo indicado en el apartado anterior.

#### Artículo 8.7 Entrada en vigor.

La presente Ley entrará en vigor en la fecha que decida la Corona.

En dicha fecha entrarán en vigor las siguientes modificaciones de las Leyes que se indican a continuación:

1. Queda derogada la Ley n.º 68, de 12 de junio de 1987, relativa a las técnicas de reproducción humana asistida.

2. Los párrafos tercero y cuarto del artículo 9 de la Ley n.º 8, de 8 de abril de 1981, relativa a la filiación (Ley del Niño), tendrán el siguiente tenor:

«Si se realiza una inseminación artificial heteróloga en la madre, y el marido o pareja otorga su consentimiento a dicha inseminación, éste será considerado el

padre, siempre que no exista duda razonable acerca de si el niño ha sido concebido mediante la inseminación.

El donante de espermatozoides no podrá ser considerado el padre. No obstante, no se aplicará la presente disposición si la inseminación se lleva a cabo utilizando espermatozoides del marido o pareja y no existe duda razonable acerca de si el niño ha sido concebido mediante la inseminación.»

La presente Ley entró en vigor el 1 de septiembre de 1994.

Puntos de interés que se presentan en esta Ley:

- Es una ley que, para permitir la práctica de las técnicas de procreación asistida, toma en consideración los principios del respeto a la dignidad humana y a la integridad personal (art. 1.1).
- Es requisito indispensable que la usuaria de la técnica esté casada o unida en matrimonio, es decir, que cuente con una pareja estable, por lo que se descarta la inseminación de toda mujer soltera (art. 2.2).
- No solamente se toman en cuenta las condiciones médicas de la pareja que recurre a este procedimiento, sino que también se le deberá practicar una valoración psicosocial (art. 2.4).
- La redacción del artículo 2.9, párrafo segundo, es bastante vaga, no establece con precisión si la mujer que puede ser sometida a la técnica inseminatoria es la esposa o concubina, y en caso de que dicha mujer sea una tercera ajena a la pareja, se estará en presencia de una "maternidad de sustitución".
- La forma tan simple en que la pareja debe otorgar su consentimiento para que sea realizado el procedimiento de inseminación, permite la posibilidad de que cualquiera de los miembros de dicha pareja ejercite acciones tendientes a la nulidad de tal consentimiento, lo que a su vez, provocaría el desconocimiento de la paternidad del niño concebido (art. 2.3).
- En el caso de que la mujer casada o concubina, según sea el caso, se haga inseminar artificialmente sin consentimiento de su pareja, no se establece ninguna consecuencia de derecho que presente repercusiones en el matrimonio o concubinato,

**e).- Suecia.**

Como ya se ha dejado asentado en el Capítulo I, en el año de 1951 ya existía en Suecia una Ley que regulaba la materia de inseminación artificial<sup>35</sup>. Dicha ley presentaba una serie de lagunas en distintos ámbitos jurídicos (civil, penal, administrativo, sanitario, etc.), lo cual es del todo lógico, ya que, muy posiblemente (no se tiene la plena certeza), se trataba de la primera legislación, en el mundo entero, expresamente creada para normar tal avance bio-médico.

La ley sueca que actualmente se encuentra en vigor con respecto a la técnica inseminatoria data de 1984, y es la siguiente:

**LEY (1984:1140) SOBRE INSEMINACIÓN<sup>36</sup>.**

§ 1 Para los efectos de esta ley, se entenderá por inseminación la inserción de semen dentro de una mujer de manera artificial.

§ 2 La inseminación solamente podrá llevarse a cabo cuando la mujer sea casada o cohabite con un hombre en condiciones similares al matrimonio. El consentimiento por escrito del marido o cohabitante debe ser obtenido.

§ 3 La inseminación con espermatozoides de un hombre distinto a aquél con el que la mujer esté casada o cohabitando, puede tener lugar únicamente en un Hospital público bajo supervisión de un médico calificado en ginecología y obstetricia.

El médico determinará si es conveniente que se lleve a cabo la inseminación, para lo cual tomará en consideración las circunstancias médicas, psicológicas y sociales de la pareja. La inseminación se llevará a cabo únicamente si existen probabilidades de que el niño sea dado a luz en condiciones favorables. En caso de negarse la procedencia de la inseminación, la pareja puede apelar la determinación ante la Junta Nacional de Salud y Asistencia para una re-

<sup>35</sup> Es posible consultar este ordenamiento en: CORTÉS OBREGÓN, *ob. cit.*, pp. 82-88.

<sup>36</sup> El texto de esta Ley, fue facilitado para la realización de esta Tesis Profesional por la Embajada de Suecia en México, originalmente en idioma inglés, aquí se presenta la traducción libre que al efecto fue elaborada. Infinitas gracias a dicha Representación Diplomática por la atención brindada. Javier Arellano.

examinación del caso. Ninguna apelación podrá interponerse en contra de la decisión de la Junta.

El médico debe seleccionar al donador de esperma apropiado. La información correspondiente al donador deberá ser registrada y el archivo correspondiente deberá conservarse por lo menos durante 70 años.

§ 4 El niño concebido como resultado de una inseminación de conformidad con lo dispuesto en § 3, tiene derecho a ser informado del contenido del archivo conservado en el Hospital concerniente al donador de esperma, con la condición de que el niño haya alcanzado la suficiente madurez. El Comité local de Asistencia Social deberá asistir al niño para obtener esta información cuando él así lo decida.

§ 5 Si en el caso de que exista un juicio ante una Corte en el cual se discuta la paternidad del infante, es necesario que la Corte tenga acceso a la información referente a la inseminación, en ese caso la persona responsable de la inseminación o cualquier otra que tuviere acceso a la información correspondiente al caso, está obligada a presentarse ante la Corte si ésta así lo requiriese.

§ 6 Esperma congelado no podrá ser importado a Suecia sin el permiso de la Junta Nacional de Salud y Asistencia.

§ 7 Ninguna persona que habitualmente o por razones de peso practique la inseminación en contradicción a la presente Ley, o por la misma razón ofrezca esperma para inseminación, podrá ser castigada con multas o encarcelada por un máximo de seis meses.

Esta Ley entrará en vigor el primero de marzo de 1985.

§ 4 no se aplicará si el esperma fue donado antes de que esta Ley entre en vigor.

Nótese como la Ley en comento, definitivamente presenta varias desventajas en comparación con sus similares que rigen en otros países de Europa, lo cual es de extrañar, máxime si se toma en cuenta que en Suecia ya se contaba con un antecedente legislativo, sin embargo, quizá la Ley actualmente en vigor sí cumple con su finalidad, atendiendo a las fuentes reales que fueron tomadas en cuenta para su elaboración.

## **2.- América.**

En el Continente Americano, es por demás escasa, por no decir nula, la labor legislativa que se ha desarrollado para regular la práctica y las consecuencias de las diversas técnicas de reproducción humana asistida.

Son muy pocos los países que a la fecha, se han preocupado por establecer un conjunto de normas jurídicas que terminen con la inquietud e incertidumbre social producidas por este fenómeno, situación que puede encontrar una explicación lógica en el hecho de que toda técnica de fecundación médicamente asistida tiene un alto costo económico, y es menester recordar, que el poder monetario la población de latinoamericana se encuentra muy por debajo de los habitantes de Europa.

### **a).- Estados Unidos de América.**

Al igual que España y Francia, Estados Unidos de América es considerado, como uno de los países en donde se practica el mayor número de inseminaciones artificiales en el ser humano, ejemplo de ello es que el día 2 de marzo de 2000, se presentó al Congreso de la Unión Americana una iniciativa de Ley para que los servicios que se prestan a la población por concepto de seguridad social, también comprendan el tratamiento de la esterilidad humana, tratamiento que incluye las diversas técnicas de reproducción asistida que hasta el momento es posible llevar a cabo.

Sin embargo, la legislación vigente en el país en cita resulta casi idéntica a la que hasta el momento se ha puesto a consideración del lector, por lo cual, en el presente apartado solamente se hará una breve referencia de la misma.

Como es sabido, la forma de Estado que han adoptado los Estados Unidos de América, es la de una federación, en la cual, los Estados (o Entidades Federativas, empleando un léxico jurídico adecuado) integrantes de la misma, tienen vigentes sus propios reglamentos sobre la materia en estudio.



El Gobierno de Oklahoma fue el primero en sancionar una Ley que regulara las situaciones y relaciones sociales que de hecho se derivan con motivo de la puesta en práctica de la inseminación artificial.

En Nueva York, el Código Sanitario es el ordenamiento que regula la inseminación artificial, el cual establece como requisito de procedibilidad de toda inseminación heteróloga, que se lleve a cabo un riguroso examen de las condiciones físicas del "donador" de semen.

De igual manera, dicho Código Sanitario prohíbe terminantemente que a la usuaria de la técnica se le proporcionen datos sobre la identidad del "donante" de esperma, por lo cual, instituciones autorizadas para practicar la inseminación artificial, como el Intitute of Farris of Philadelphia, únicamente pueden dar a conocer a sus clientes características generales de tales "donadores", características como su nivel cultural, color de ojos, altura, etc.

Como ya se ha visto, de entre las múltiples consecuencias que trae aparejada consigo la técnica inseminatoria, la paternidad y la filiación son los dos temas que preponderantemente se han tomado en cuenta para ser regulados jurídicamente, en el mismo sentido, en el año de 1949, se presentó al cuerpo legislativo de Nueva York un proyecto de ley que entre sus múltiples disposiciones establecía:

"Un niño nacido de una mujer casada por medio de inseminación artificial humana efectuada con el consentimiento del marido, es considerado como hijo natural legítimo, tanto del marido como de la mujer, con las consecuencias que tal estado comporta"<sup>37</sup>.

De igual forma, en el Senado de Virginia, fue presentado al Senado de Virginia un proyecto de ley que determinaba:

"Los hijos nacidos de la inseminación artificial, serán considerados hijos legítimos para todos los efectos, si el marido de la madre ha consentido la operación".

---

<sup>37</sup> SÁNCHEZ GARCÍA, María Guadalupe, *El problema de la paternidad legal en la Inseminación Artificial* (Acatlán, México, Tesis Profesional, U.N.A.M., Campus Acatlán, 1996), p. 5.

"Los médicos pueden efectuar la inseminación artificial con el consentimiento por escrito de los cónyuges. Los hijos nacidos por este método gozan de los mismos derechos que los nacidos de manera natural"<sup>38</sup>.

#### **b).- Estados Unidos Mexicanos.**

Finalmente, se presenta el derecho objetivo que sobre inseminación artificial, a la fecha se encuentra vigente en los Estados Unidos Mexicanos, sin embargo, tomando en consideración el campo de estudio de la presente Tesis Profesional, únicamente se hace alusión a las Leyes federales y del Distrito Federal que existen al respecto.

#### **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

Al menos por la forma en que se encuentra redactado, el artículo 4º, párrafo tercero de nuestra Ley Fundamental (reformado por Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de diciembre de 1974), permite que se realice la técnica de inseminación artificial (ya sea homóloga o heteróloga), cuando ésta responda a las necesidades de descendencia de una persona, toda vez que dicho precepto, consagra el derecho a la procreación como una garantía individual.

Al respecto, el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece a la letra:

"Artículo 4º.- La Nación mexicana tiene una composición pluricultural 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. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

---

<sup>38</sup> *Loc. cit.*

**“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”.

Sin embargo, el Decreto por el cual fue reformado el citado párrafo tercero del artículo 4º constitucional, de ninguna manera fue elaborado con la intención de que los gobernados pudiesen recurrir a la técnica de inseminación artificial (o a cualquier otra técnica de procreación humana asistida) como una solución a un problema de infertilidad. La exposición de motivos del Decreto en comento, en su parte conducente, indica lo siguiente:

“Para elevar el nivel de desarrollo en los más diversos órdenes, simultáneamente a la igualdad de hombres y mujeres, la iniciativa para incorporar a la Constitución un nuevo artículo cuarto ordena a la ley proteger la organización y el desarrollo familiar. Es en el seno de la familia donde se conservan con más pureza las formas de convivencia que dan a la sociedad mexicana su carácter singular y donde se generan las más limpias y auténticas aspiraciones y transformaciones. No es aventurado afirmar que la familia mexicana suscribe diariamente el plebiscito de la nación, que su preservación es garantía de permanencia social y de legítimo cambio.

“Entonces, al definimos como una nación revolucionaria, tenemos que proponer las bases para que en el seno de cada familia

se opere sustancialmente la revolución de las conciencias, de las actitudes y de las acciones.

“En forma consecuente con la política demográfica libremente adoptada por la nación mexicana, humanista y racional, el segundo párrafo del artículo cuarto que se propone entiende el derecho a la procreación como una garantía personal de raigambre solidaria, tal como lo asienta la declaración de la Organización de las Naciones Unidas suscrita en Teherán en 1968; este derecho fundamental implica libertad, responsabilidad e información compartidas entre hombres y mujeres. La procreación libre apareja un derecho a la información y un compromiso de solidaridad.

“Es condición humana incorporar valores culturales a la más simples funciones vitales; con mayor razón la actividad reproductiva merece un revestimiento cultural y un tratamiento responsable. Por la cultura el hombre es responsable; su responsabilidad lo hace libre; por su libertad se educa e informa. Desterrar de nuestra existencia los hijos de la ignorancia y la pobreza favorece la procreación por la libertad, la educación, el amor y la comprensión de la pareja, y refuerza el sentido solidario de la función generadora.

“Poner en el vértice de los anhelos nacionales el bienestar de la población, hacer de ésta el centro rector de los programas de desarrollo, acentuar los aspectos cualitativos de la política demográfica y promover la planeación familiar como un moderno derecho humano para decidir libre, informada y responsablemente la estructura de la célula básica social, son los factores medulares que han orientado la tarea demográfica del país y que ahora inspiran la reforma constitucional que se consulta.

“Con el nuevo artículo cuarto, se trata de fortalecer la construcción de una sociedad justa formada por hombres y mujeres solidarios; lograr un sistema de vida en condiciones abiertas y desprovisto de determinismo y sujeciones aberrantes.

“Con este esfuerzo seguirá México construyendo su destino, poniendo bases sólidas y justicieras a su desarrollo y cumpliendo sus compromisos internos e internacionales”<sup>39</sup>.

---

<sup>39</sup> SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, *Compila IV. Compilación de leyes federales* (CD-ROM, México, D.F., 1999).

Con base en lo anterior, es posible afirmar que el Poder Constituyente Derivado, de ninguna manera tomó en consideración la existencia del procedimiento de inseminación artificial al reformar el citado párrafo tercero del artículo 4º de la Constitución Federal, todo lo contrario, dicha reforma fue realizada con la finalidad de que toda persona que se encuentre en territorio nacional, tenga derecho a acceder a los distintos métodos de control de la natalidad que son legalmente aceptados.

El derecho a la procreación no puede ser concebido en los mismos términos que lo hizo el Constituyente Permanente en el año de 1974, ya que en la actualidad, "tanto la vida como la muerte son conceptos que la ciencia médica ha relativizado"<sup>40</sup>.

### **Ley General de Salud.**

La Ley General de Salud solamente contiene un artículo que hace referencia a la técnica de inseminación artificial; ello a pesar de que, como se ha establecido con anterioridad, en materia sanitaria es necesario tomar ciertas medidas para garantizar tanto la seguridad de la usuaria de la técnica y como la del producto.

"Artículo 466.- Al que sin consentimiento de una mujer o aun 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".

### **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.**

Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, establece las siguientes disposiciones con relación a la inseminación artificial.

<sup>40</sup> SOLARI, *ob. cit.*, pp. 1305-1313.

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

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

"Artículo 43.- Para realizar investigaciones en mujeres embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio y lactancia; en nacimientos vivo o muertos; de utilización de embriones, óbitos o fetos; y para la 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 21 y 22 de este Reglamento, previa información de los riesgos posibles para el embrión, feto o recién nacido en su caso.

"El consentimiento del cónyuge o concubinario sólo podrá dispensarse en caso de incapacidad o imposibilidad fehaciente o manifiesta para proporcionarlo; porque el concubinario no se haga cargo de la mujer, o, bien, cuando exista riesgo inminente para la salud o la vida de la mujer, embrión, feto o recién nacido".

"Artículo 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal, deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

"I. La justificación y los objetivos de la investigación;

"II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;

"III. Las molestias o los riesgos esperados;

"IV. Los beneficios que puedan observarse;

"V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;

"VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;

"VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

"VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

"IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;

"X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y

"XI. Que si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación".

"Artículo 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

"I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría;

"II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;

"III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

"IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

"V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal".

"Artículo 44.- 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 de investigador".

Aprécie el lector como tanto la Ley General de Salud como el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, establecen de forma expresa que el consentimiento del marido o concubino constituye un requisito sine qua non para proceder a la práctica de la inseminación artificial en mujer casada o unida en concubinato, sin embargo, antes de la reforma a la fracción XX del artículo 267 del Código Civil para el Distrito Federal (publicada en la Gaceta de Gobierno del Distrito Federal el día 25 de mayo de 2000), el hecho de que dicha mujer se hiciera inseminar artificialmente sin haberse otorgado tal consentimiento, no originaba ninguna consecuencia de derecho dentro del matrimonio o concubinato.

Además, toda vez que no se prohíbe la inseminación artificial heteróloga en mujer soltera o sin pareja permanente, es posible llevar a cabo la misma, ya que el gobernado puede realizar todo aquello que no le este prohibido.

### **Estatuto de Gobierno del Distrito Federal.**

Ahora se llevará a cabo el análisis de las disposiciones que rigen en el Distrito Federal y que guardan relación con la inseminación artificial.

Atendiendo a la jerarquía de las normas, es menester tomar en cuenta lo dispuesto por el artículo 16 el Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, mismo que a la letra establece:

Artículo 16.- En el Distrito Federal todas las personas gozan de las garantías que otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Además tendrán los derechos y obligaciones que establecen este Estatuto y las leyes correspondientes.

Con base en tal precepto, además de lo dispuesto por el anteriormente citado artículo 4º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es posible concluir que en el Distrito Federal es posible, conforme a Derecho, llevar a cabo la inseminación artificial (ya sea homóloga o heteróloga), cuando ésta responda a las necesidades de descendencia de una persona

### **Código Civil para el Distrito Federal.**

Por Decreto publicado en la Gaceta de Gobierno del Distrito Federal el día 25 de mayo de 2000, el Código Civil para el Distrito Federal en vigor, contiene las siguientes disposiciones en materia de reproducción asistida:

"Artículo 162.- Los cónyuges están obligados a contribuir cada uno por su parte a los fines del matrimonio y a socorrerse mutuamente.

"Los cónyuges tienen derecho a decidir de manera libre, informada y responsable el número y espaciamiento de sus hijos, así como emplear, en los términos que señala la ley, cualquier método de reproducción asistida, para lograr su propia descendencia. Este derecho será ejercido de común acuerdo por los cónyuges".



"Artículo 267.- Son causales de divorcio:

"XX. El empleo de métodos de fecundación asistida, realizada sin el consentimiento de su cónyuge".

"Artículo 293.- El parentesco por consanguinidad es el vínculo entre personas que descienden de un tronco común.

"También se da parentesco por consanguinidad, en el hijo producto de reproducción asistida y de quienes la consientan.

"En el caso de la adopción, se equiparará al parentesco por consanguinidad aquél que existe entre el adoptado, el adoptante, los parientes de éste y los descendientes de aquél, como si el adoptado fuera hijo consanguíneo".

"Artículo 326.- El cónyuge varón no puede impugnar la paternidad de los hijos alegando adulterio de la madre aunque ésta declare que no son hijos de su cónyuge, a no ser que el nacimiento se le haya ocultado, o que demuestre que no tuvo relaciones sexuales dentro de los primeros ciento veinte días de los trescientos anteriores al nacimiento".

"Tampoco 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 329.- Las cuestiones relativas a la paternidad del hijo nacido después de trescientos días de la disolución del matrimonio, podrán promoverse, de conformidad con lo previsto en este Código, en cualquier tiempo por la persona a quien perjudique la filiación; pero esta acción no prosperará, si el cónyuge consintió expresamente en el uso de los métodos de fecundación asistida a su cónyuge".

Después de haber sido expuestas las leyes europeas sobre fecundación asistida (prácticamente idénticas a las leyes vigentes en los Estados Unidos de América), el propio lector puede constatar las enormes lagunas de ley que, en muchos aspectos, presenta el Derecho Positivo Mexicano por lo que a la técnica de inseminación artificial respecta, sin embargo, no se hará sino hasta el siguiente Capítulo de esta Tesis Profesional, el análisis pormenorizado de las aludidas

normas nacionales, principalmente de las contenidas en el Código Civil para el Distrito Federal.

Para finalizar este Capítulo, en seguida se inserta textualmente la regulación legal que en materia de inseminación artificial, fue elaborada y propuesta por el Licenciado Ernesto Gutiérrez y González en el "Anteproyecto de Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Nuevo León" que fue dado a conocer en el año de 1991.

La obra del Licenciado Gutiérrez y González no fue promulgada como Código Civil para la citada Entidad Federativa, como se explicó en el Capítulo I, no obstante, se reproduce la misma, ya que el lector no puede dejar de conocerla, toda vez que constituye una base esencial para la regulación jurídica propuesta en el Capítulo V de esta Tesis.

## **CAPÍTULO II<sup>41</sup>.**

### **De la Inseminación Artificial en el Ser Humano.**

#### **SECCIÓN PRIMERA.**

##### **Disposiciones Generales.**

Artículo 376.- Concepto y finalidad de la inseminación artificial en el ser humano.

Inseminación artificial es el encuentro del espermatozoide y el óvulo, en el genital adecuado de la mujer, son contacto carnal, y con el empleo de medios mecánicos.

Su finalidad es obtener la concepción para la reproducción de la especie humana, por medio diferente al establecido por la naturaleza.

Artículo 377.- Especies de la inseminación artificial en el ser humano, y que son.

---

<sup>41</sup> GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, *ob. cit.*, pp. 309-319.

La inseminación artificial en el ser humano es:

- A.- Autoinseminación o inseminación homóloga, la que se practica dentro del matrimonio, inseminando a la esposa con semen de su esposo; también es de este tipo la que se practica en la concubina, con esperma de su concubino.
- B.- Heteroinseminación o inseminación heteróloga, la cual puede a su vez ser:
  - a).- De mujer que tiene celebrado contrato de matrimonio, o de concubinato, y es inseminada con esperma de hombre diferente a su esposo, o a su concubino.
  - b).- De mujer soltera que es inseminada con esperma de un "tradens".
- C.- Teleinseminación, es la que se practica con esperma en estado de hibernación, y que remite desde lugar fuera del territorio del Estado de Nuevo León, el esposo o el concubino, o un "tradens", para ser aplicado a la esposa, la concubina o a una mujer soltera

Artículo 378.- Dónde se debe practicar la inseminación artificial en ser humano.

La inseminación artificial en ser humano, para que goce de la protección del Estado de Nuevo León, sólo debe ser practicada en:

- A.- Los centros hospitalarios oficiales del Estado de Nuevo León.
- B.- El hospital o clínica particular, que en los términos del reglamento que sobre esta materia expida el Estado de Nuevo León, por conducto de su Gobernador Constitucional, cumpla con los requisitos que se establezcan para obtener licencia especial de salud.
- C.- En los centros hospitalarios del sector salud de los Estados Unidos Mexicanos que haya en el territorio del Estado de Nuevo León.

Al efecto de esta fracción, se estará a lo que se disponga en el convenio de coordinación que al efecto celebre el Estado de Nuevo León con los Estados Unidos Mexicanos, en materia de salud pública.

## **SECCIÓN SEGUNDA.**

### **Autorización del Estado para la Práctica de la Inseminación Artificial en Ser Humano.**

Artículo 379.- Ámbito de aplicación de las disposiciones del Código en materia de la inseminación artificial en ser humano.

Las disposiciones de este Código rigen en todo el territorio del Estado de Nuevo León, para la aplicación no natural, sino artificial y mecánica, de esperma a una mujer, para lograr en ella un embarazo y perpetuar la especie humana, ya esté ligada por contrato de matrimonio, de concubinato o sea soltera.

Artículo 380.- La inseminación artificial en ser humano, sólo la debe efectuar un médico especializado.

La inseminación artificial en ser humano, sólo debe efectuarla un médico que cumpla con estos requisitos:

- A.- Sea titulado de institución autorizada para otorgar títulos profesionales y tenga cédula profesional, y cédula de salubridad o sanidad expedidas por autoridad competente.
- B.- Acredite, a satisfacción de la autoridad administrativa, haber hecho estudios especializados en materia de aplicación de inseminación artificial en ser humano, aunque no sea médico ginecólogo.
- C.- Obtener del Estado de Nuevo León licencia para practicar la inseminación artificial en ser humano. Esta licencia deberá renovarse cada año, mediante el examen de capacidad y actualización a que se someta el titular de la licencia, en los términos del reglamento que al efecto expida el Estado Libre y Soberano de Nuevo León por conducto de su Gobernador Constitucional; la licencia podrá ser retirada en cualquier momento por el Estado, dando derecho de audiencia.
- D.- Practicarla sólo en los centros de salud que se mencionan en el artículo 378.

### **SECCIÓN TERCERA.**

#### **Requisitos que debe satisfacer la Mujer que desea ser Inseminada Artificialmente.**

Artículo 381.- Solicitud de mujer casada, o mujer en concubinato, para ser autoinseminada.

Si la mujer que desea ser autoinseminada está casada y vive con su esposo, o está bajo contrato de concubinato, deberá:

- A.- Presentar su solicitud por escrito, al médico que desee la atienda.
- B.- Su solicitud deberá ser firmada por su esposo, manifestando su conformidad.
- C.- La solicitud deberá ser ratificada ante el médico, que deberá cerciorarse a su satisfacción, de la identidad de los cónyuges.

- D.- La inseminación sólo podrá practicarse cuando la mujer y el marido tengan cada uno, como mínimo 25 años de edad cumplidos.
- E.- Se sujeten a un riguroso examen médico, tanto la esposa como el esposo, para precisar que no padecen enfermedades transmisibles al posible descendiente.
- F.- Acreditar en la misma solicitud con pruebas fehacientes, que tienen capacidad económica y moral, para cuidar y dar alimentos convenientes a la creatura.

Artículo 382.- Negativa justificada del médico a practicar la autoinseminación artificial del ser humano

El médico debe negarse a practicar la autoinseminación:

- A.- Cuando a su juicio, y con vista de los exámenes que haya practicado a la pareja, encuentre que hay un peligro inminente de que la creatura herede una enfermedad mental.
- B.- O cuando la creatura pueda heredar una enfermedad contagiosa e incurable, o que curable le dejara lesiones mentales o corporales.
- C.- Si a juicio del médico y con base en la documentación exhibida con la solicitud, considera que la creatura al nacer, no tendrá por parte de sus progenitores, los alimentos convenientes.

Artículo 383.- Negativa injustificada del médico a practicar la autoinseminación artificial.

Si el médico que reciba una solicitud en la que se cumplan a satisfacción los anteriores requisitos, se negare a practicar la inseminación artificial que se le pide, deberá fundar y razonar por escrito, las causas de su negativa.

Si la pareja no estuviere conforme con la negativa del médico, podrán someter el caso a la opinión del Secretario de Salud del Estado, en única instancia.

El Secretario de Salud deberá resolver sin excusa ni pretexto en un lapso de 72 horas, y si su opinión es que sí se debe practicar la autoinseminación, el médico deberá proceder a ello, y si se negare, quedará sujeto al pago de una indemnización por daño moral.

#### Artículo 384.- Solicitud de teleautoinseminación.

Si una mujer casada, o que viva en concubinato, habita en territorio del Estado de Nuevo León, pero su pareja por razones temporales está fuera del mismo, y desea ser teleautoinseminada, deberá:

- A.- Recibir de su esposo, junto con el esperma que éste le remita, una certificación médica ante Notario Público, de que el semen que se le remite, debidamente individualizado, fue extraído precisamente de su esposo.
- B.- Cumplir tanto el esposo, ante el médico al que le pida la extracción del esperma para remitirlo a su cónyuge, como ésta ante el médico al que se le pida la práctica de la teleautoinseminación, con todos los requisitos que se establecen en el artículo 381.

#### Artículo 385.- Heteroinseminación en mujer casada o en concubinato.

Para que una mujer casada o unida en concubinato pueda ser heteroinseminada, requiere:

- A.- Si vive con su esposo:
  - 1.- Cumplir ella y su esposo, con lo que dispone el artículo 381 en sus apartados A, B, C, D, y F, y ella además con lo dispuesto en el apartado E del propio artículo.
  - 2.- Autorizar al médico que la atienda, a que seleccione el esperma más adecuado, del que haya en bancos de semen, o si ella tiene un "tradens", admitirlo el médico, si no se trata de un pariente de la mujer en línea recta ascendente o descendente, sin limitación de grado, y en la colateral hasta el tercer grado.
  - 3.- En el caso del inciso anterior, al ser admitido el "tradens", el esposo en la solicitud para que se heteroinsemine a su esposa, deberá renunciar a conocer la identidad del "tradens".
- B.- Si vive separada de su esposo:
  - 1.- Deberá cumplir con los requisitos que se establecen en el artículo 381, apartados A, C, D, E, y F.
  - 2.- Entregar al médico, una declaración bajo protesta de decir verdad, en el sentido de que:
    - a).- Va a ser heteroinseminada sin consentimiento de su esposo, y que el esperma no es de éste, o que
    - b).- El semen se debe obtener de un banco de semen.
    - c).- Que está informada de que ese descendiente no puede ser considerado como de su esposo, ni tendrá los derechos inherentes al parentesco por consanguinidad.

- d).- Que tampoco podrá ese descendiente pretender filiación o alimentos del "tradens" del esperma, de ser el caso, ni del banco de esperma.
- e).- Y que está informada en el sentido de que su esposo puede ejercitar acción de divorcio en su contra.

Si la mujer no obstante los anteriores requisitos cumple con ellos, el médico estará en la necesidad de proceder a la heteroinseminación.

Artículo 386.- Heteroinseminación en mujer soltera.

La mujer soltera que desee ser heteroinseminada, deberá:

- A.- Presentar al médico una solicitud que cumpla con todos los requisitos aplicables, del artículo 381.
- B.- Pedir al médico que se utilice semen de banco, o que
- C.- Ofrecer el semen de un tradens del que ella podrá disponer, y declarar que está informada de que ni ella ni su descendiente, tienen respecto del tradens, derecho alguno, ni el descendiente de potestad, filiación o alimentos, ni éste sobre el descendiente, potestad o derecho alguno.
- D.- Presentar bajo protesta de decir verdad, un certificado, de persona especializada en materia psicológica, en donde se opine que se considera a la mujer apta psicológicamente, para la maternidad.

#### **SECCIÓN CUARTA.**

##### **Relaciones Familiares del Descendiente Engendrado por Inseminación Artificial.**

Artículo 387.- Relaciones familiares del descendiente engendrado por inseminación artificial en mujer casada.

El descendiente engendrado en mujer casada, o en mujer unida en concubinato, por inseminación artificial, tiene:

- A.- Los mismos derechos de cualquier descendiente consanguíneo, si fue engendrado por autoinseminación, o por heteroinseminación con autorización del esposo, o del concubino.
- B.- Si fue engendrado por heteroinseminación sin autorización del esposo o del concubino, tiene respecto de:
  - a).- La mujer, todos los derechos derivados de la maternidad.

- b).- Del esposo o del concubino de su madre, si éste no lo desconoce dentro de los seis siguientes meses al nacimiento, los mismos derechos que si fuera su descendiente consanguíneo.
- c).- Si el esposo o el concubino manifiesta su inconformidad al enterarse de la heteroinseminación, ante el médico que la practicó, o el Oficial del Registro Civil, no tendrá liga o parentesco alguno con el descendiente.

Artículo 388.- Derechos del descendiente habido por heteroinseminación con mujer soltera.

El descendiente de mujer soltera engendrado por heteroinseminación, tiene respecto de ella todos los derechos derivados de la consanguinidad.

Artículo 389.- Ausencia de relaciones jurídicas con el médico y el "tradens".

El descendiente engendrado por inseminación artificial de cualquier especie, no tiene ningún nexo legal con el médico que atendió a su madre, ni con el "tradens", del semen. En especial respecto de éste, no tiene parentesco alguno, ni derecho de alimentos o filiación, ni el "tradens" respecto de él, derecho alguno de potestad.

#### **SECCIÓN QUINTA.**

##### **Deberes del Médico en Caso de que Aplique Inseminación Artificial.**

Artículo 390.- Deberes del médico que practica la inseminación artificial en el ser humano.

El médico que practique la inseminación artificial en ser humano, debe:

- A.- Obtener la licencia respectiva del Estado de Nuevo León, por conducto del secretario de la Salud Estatal, conforme a lo que se establezca en el reglamento de la materia.
- B.- En caso de autoinseminación, determinar si es o no conveniente la misma, y si hay factores hereditarios del marido que la hagan indeseable, en cuyo caso podrá negarse a practicarla, pero entonces se estará a lo que disponen los artículos 382 y 383.
- C.- En caso de heteroinseminación, seleccionar en el banco respectivo, el semen más apropiado; si hubiere "tradens" específico, determinar sobre



si es o no conveniente el semen de esa persona. Si no lo estima deseable, se estará a lo que se determina en los artículos 382 y 383.

D.- Debe de guardar absoluto secreto profesional sobre la identidad de todas las personas que hubieren intervenido en el procedimiento de la inseminación artificial, así como con relación a los documentos que obren en su poder.

Artículo 391.- Responsabilidad del médico que practica la inseminación artificial.

Si el médico que practica la inseminación artificial en ser humano, en cualquiera de sus tipos, no cumple con las previsiones establecidas en el artículo anterior, comete hecho ilícito civil, y penal también.

Por el hecho ilícito civil queda sujeto a la responsabilidad civil y a la respectiva indemnización por daño físico y moral.

Por el hecho ilícito penal, queda sujeto a lo que determina el Código penal por los delitos de revelación de secreto y lesiones, según sea el caso.

## CAPÍTULO V

### Lagunas de Ley existentes en el Código Civil para el Distrito Federal en materia de Inseminación Artificial.

En los Capítulos precedentes, se han sentado las bases necesarias para conocer en qué consiste el procedimiento de inseminación artificial, bases sin las cuales no se podría entender, o al menos no cabalmente, la problemática que la práctica de dicha técnica de fecundación asistida origina en el Derecho Civil.

Desde el punto de vista jurídico, ¿es justificable la inseminación homóloga con semen del marido, una vez que éste ha fallecido, conocida como inseminación *post mortem*? Atendiendo al derecho fundamental de toda mujer a procrear ¿es procedente la inseminación de aquellas mujeres no casadas o unidas en concubinato, es decir, que no se encuentran involucradas en una relación heterosexual estable (solteras, viudas, divorciadas)? Al realizarse una inseminación heteróloga, ¿debe mantenerse a toda costa el anonimato del "donante" de espermatozoides, o acaso debe prevalecer el derecho del hijo a conocer su filiación biológica? ¿Es procedente que el "donador" de gametos renuncie a la patria potestad del hijo en favor de un tercero anónimo?, y de ser así, ¿es esto posible?

Las interrogantes anteriormente planteadas, son sólo algunos ejemplos de las varias situaciones que *de facto* se presentan actualmente y que no cuentan con regulación alguna en nuestra legislación civil.

En este Capítulo, se pretende hacer un análisis de la problemática en comento, además, se intenta aportar una serie de soluciones a la misma, ello a través de la propuesta de regulación jurídica que es considerada pertinente.

Para ello, previamente se llevará a cabo una valoración jurídico-moral de todos y cada uno de los problemas cuya solución se propone, ya que de otra manera, no tendría justificación alguna la posición que se guarda en relación a los mismos.

Al respecto, Luis Zarraluqui expresa:

"El Derecho debe tener necesariamente su soporte, su base y su fundamento en la ética y en la moral. Un sistema legal que no se asiente sobre ellas, carece de legitimidad indispensable para su obligatoriedad"<sup>42</sup>.

••

Nuestro sistema jurídico no puede permanecer por más tiempo al margen de las diversas técnicas de reproducción humana asistida, no dando a éstas el tratamiento específico que requieren y guardando al respecto un silencio absoluto. La sociedad contemporánea requiere que los profesionales del Derecho a su servicio resolvamos eficientemente este tipo de problemas, de manera que llegue el día en que toda actividad científica puesta al servicio del ser humano se encuentre regulada por un sólido marco legal.

#### **1.- La necesidad de preservar la integridad psicosocial de los niños concebidos a través de Inseminación Artificial.**

Mucho se ha debatido acerca del derecho que le asiste a toda persona para recurrir a la inseminación artificial como una forma de combatir un problema de infertilidad, y al respecto, algunos autores consideran que ésta, así como cualquier otra técnica de reproducción humana asistida, deben ser permitidas sin limitación alguna, ello con fundamento en los derechos fundamentales de todo ser humano a:

- Participar en el progreso científico y los beneficios que resulten del mismo.
- Procrear.
- Fundar una familia.
- En el caso de las mujeres, participar de la maternidad, así como de la protección que se le debe brindar a la misma.

Por su parte, la Doctrina Internacional ha sostenido en forma unánime que estos derechos deben ser reconocidos al ser humano precisamente en virtud de su propia humanidad, por lo cual, **en condiciones normales** no existe justificación alguna para que el Estado restrinja los mismos.

---

<sup>42</sup> *Ob. cit.*, p. 25.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 4º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *"Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos"*

Por su parte, el artículo 162, párrafo segundo del Código Civil para el Distrito Federal, establece en su parte conducente que los cónyuges *"tienen derecho a emplear, en los términos que señala la ley, cualquier método de reproducción asistida, para lograr su propia descendencia"*, pero es el caso que la ley no establece requisito para que una persona pueda acceder a tales métodos.

Como se puede apreciar, las disposiciones legales en cita permiten llevar a cabo cualquier técnica de reproducción humana asistida **sin limitación alguna**, con lo cual, evidentemente se patentizan los derechos fundamentales anteriormente aludidos.

Sin embargo, en el caso de la inseminación artificial, es necesario partir de la base que **la gestación de un nuevo ser humano se lleva a cabo justamente en condiciones distintas a las ya establecidas por la naturaleza**, lo cual puede originar que la integridad psicosocial del niño producto de la técnica inseminatoria, sea más vulnerable que la de un niño concebido en condiciones normales.

Por lo anterior, al tratar el tema de la inseminación artificial, de ninguna manera es justificable que los derechos de un adulto a procrear, fundar una familia, etc., sean invariablemente reconocidos, mientras que los derechos e intereses del hijo ni siquiera sean tomados en cuenta.

En la opinión del autor de la presente Tesis Profesional, no existe razón alguna para que la práctica de la inseminación artificial sea prohibida en nuestra sociedad, todo lo contrario, esta técnica brinda al individuo la posibilidad de perpetuar su propia especie, lo que conlleva a que se encuentre en aptitud de alcanzar un pleno desarrollo como ser humano que es, sin embargo, al mismo tiempo resulta inadmisibles que tal procedimiento pueda ser llevado a cabo de manera indiscriminada por cualquier persona, toda vez que con ello se podría poner en peligro la seguridad y los intereses del hijo por nacer.

Antes de permitir la práctica de una inseminación artificial, deviene necesario **corroborar, de manera fehaciente** que los futuros padres sociales:

- Han obtenido información completa y fidedigna sobre todos y cada uno de los aspectos relacionados con esta técnica de reproducción asistida (beneficios, costos, riesgos, complicaciones, consecuencias de Derecho, importancia de revelar al hijo las circunstancias de su origen, así como de la identidad de su progenitor biológico, etc.).
- Cuentan con estabilidad emocional y económica, madurez y valores éticos suficientes que permitan inferir que el menor crecerá en un ambiente adecuado y que por el contrario, no será considerado como un "hijo de segunda clase", atendiendo a las circunstancias especiales de su nacimiento.

Los anteriores requisitos de procedencia, no pueden ser obviados bajo ninguna circunstancia, pues sólo de esa forma es posible constatar que quien recurre a la inseminación artificial, ha tomado tal decisión en forma consciente y responsable, lo que a su vez, tiende a asegurar la dignidad de la persona por nacer, dentro de un marco moralmente aceptable y socialmente deseable, ya que en rigor, es el niño el ser más necesitado de protección.

El Estado no puede autorizar la procedencia de la inseminación artificial sin previamente haber llevado a cabo la comprobación de la solvencia no solamente moral, sino también económica, de todas y cada una de las personas que aspiren a ser usuarias de la técnica, ya que sólo mediante dicha comprobación, es posible prever que el menor reciba el cariño y las atenciones que le son tan necesarios durante sus primeros años de vida.

El problema se agudiza en casos especiales como lo son la heteroinseminación y la maternidad de sustitución, ya que los padres sociales del niño así engendrado, al carecer de moralidad y ante la falta de recursos monetarios, podrían optar por explotar al infante, obligándole a trabajar desde una tierna edad, o bien, involucrarle en situaciones tales como la pornografía infantil, la venta clandestina de sus órganos, etc.

Por otra parte, si el varón de una pareja que ha recurrido a la inseminación artificial heteróloga padeciera una psicopatía sexual severa, como por ejemplo, la pedofilia, ¿no sería más fácil para él abusar sexualmente, o incluso violar a un niño con el cual ni siquiera tiene un nexo biológico que le una?

Asimismo, atendiendo a la ideología que aún predomina en varios sectores de nuestra sociedad, si para dicho varón su problema de esterilidad representara un menoscabo de su hombría, ¿no podría darse el caso de que al paso del tiempo se arrepintiese de haber consentido que su mujer fuera sometida a la

heteroinseminación? De darse este supuesto, ¿cuál sería el trato que daría este hombre al niño? No solamente se corre el riesgo de que el trato en cuestión fuese de apatía o indiferencia, sino que la situación podría llegar al extremo del odio, lo que seguramente degeneraría en un maltrato tanto físico como psicológico.

En este orden de ideas, de acuerdo a una sana lógica ¿cuáles serían las consecuencias de que el infante se desarrollare en un entorno semejante? La respuesta es obvia, experimentaría miedo, odio, rencor, sentimientos todos tan negativos que le producirían una marcada inadaptación social, lo que muy fácilmente puede inclinarle hacia la delincuencia.

Héctor Solís Quiroga en su *"Sociología Criminal"* señala lo siguiente:

"No sólo es la familia el primero, sino el más fuerte y homogéneo grupo al que el niño gusta de pertenecer y donde, en consecuencia, puede desarrollar sus aptitudes para cooperar o no. Las dificultades familiares, por intimidad, tienen una gran significación y este grupo es el canal por el cual el niño deviene capaz de vivir normal o anormalmente dentro de las características de su medio, donde aprende a respetar los derechos y propiedades de otros y a ser cortés, a tener buenas maneras, a ser veraz y confiable. Los valores son inspirados por la familia en el vástago, en el caso de que sean sentidos y realizados por sus miembros.

"La familia enseña al menor ciertas cosas, pero por fuerza aprende los convencionalismos sociales que corresponden a lo que el mundo espera de cada uno: se hacen ciertas cosas porque las desean los demás y no por la propia convicción. Cuando el individuo está totalmente integrado a la sociedad a través de sus propias experiencias y del entrenamiento en su casa, la cortesía implica ya al hombre como ser social, pues, cuando es verdadera, significa reconocimiento de las necesidades, deseos y derechos de otros...

"Todo eso representa la mejor calidad humana, y requiere que el niño crezca en las mejores condiciones; es decir, **no necesita sólo haber sido deseado por sus padres, (y no haber llegado nada más como una consecuencia de las relaciones sexuales), sino ser amado realmente**, lo que implica atenciones, exigencias, sacrificios, consuelo, consejo, análisis conjunto de situaciones, resolución de problemas, ayuda, etcétera. Esto es, tener un sentimiento de seguridad económica, afectiva y de pertenencia, sabiéndose comprendido. Es de gran importancia señalar que dentro de la familia es habitual la atención que se supone adecuada, de las necesidades fundamentales del niño, que son: alimento, vestido, habitación, salud, educación, y que, en lo moral, se complementan

con amor, buen ejemplo, estímulo para actuar, estimación de lo logrado y adquisición de la libertad en forma progresiva...<sup>43</sup>

Posteriormente, al hacer el análisis de la influencia que tiene la familia en la delincuencia cometida por menores, el mismo Héctor Solís Quiroga cita varios estudios realizados por Taft, Sheldon y Eleanor Glueck, Edwin Shuterland, etc., estudios todos que son coincidentes al indicar que la familia del menor delincuente se caracteriza principalmente por:

- Carecer totalmente de cohesión.
- La presencia de un padre hostil, siendo poco frecuente el calor de su afecto hacia el menor.
- Un ejemplo paterno inconveniente.
- Una marcada hostilidad por parte de la madre.
- Ausencia de planes para el futuro del niño.
- Uso frecuente del castigo físico.

En el mismo sentido, al hacer el estudio de la familia como una de las causas predisponentes de la criminalidad, el Dr. Javier Grandini establece:

"A.- La Familia.

"El elemento socializante por excelencia es la familia, ya que es el primer grupo social al que se integra el individuo, y es el encargado de adecuarlo para integrarse a su comunidad. Las personas tienden a actuar en sociedad de la misma manera en que vieron actuar a sus padres. Por lo tanto, el ejemplo familiar, es decir, el comportamiento que el sujeto vio en sus padres y familiares cercanos, es determinante para su conducta futura.

"Pero este modelo familiar puede presentar una serie de características negativas o anomalías, a las que en conjunto, el criminólogo Alfonso Reyes Echandía llama Constelación Familiar Negativa. Esta figura incluye anomalías familiares como son:

"1. Fragmentación Familiar....

"2. Conductas Antisociales Realizadas por los Padres.

---

<sup>43</sup> SOLÍS QUIROGA, Héctor, *Sociología Criminal* (3ª Edición, México, D.F., Editorial Porrúa, 1985), p.p. 187-188.

“Un fenómeno en verdad interesante para el estudio de la criminogénesis, lo parece ser el ejemplo de los padres, que suele ser lo que más conduce al individuo a las conductas criminales. Esto no es de extrañar si consideramos que el primer modelo de la conducta del individuo lo tiene en sus padres. Y si observa que ellos realizan conductas antisociales, entonces es más fácil que él las acepte como buenas, y las imite con posterioridad, cuando ya se ha integrado al grupo social.

### “3. Desarmonía Ocasionada por varios Conflictos.

“Es el conjunto de situaciones que podemos encontrar en las familias de diversos estratos y categorías, aun entre aquellas que son consideradas más socialmente aceptables. Este renglón incluye la intolerancia excesiva, así como la libertad exagerada, los castigos violentos, la falta de comunicación entre los miembros de una familia, etc. Como consecuencia de estos fenómenos, suele pasar que el individuo se forma una idea vaga o equivocada del respeto, el orden, la disciplina y la corrección.

### “4. Progénesis muy numerosa....”<sup>44</sup>

Es necesario reconocer que casos como los anteriormente planteados ya se han presentado en familias cuyos hijos han sido dados a luz en condiciones normales, ¿por qué no habría de suceder lo mismo con un niño producto de una inseminación heteróloga?, por el contrario, el hecho de que entre los padres y la criatura no exista una filiación biológica, podría constituir un factor desencadenante de supuestos como los que aquí se exponen.

Hipótesis como las ya citadas pueden darse varias, y de ninguna manera deben ser consideradas producto de la exageración, baste recordar que los delitos de carácter sexual, muchas veces tienen su origen precisamente dentro del núcleo familiar, o bien, son cometidos por alguien muy cercano a la familia de la víctima.

Asimismo, los casos de violencia familiar cada día son más frecuentes, prueba de ello es que a la fecha ha sido necesario legislar sobre la materia tanto en el Código Civil como en el Código Penal para el Distrito Federal.

---

<sup>44</sup> GRANDINI GONZÁLEZ, Javier, *Criminología. Apuntes, preguntas y respuestas* (2ª Edición, México, D.F., Distribuidora y Editora Mexicana, 1998), p.p. 50-51.



Con lo anterior, queda ampliamente demostrado el porque antes de consentir la práctica de una inseminación artificial, es necesario comprobar que el usuario de la técnica reúne los requisitos anteriormente aludidos.

Ahora bien, al hacer el análisis de las situaciones que representan un riesgo para la integridad psicosocial del niño producto de la técnica inseminatoria, en el caso específico de la inseminación heteróloga, así como de la maternidad de sustitución, es necesario establecer si es conveniente o no que el infante conozca la identidad de la persona que "donó" el gameto que le otorgó la vida.

A la fecha, el Código Civil para el Distrito Federal en vigor no contiene disposición alguna al respecto, y es que esta circunstancia constituye un problema nada fácil de resolver, por lo cual, las opiniones emitidas hasta el momento por la Doctrina no han sido de ninguna manera unánimes:

"a) En favor del secreto y anonimato dice *Nicole Questiaux*, miembro del Comité de Ética francés, que: «El argumento más fuerte para el anonimato del donante y del nacimiento a través del FIV es el dar al niño exactamente la misma situación que al nacido de los mismos padres de forma natural»

"b) En sentido opuesto, *el informe Benda*<sup>45</sup>, por su parte, considera que no debe existir el secreto, ni el anonimato basado en la importancia del conocimiento de la identidad personal como una consecuencia necesaria para el desarrollo de la personalidad.

"Dentro de esta misma postura, Robertson señala que:

"«Aunque las partes acuerden la confidencialidad, las necesidades del nacido de donación de gameto o embrión de conocer a sus padres genéticos, puede sobrepasar el interés de las partes contratantes respecto de tal confidencialidad»...

"c) *Cécile Ernst* pone en duda la eficacia de argumentos basados en el beneficio psicológico del menor a conocer la identidad genética de su progenitor. Se expresa así: «Desde 1975 Inglaterra y Gales han concedido el derecho, a la edad de 18 años, de tener acceso a sus certificados de nacimiento. Este paso fue acompañado de gran publicidad. Hay alrededor de 600.000 adoptados en Inglaterra y Gales que pudieran pedir tal acceso y ni siquiera el 1 por

<sup>45</sup> Bundesministerium der Justiz der BRD, 1985.

100 de ellos lo ha hecho durante los primeros 3 años. En Escocia donde este acceso era posible durante los últimos 50 años, el 7 por 100 de la población adulta de adoptados lo ha pedido». Y concluye: «El derecho del niño a encontrar a sus parientes biológicos no puede razonablemente basarse en argumentos psicológicos».

“d) Por su parte el *Informe sueco*<sup>46</sup>... acordó recomendar el acceso al niño de la identidad paterna después de los 18 años, alegando a favor de ello que. «Encuentran viable las razones existentes en favor de aplicar... a los niños nacidos de IAD los resultados de la investigación y experiencias disponibles con respecto a la necesidad de los niños adoptados de obtener conocimiento de su origen»

“e) La «*Infertility (Medical Procedures) Act*» del Estado de Victoria (Australia) admite la posibilidad en casos excepcionales de obtener la información identificatoria.

“f) El *Informe del Consejo de Derecho de Familia de Australia* (julio de 1985) dedica a esta cuestión las Recomendaciones 9 y 10 en las líneas siguientes:

“9. En reconocimiento a la importancia del acceso al conocimiento e información del origen genético debe concederse tal acceso al hijo hasta los 18 años de naturaleza no identificatoria y después de tal edad con caracteres identificadores.»

“10. Que se informe a las parejas y a los donantes de la importancia para el hijo del conocimiento de su origen familiar y de su concepción»

“g) El *Informe Ontario*<sup>47</sup>, por el contrario (Recomendación 22.4) dice textualmente «El anonimato concerniente a la identidad de todas las partes envueltas en la concepción artificial –donante, receptor, esposo o compañero (si lo hay) y el niño– deberá ser conservado en los expedientes médicos»

---

<sup>46</sup> Informe condensado del Comité de inseminación designado por el Gobierno Sueco en 3 de diciembre de 1981, denominado “*Children conceived by artificial isemination*”, SOV 1983.

<sup>47</sup> Informe para la reforma de la ley de Ontario sobre Reproducción humana artificial y cuestiones relacionadas con ella, 1985.

"En cuanto a los datos que puedan ser precisos en relación con enfermedades o defectos, deja la decisión a los médicos dentro de sus normas deontológicas cuando exista necesidad.

"h) Como prueba de lo confuso del tema, los *Principios Provisionales CAHB*<sup>48</sup> (num. 9, apdo. 1) señalan que debe mantenerse con carácter general el anonimato del donante y guardar secreto sobre la identidad de la pareja receptora.

"Pero en el apartado 2, plantea una alternativa:

"I La ley nacional puede establecer que *el niño a una edad apropiada, puede tener acceso a la información sobre la forma de su concepción y, cuando sea necesario, a las características genéticas del donante, o*

"II La ley nacional puede establecer *el derecho del niño a conocer la identidad del donante*"<sup>49</sup>.

Como ha quedado precisado en el Capítulo II del presente trabajo, la estabilidad emocional de un niño puede verse seriamente comprometida al saberse concebido mediante una técnica de inseminación artificial, ya que, dependiendo del caso concreto, se enfrenta al hecho de contar con dos o más filiaciones: biológica, fisiológica y social, ello sin contar con la reacción que produciría en su entorno social una circunstancia de tal naturaleza.

Sin embargo, el origen biológico y la herencia genética que comporta la maternidad (y por conducto de ella, la paternidad), constituyen la base a partir de la cual se cimienta y construye la personalidad del individuo.

Imposibilitar al hijo el conocimiento de su paternidad biológica (o de su maternidad biológica, tratándose de una maternidad de sustitución), implica no solamente el desconocer su derecho a la identidad, sino que además, se le impide que por medio de la herencia genética que posee, se encuentre una explicación científica a procesos y realidades que anteriormente resultaban desconocidos,

<sup>48</sup> Principios Provisionales sobre las técnicas de procreación artificial humana y sobre ciertos procedimientos aplicados a los embriones en conexión con estas técnicas, del Comité *ad hoc* de Expertos sobre los Progresos de las Ciencias Biomédicas (CAHBI), Estrasburgo, 5 de marzo de 1986.

<sup>49</sup> ZARRALUQUI, *ob. cit.*, pp. 171-174.

como por ejemplo, lo introvertido o extrovertido de su carácter, la predisposición que presenta ante cierta enfermedad o bien, la aptitud que demuestra ante una determinada ciencia o arte en específico, etc.

Dolores Loyarte y Adriana E. Rotonda, célebres juristas de nacionalidad argentina, consideran como primordial el derecho a la identidad del hijo concebido mediante una técnica de reproducción asistida, y al respecto opinan:

“...defendemos el derecho de todo ser humano a conocer sus orígenes, y reconocemos la necesidad innata y consustancial del hombre a indagar sobre lo que fue antes que él. Eso que lo precedió en el orden generacional y generativo –tanto desde lo biológico como desde lo social–, de un modo u otro lo constituye, lo funda y lo permite conocerse, “La identidad, el ser yo mismo y no otro, se despliega en el tiempo. Se forja en el pasado, desde el instante mismo de la concepción, donde se hallan sus raíces y sus condicionamientos pero traspasando el presente existencial, se proyecta al futuro. La identidad es fluida como el ser mismo”<sup>50</sup>. Por todo ello, nos parece particularmente importante que el ser humano pueda visualizar y mantener su pertenencia con el mundo de los progenitores...”<sup>51</sup>.

De esta forma, el pretender el anonimato por tiempo indefinido de la paternidad, así como de la maternidad biológica en la fecundación asistida, violenta los intereses de la persona así concebida y su derecho a la identidad.

Dicho anonimato, concebido como un secreto absoluto y no como un medio de protección a la intimidad, podría constituir una medida directamente opuesta a los intereses morales y materiales del hijo, quien ve cercenado su derecho a conocer quién fue su progenitor.

Por lo anterior, es importante que nuestro sistema jurídico reconozca plenamente el derecho que le asiste al hijo para conocer el carácter asistido de su procreación, pero ello, **sólo hasta el momento en que haya adquirido la madurez suficiente para asimilar lo más adecuadamente posible esta situación**, madurez que, en concordancia con diversos cuerpos legales en vigor, se considera que ha sido alcanzada por el individuo al haber cumplido éste los dieciocho años, es decir, la mayoría de edad. Antes de esa edad, los padres

<sup>50</sup> Carlos Fernández Sessarego, citado por LOYARTE, Dolores, et. al., *Procreación humana artificial: un desafío bioético*, (Buenos Aires, Ediciones Depalma, 1995), p. 393.

<sup>51</sup> *Loc. cit.*

sociales podrían hacer la situación del conocimiento del menor sólo si así lo consideran conveniente.

Asimismo, por lo que respecta a la identidad del "donador" de gametos, una vez que el hijo haya adquirido la ya citada mayoría de edad, a solicitud de éste, se pondría a su disposición el archivo conservado en el Hospital en el que fue practicado el correspondiente procedimiento de inseminación, y sin duda alguna resulta aceptable posición contenida en el anteriormente aludido *Informe Ontario*, en el sentido de que, cuando así lo consideren necesario los médicos encargados de la atención de enfermedades o defectos padecidos por el hijo, se debe permitir el acceso a tal información.

En este aspecto, son aplicables las consideraciones realizadas por Dolores Loyarte y Adriana E. Rotonda:

"Habiéndonos hecho partícipes de la defensa del derecho a la identidad, debemos en consecuencia posibilitar el acceso del hijo nacido con el uso de estas técnicas, al conocimiento de la identidad de su padre biológico. Se ha intentado confrontar este derecho con el pretendido derecho al anonimato del donante, pero creemos que la naturaleza de las cuestiones en juego no reconocen la misma entidad. Aun aquellos que opinan que el derecho a la identidad no reviste dicha particularidad jurídica de derecho subjetivo, no podrán dejar de reconocer en él un interés subjetivo especialmente digno de protección y de mayor envergadura que el "derecho al anonimato" del dador. Este último "derecho", a nuestro juicio, no es tal, y tampoco merece una protección legal a ultranza. Si analizamos la cuestión, desde el punto de vista de los sujetos intervinientes, observamos que por un lado encontramos un adulto capaz, que procedió a la dación de un elemento de su cuerpo –semen–, y por el otro, un ser totalmente ajeno a los métodos por los cuales fue engendrado, que intenta conocer y clarificar su identidad.

"El anonimato, en general, ha sido previsto en algunas legislaciones y en muchos de los proyectos nacionales de legislación existentes en el Congreso de la Nación, para favorecer el incremento en el número de dadores. Entendemos que esta razón no es de peso suficiente para que la dación sea secreta y no reservada. La reserva no es sinónimo de publicidad, sino una garantía de acceso simple e inmediato a la información para los directos interesados –hijos, progenitores, representantes legales– y para todo aquel que acredite un legítimo y justificado interés (p. ej., aquel que indague para

determinar la existencia o no de un impedimento matrimonial por parentesco<sup>52</sup>.

La madurez con la cual debe contar el hijo antes de que le sea permitido el acceso a la documentación referente la identidad de su paternidad biológica, no solamente encuentra su fundamento en el que su estabilidad emocional sufra el menor menoscabo posible (circunstancia que en sí misma considerada, resulta del todo relevante), sino que también obedece a que, al conocer tal identidad, el hijo en cuestión muy posiblemente tenga interés en establecer algún contacto con su bio-progenitor, cuya influencia, en vez de resultar provechosa para aquél, podría serle del todo nociva, y al haber alcanzado la mayoría de edad, el citado hijo estaría en mejores condiciones de ponderar esta situación.

Finalmente, cabe señalar que no es compartida la opinión emitida por Cécile Ernst, en el sentido de que *"el derecho del niño a encontrar a sus parientes biológicos no puede razonablemente basarse en argumentos psicológicos"*<sup>53</sup>, ya que no es sino al hijo fruto de la inseminación artificial (claro está, una vez que haya adquirido la madurez suficiente), a quien corresponde decidir si es conveniente o no para sus propios intereses, conocer la identidad de su progenitor biológico, toda vez que nadie mejor que él podrá llevar a cabo la más acertada valoración del caso específico.

No pasan inadvertidos los datos estadísticos aportados por la propia Cécile Ernst, con relación a las situaciones que en casos análogos ya se han presentado en Inglaterra, Gales y Escocia, sin embargo, no es posible desconocer el derecho del individuo a su identidad con base en la mera **suposición** de que a éste no le interesará tener conocimiento de su paternidad biológica, después de todo, **el derecho en sentido subjetivo es una facultad, no una obligación**, es una *"permisión otorgada a alguien (o algunos) para hacer u omitir cierta conducta, con la garantía de la protección judicial"*<sup>54</sup>, por lo que acertadamente García Maynez señala que es una *"posibilidad, porque la atribución del mismo a un sujeto no implica el ejercicio de aquel; pero esa posibilidad (de hacer o de omitir algo) difiere de la puramente fáctica, en cuanto su realización ostenta el signo positivo de la licitud"*<sup>55</sup> y precisamente en virtud de esa **facultad**, el individuo está en la mejor posición para decidir si es conveniente o no para sus propios intereses conocer su ascendencia bio-genética.

<sup>52</sup> *Ibid.*, p.p. 397-398.

<sup>53</sup> ZARRALUQUI, *ob. cit.*, pp. 171-174.

<sup>54</sup> INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA U.N.A.M., *ob. cit.*, p. 1041.

<sup>55</sup> GARCÍA MAYNEZ, Eduardo, *Introducción al estudio del Derecho* (46ª Edición Reimpresión, México, D.F., Porrúa, 1994), p. 17.

## 2.- Derecho de Familia.

Por su propia naturaleza, la inseminación artificial afecta varias de las instituciones del Derecho Civil, pero dicha afectación es preponderante respecto del Derecho de Familia.

En este apartado se hace el estudio de las variantes que con motivo de la puesta en práctica de la técnica materia de la presente Tesis Profesional, se observan en situaciones de paternidad, maternidad filiación, y alimentos.

### a).- Maternidad, Paternidad y Filiación.

La determinación legal de la maternidad, así como de la paternidad, y como consecuencia de ello, de la patria potestad, con el cúmulo de derechos y obligaciones que a esta última le son inherentes, tiene para el recién nacido una gran trascendencia, toda vez que, de esa forma, se asegura la asistencia, cuidado y protección que le son tan necesarios durante sus primeros años de vida.

Otro aspecto por el cual se debe hacer oportunamente la fijación jurídica tanto de la maternidad como de la paternidad, reside en la importancia de la identificación de la persona frente a los otros, lo que constituye el primer elemento de definición de la identidad personal, en cuanto vincula al individuo a una estirpe y a un parentesco, a un pasado y a una ascendencia individual y familiar, por el que queda relacionado como persona en la sociedad.

El establecimiento de la filiación materna de una persona anteriormente no constituía problema alguno, ya que la regla *mater semper certa est* fue, desde tiempos inmemoriales, rigurosamente aplicada en el mundo entero.

De esta forma, la legislación civil internacional consideró a la maternidad como un sinónimo de parto, pero es el caso que las diversas técnicas de reproducción asistida que en la actualidad es posible llevar a cabo, han conmovido no sólo el concepto, sino la naturaleza misma de la maternidad, con lo cual, ha dejado de ser cierto que la misma se prueba únicamente mediante el parto, lo que plantea al jurista interrogantes a las cuales nunca antes se había enfrentado, por

ejemplo: ¿a qué mujer debe atribuirse la maternidad de un menor, cuando por medio de la reproducción asistida, dos o incluso más mujeres pueden determinar el nacimiento de un hijo: la que decide que nazca (ya sea que se trate de una mujer soltera, casada, o bien, unida en concubinato); la que aporta el óvulo (que asimismo puede ser o no la anterior) y la que gesta y alumbró el hijo?

El resultado de que la regla *partus sequitur ventrem*<sup>56</sup> haya sido elevada a la categoría de presunción *iuris et de iure*, es que con ello se olvida la trascendencia del factor genético en la relación que existe entre la madre y el hijo, específicamente en el caso de una Inseminación Artificial con Esperma de Donante (IAD), y como ya se ha establecido anteriormente, el derecho del hijo a su conocer su origen biológico no puede ser pasado por alto.

En nuestros días, la regla en comento no puede sino tan solo ser considerada como una presunción *iuris tantum*, a fin de permitir la indagación del factor genético en la determinación de la maternidad, con lo cual, se atiende básicamente al interés del hijo y sus derechos fundamentales a la dignidad e identidad.

Pero, ¿qué pasaría si, por cualquier circunstancia, al contar con la información relativa a la identidad de su padre (o madre) biológico, el hijo producto de la inseminación artificial intentara una acción de desconocimiento de la paternidad en contra de sus padres sociales, y al mismo tiempo, ejercitara una acción de investigación de la paternidad en contra del "donador" de gametos?, con ello, estaría en aptitud de adquirir todos y cada uno de los derechos que a la declaración de la paternidad le son inherentes (alimentos, sucesiones, etc.), situación que, por regla general, sería a todas luces contraria a los deseos de las partes involucradas en la inseminación artificial.

Además, note el lector que las acciones civiles a las cuales se hace referencia en el párrafo inmediato anterior, no solamente pueden ser ejercitadas por el hijo concebido mediante inseminación artificial, sino también por el "donador" de gametos, situación que se torna todavía mas grave en el caso de una maternidad de sustitución convenida únicamente en forma verbal, porque la madre gestante, no solamente tendría a su favor el resultado positivo de una prueba de Ácido Desoxirribonucleico (ADN), sino también la constancia de haber sido ella quien dio a luz al hijo, mientras que a los padres sociales les sería sumamente difícil demostrar en juicio que la gestación se realizó en virtud del citado convenio.

---

<sup>56</sup> "el parto sigue al vientre"



Después de todo, el Código Civil para el Distrito Federal omite establecer que entre el "donador" de gametos y el hijo producto de la reproducción asistida no puede existir parentesco alguno (con lo que se está ante la presencia de una nueva laguna de ley), por el contrario, la pésima redacción del párrafo segundo del artículo 293 del cuerpo legal en cita, permite la posibilidad de que al "donador" se le atribuya la paternidad de referencia.

Al efecto, el artículo 293 del Código Civil para el Distrito Federal, reformado por Decreto publicado en la Gaceta de Gobierno del Distrito Federal el día 25 de mayo de 2000, establece textualmente:

"Artículo 293.- El parentesco por consanguinidad es el vínculo entre personas que descienden de un tronco común.

**"También se da parentesco por consanguinidad, en el hijo producto de reproducción asistida y de quienes la consientan.**

"En el caso de la adopción, se equiparará al parentesco por consanguinidad aquél que existe entre el adoptado, el adoptante, los parientes de éste y los descendientes de aquél, como si el adoptado fuera hijo consanguíneo".

Desde el momento mismo en que un "donador" aporta un gameto para llevar a cabo una Inseminación Artificial con Esperma de Donante (IAD), consiente de manera expresa la realización de dicha técnica, y obvio es que a dicho "donante" no debe serle atribuida la paternidad de mérito.

A mayor abundamiento, los artículos 60, párrafo tercero, 382, 385, 386 y 388, relativos al derecho que le asiste a toda persona para investigar su paternidad, así como su maternidad, no contienen limitación alguna para que dicha investigación sea improcedente en relación con los citados "donadores".

De igual forma, en un convenio de maternidad de sustitución (cuyo estudio se llevará a cabo posteriormente), tanto la madre gestante como la madre social otorgan su consentimiento para la realización de una técnica de reproducción asistida, y atribuir a ambas mujeres la maternidad del hijo así concebido no es sino absurdo.

Pero la situación puede ser todavía más complicada, los artículos 326 y 329 del mismo Código Civil para el Distrito Federal a la letra disponen:

"Artículo 326.- El cónyuge varón no puede impugnar la paternidad de los hijos alegando adulterio de la madre aunque ésta declare que no son hijos de su cónyuge, a no ser que el nacimiento se le haya ocultado, o que demuestre que no tuvo relaciones sexuales dentro de los primeros ciento veinte días de los trescientos anteriores al nacimiento".

**"Tampoco 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 329.- Las cuestiones relativas a la paternidad del hijo nacido después de trescientos días de la disolución del matrimonio, podrán promoverse, de conformidad con lo previsto en este Código, en cualquier tiempo por la persona a quien perjudique la filiación; pero esta acción no prosperará, si el cónyuge consintió expresamente en el uso de los métodos de fecundación asistida a su cónyuge".

De acuerdo con lo anterior, de celebrarse un contrato de maternidad de sustitución por inseminación artificial, si la mujer que interviene en dicho contrato con el carácter de madre gestante es casada, y su cónyuge consiente que le sea practicada la inseminación de referencia, únicamente al cónyuge de la mujer en cuestión podría serle atribuida la paternidad del hijo así concebido.

Ante tal incongruencia de la Ley, ¿bastaría que el "donador" de gametos o la madre gestante, según sea el caso, mediante la celebración de un convenio privado, renunciarán a la paternidad y a la patria potestad que pudiera corresponderles con relación al hijo concebido mediante reproducción asistida?

Tal posibilidad no es permitida por el Código Civil para el Distrito Federal en vigor, que establece en sus artículos 443 y 444 lo siguiente:

"Artículo 443.- La patria potestad se acaba:

"I Con la muerte del que la ejerce, si no hay otra persona en quien recaiga;

"II Con la emancipación derivada del matrimonio;

"III Por la mayor edad del hijo;

"IV Con la adopción del hijo, en cuyo caso, la patria potestad la ejercerá el adoptante o los adoptantes".

---

"Artículo 444.- La patria potestad se pierde por resolución judicial:

"I Cuando el que la ejerza sea condenado expresamente a la pérdida de ese derecho;

"II En los casos de divorcio, teniendo en cuenta lo que dispone el artículo 283;

"III En el caso de violencia familiar en contra del menor, siempre que ésta constituya una causa suficiente para su pérdida;

"IV El incumplimiento reiterado de la obligación alimentaria inherente a la patria potestad;

"V Por la exposición que el padre o la madre hicieron de sus hijos;

"VI.- Por el abandono que el padre o la madre hicieron de los hijos por más de seis meses;

"VII Cuando el que la ejerza hubiera cometido contra la persona o bienes de los hijos, un delito doloso, por el cual haya sido condenado por sentencia ejecutorada;

"VIII Cuando el que la ejerza, sea condenado dos o más veces por delito grave".

Asimismo, nuestros más altos Tribunales han indicado que, atendiendo a su importancia, los derechos y obligaciones derivados de la paternidad (incluyendo la patria potestad) no pueden ser objeto de convenio entre las partes, criterio que ha sido sustentado en las Tesis Jurisprudenciales que a continuación se transcribe:

Quinta Epoca  
Instancia: Tercera Sala  
Fuente: Semanario Judicial de la Federación  
Tomo: CII  
Página: 1196

**MATERNIDAD, DERECHOS NATURALES INHERENTES A LA, QUE NO PUEDEN SER OBJETO DE CONVENIO.**

El derecho de la madre para ver a sus hijos, es un derecho natural inherente a la maternidad que no puede ser objeto de convenio, lo que hace imposible establecer una prohibición al efecto.

Amparo civil en revisión 4937/48. Sodi Pallares Amelia. 9 de noviembre de 1949. Unanimidad de cuatro votos. El Ministro Carlos I. Meléndez no voto en éste negocio, por la razón que se expresa en el acta de día. Relator: Agustín Mercado Alarcón.

---

Octava Epoca  
Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito  
Fuente: Semanario Judicial de la Federación  
Tomo: XIII-Marzo  
Página: 417

**PATRIA POTESTAD. LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA, SON INEXTINGUIBLES Y NO SUJETOS A CONVENIO.**

Los derechos y obligaciones emanados del parentesco natural, son inextinguibles, porque no pueden ser materia de convenio, pues la materia de los contratos sólo debe versar sobre derechos y obligaciones, sin existir la posibilidad de transmitir a seres humanos mediante convención. En estas circunstancias, los menores no pueden ser objeto de convenios y si éstos son producto de un matrimonio, su guarda y custodia no deriva de los casos especiales de divorcio; del reconocimiento de los nacidos fuera del mismo o de la separación de los padres.

**PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEGUNDO CIRCUITO.**

Amparo directo 295/93. Héctor Becerra Martínez. 2 de junio de 1993. Unanimidad de votos. Ponente: Salvador Bravo Gómez. Secretario: Jaime Arturo Cuayahuitl Orozco.

---

Quinta Epoca  
Instancia: Tercera Sala  
Fuente: Semanario Judicial de la Federación  
Tomo: CIV  
Página: 753

**PATRIA POTESTAD, PERDIDA ILEGAL DE LA, SIN PREVILO JUICIO, A PRETEXTO DE LA EJECUCION DE UN CONVENIO (LEGISLACION DE NUEVO LEON).**

Debe estimarse que en el caso se violaron las garantías consagradas en los artículos 14 y 16 constitucionales, si se privó a la quejosa de sus derechos de patria potestad sobre sus menores hijos, sin haber sido previamente oída y vencida en juicio; y además se violó el artículo 448 del Código Civil del Estado de Nuevo León, conforme al cual la patria potestad es irrenunciable, si a pretexto de ejecutar un convenio aprobado en autos, se dio alguna validez a la cláusula por la cual la quejosa acepto perder la patria potestad para el caso de que contrajera segundas nupcias, pues es indudable que en el fondo, tal estipulación implica una renuncia a la patria potestad, la cual no puede quedar sujeta, en cuanto a su ejercicio o pérdida, a las convenciones de los particulares. Sólo la ley, como una sanción en los casos específicos que regula, puede privar a los padres o a los abuelos, en su caso, del ejercicio de ese derecho; por lo que las convenciones de los particulares a ese respecto carecen de validez, dado que no pueden alterar o modificar las leyes de orden público, que son las que precisamente regulan la pérdida de la patria potestad.

Amparo civil en revisión 2952/49. Garza de Peña Guadalupe Hermonia. 21 de abril de 1950. Unanimidad de cuatro votos. El Ministro Roque Estrada no intervino en este asunto por las razones que constan en el acta del día. Ponente: Vicente Santos Guajardo.

Véase:

Tomo LIX, pág. 2489. Amparo civil directo 1572/38. Antonio de Pavón Emilia. 4 de marzo de 1939. Unanimidad de cinco votos. La publicación no menciona el nombre del ponente.

Tomo XLVIII, pág. 3489. Amparo civil en revisión 6106/35. 30 de julio de 1936. Rubio Josefina y coagraviado. Unanimidad de cinco votos. La publicación no menciona el nombre del ponente.

---

Quinta Epoca  
Instancia: Tercera Sala  
Fuente: Semanario Judicial de la Federación  
Tomo: LIX  
Página: 2489

### **PATRIA POTESTAD, PÉRDIDA DE LA.**

El convenio mediante el cual una persona se compromete a suministrar a otra, determinada cantidad periódica, por concepto de alimentos de unos menores, no tiene por efecto la transmisión de la patria potestad, ya que esta situación legal no puede ser materia de un convenio, puesto que sólo se adquiere o se pierde por las causas que la ley establece.

Antonio de Pavón Emilia. Pág. 2489. Tomo LIX. 4 de marzo de 1939. Cinco Votos. Véase: Tomo CIV, Pág. 752. Garza de Peña Guadalupe. Patria Potestad, Pérdida Ilegal de La, Sin Previo Juicio, A Pretexto de La Ejecución de Un Convenio. Legislación de Nuevo León.

Por lo anterior, es preciso que el Código Civil para el Distrito Federal establezca, de manera categórica, que bajo ninguna circunstancia se podrá establecer parentesco alguno entre el "donador" de gametos (ya sea que se trate de semen u óvulos) y el niño procreado mediante la técnica de fecundación asistida en comento, ya que lo contrario, dista mucho de las intenciones que por regla general pueden tener tanto los usuarios de la técnica como el ya tantas veces citado "donador", toda vez que, se insiste, la aplicación de la Ley por analogía a casos específicos originados con motivo de la práctica de la inseminación artificial, es una situación que, lejos de beneficiar a las partes interesadas, puede dejarles en un completo estado de inseguridad jurídica.

Por otro lado, al hablar de la maternidad con relación a la inseminación artificial, se debe hacer alusión a una situación sumamente controvertida, como lo es la legitimidad de la fecundación asistida de aquella mujer que no cuenta con una relación de pareja estable, es decir, la mujer soltera.

Mucho se ha debatido si se debe permitir o no que las mujeres solas puedan recurrir a este tipo de tratamiento, discusión que incluso, abarca la posibilidad de que parejas conformadas por mujeres lesbianas recurran a este procedimiento para asegurar su propia descendencia.

La tesis negativa, sustentada principalmente por la Iglesia Católica, ha sido acogida favorablemente en un gran número de países, cuya legislación solamente permite el empleo de técnicas de reproducción asistida a parejas que se encuentren unidas ya sea en matrimonio o en concubinato, tal y como se ha establecido en el Capítulo IV.

Uno de los principales argumentos en contra de la inseminación artificial de la mujer soltera, es el relativo al bienestar del hijo.

Héctor Solís Quiroga al hablar de la importancia de la familia para el menor indica lo siguiente:

**"Todo ser humano tiene su origen natural y cultural en la familia, como forma normal de vida que influye definitivamente en el resto de su existencia. La falta de padre, de madre o de hermanos, produce importantes variaciones en la personalidad, y éstas se transforman en francas deformaciones que afectan más profundamente a los niños abandonados o huérfanos"<sup>57</sup>.**

Por su parte, Lledó Yagüe opina:

**"Estimo que en razón al interés del hijo éste tiene un derecho irrefragable a insertarse en una relación familiar completa (maternal y paternal), porque de lo contrario incurriríamos en una valoración utilitarista e instrumental del uso de las técnicas en cuestión, ya que se convierte entonces al hijo en un medio, y no en una finalidad en sí mismo"<sup>58</sup>.**

Y en igual sentido, Luis Zarraluqui expone:

**"Evidentemente, cuando se habla del interés del hijo se está haciendo referencia a una situación apriorística, que nada tiene que ver con otras casuísticas que revelan que en ciertos casos, puede**

<sup>57</sup> *Ob. cit.*, p. 186.

<sup>58</sup> Citado por ZARRALUQUI, *ob. cit.*, pp. 153-154.

ser más favorable para el hijo no tener padre que tenerlo malo o desarrollarse mejor sin padre que con él. Pero el hecho de que algo pueda ocurrir, no lo convierte en regla general. En principio, es mejor que el hijo nazca en una familia compuesta por padre y madre que con uno solo. Lo contrario es la excepción<sup>59</sup>.

Por otra parte, se encuentran las no menos valiosas opiniones emitidas por quienes consideran que el derecho a acceder a la inseminación artificial le asiste tanto a la mujer casada o concubina como a la mujer soltera:

"Algunos autores consideran que si la noción de familia se extiende a la formada por una mujer sola y sus hijos, la protección fundamental a la institución familiar convierte en legítima la aspiración de una mujer de procrear hijos, por sí sola, precisamente para constituir tal familia"<sup>60</sup>.

Organizaciones por los derechos de las minorías y contra la discriminación, sostienen que es un derecho de la mujer sola decidir su maternidad.

El Informe Palacios,<sup>61</sup> presentado en España con motivo de la discusión del tema en comento, admite que las técnicas de reproducción asistida deben beneficiar no solamente al matrimonio, sino también a la pareja heterosexual estable que mantenga una relación similar (concubinato), así como a la mujer sola que padece una esterilidad irreversible.

En dicho informe, se señala que **si la mujer sola puede concebir por obra y gracia de una relación sexual no permanente ni estable, no se advierte como o por qué se debe impedir la aplicación de la técnica**, además de que, al parecer, la prohibición en sí carece de efectividad.

Pero ¿que es lo que establece el Derecho Positivo Mexicano respecto de la inseminación artificial de la mujer soltera?

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 4º Constitucional, **la inseminación artificial de la mujer soltera en los Estados Unidos Mexicanos sí esta permitida**, ya que dicho precepto establece en su párrafo tercero que

---

<sup>59</sup> *Loc. cit.*

<sup>60</sup> *Loc. cit.*

<sup>61</sup> Informe al Congreso de los Diputados de la Comisión Especial de Estudios de la Procreación *in Vitro* y de la Inseminación Artificial Humanos, 6 de marzo de 1986.



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

Como ha quedado establecido en el Capítulo IV, el texto actual del artículo 4º, párrafo tercero, de la Constitución Federal, fue elaborado en 1974 por el Constituyente Permanente con la finalidad de elevar a la calidad de garantía individual de los gobernados el poder acceder a los distintos métodos de control de la natalidad que son legalmente aceptados.

Sin embargo, observe el lector que el precepto constitucional en comento no exige calidad alguna (como lo podría ser el estado civil) por parte del gobernado para que éste se encuentre en posibilidad de ejercitar su derecho a decidir el número y el espaciamiento de los hijos que desea tener, así como tampoco establece que tales hijos solamente podrán ser concebidos conforme a Natura, por lo cual, atendiendo al principio jurídico de que los particulares pueden legalmente hacer todo aquello que no les está expresamente prohibido, la redacción misma del ya multicitado artículo 4º constitucional, en su párrafo tercero, otorga la facultad de ser inseminada artificialmente a **toda persona** que haya tomado tal decisión en forma libre, responsable e informada, **situación en la que, atendiendo al caso concreto, bien podría colocarse la mujer soltera**, quien, de esa forma, ejercería su derecho a decidir por sí misma el número de hijos que desea tener.

Por su parte, el Código Civil para el Distrito Federal únicamente otorga la facultad de recurrir a los distintos procedimientos de reproducción asistida a la pareja heterosexual unida en matrimonio, al establecer en su artículo 162, párrafo segundo, que **los cónyuges “tienen derecho a emplear, en los términos que señala la ley, cualquier método de reproducción asistida, para lograr su propia descendencia”**, por analogía, tal facultad se haría extensiva sólo a la pareja unida en concubinato, lo cual es adverso a lo dispuesto por el ya transcrito artículo 4º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, quebrantando en consecuencia el principio de supremacía constitucional, contenido en el artículo 133 de la propia Constitución Federal, según el cual, la legislación de las partes integrantes de la federación no puede contrariar lo dispuesto por la ley suprema.

En opinión del sustentante de la presente Tesis Profesional, el Código Civil para el Distrito Federal debe reconocer expresamente el derecho que le asiste a la mujer soltera para ser inseminada artificialmente, lo cual encuentra su justificación en las siguientes consideraciones:

En principio, el contar con la presencia de sus dos padres será más benéfico para el menor, pero en todo caso, si la mujer soltera que desea ser inseminada artificialmente cubre todos y cada uno de los requisitos a los cuales se ha hecho alusión en el apartado 1 de este Capítulo (estabilidad emocional y económica, madurez y valores éticos, etc.), acreditando de esta forma que se encuentra en condiciones de brindar al menor la oportunidad de crecer en un ambiente que le sea ciento por ciento favorable a pesar de no contar con una figura paterna, la prohibición de dicha inseminación artificial carece de una motivación efectiva al menos por lo que al bienestar del hijo respecta.

El mismo Héctor Solís Quiroga, al analizar la influencia negativa que tiene en el menor la falta de padre o madre, reconoce que, en ciertos casos, el hijo puede desarrollarse íntegramente como ser humano:

“...No queremos decir, sin embargo, que los vástagos, por ser miembros de una familia incompleta, o por carecer de ella, deban ser forzosamente inadaptados sociales, puesto que el individuo puede crecer y aún madurar normalmente, gracias a influencias personales que suplan, imponderablemente, las carencias afectivas y materiales presupuestas”<sup>62</sup>.

Si la mujer soltera comprueba de manera fehaciente que ha tomado la decisión de ser inseminada artificialmente con absoluta conciencia y responsabilidad, si demuestra que tiene la intención de contraer un verdadero compromiso hacia el hijo o hija que naciere, no existe razón alguna para negarle la posibilidad de recurrir a dicho procedimiento ¿por qué cercenar el derecho en cuestión a una mujer que, hasta cierto punto, comprueba estar “calificada” para ejercer adecuadamente la maternidad, siendo su único defecto el permanecer soltera, cuando por el contrario, el matrimonio no ha demostrado ser la institución de sostén al bienestar de la infancia que se pretende?

Algunos autores sostienen que el derecho a procrear no pueden ser ejercitados sino en forma mancomunada por una pareja heterosexual, razón por la cual, consideran inaceptable el que la mujer soltera que no es estéril, encuentre en la inseminación artificial una medida tendiente a asegurar su descendencia, tal es el caso de Luis Zarraluqui, quien establece:

“... Si se pretende que la fecundación asistida sea un remedio al alcance de quien *no puede reproducirse*, mal puede ponerse legítimamente al servicio de quien no dé siquiera el primer paso natural para la procreación que es el emparejamiento”<sup>63</sup>.

<sup>62</sup> *Ob. cit.*, p.p. 186-187.

<sup>63</sup> *Ob. cit.* p.p. 154-155.

Al efecto cabe preguntarse ¿acaso no es más cuestionable el que una mujer, ante la imposibilidad de ser inseminada artificialmente, tenga que sostener relaciones sexuales con un hombre con la única finalidad de quedar embarazada, sabiendo de antemano que en el momento que consiga su propósito dará por terminada su relación de pareja?

Por otra parte, un sector de la Doctrina internacional se ha inclinado por asimilar algunos casos relacionados con práctica de la inseminación artificial con la figura jurídica de la adopción, y en ese orden de ideas, se considera que si una mujer soltera puede legalmente adoptar a un infante, no existe razón de peso alguna para que el Estado restrinja la procedencia de la inseminación artificial en una mujer también soltera. No obstante, dicha asimilación tampoco es un argumento que satisfaga a quienes están contra de la inseminación artificial de la mujer soltera, tal es el caso de Luis Zarraluqui:

“La etema comparación con la adopción en cuya regulación se viene extendiendo la posibilidad jurídica de que la adoptante sea una mujer sola, no es válida...”

“... en la adopción se parte del remedio de una situación irregular y lesiva para el hijo, su soledad o rechazo familiar, y hay que dejar más puertas abiertas a la solución de la misma, mediante su inserción en otro ámbito familiar”<sup>64</sup>.

Tal opinión parece inapropiada, porque al considerarse a la maternidad en la adopción como el *“remedio de una situación irregular y lesiva para el hijo”*, de acuerdo con el razonamiento anteriormente aludido de Lledó Yagüe, se **incurriría en una valoración utilitarista e instrumental de la figura de la adopción, convirtiéndose a la madre en un medio, y no en una finalidad en sí misma**. Los derechos del menor adoptado por obvias razones merecen una especial protección, pero resulta inadmisibles que en virtud de la defensa de tales derechos, se pretenda válidamente desconocer los derechos que a su vez le asisten a la madre.

La mujer soltera ha demostrado ser plenamente capaz de proteger los intereses de un hijo adoptado, lo que el Estado ha aceptado desde el momento mismo en que ha permitido tal adopción, ¿por qué negar entonces a esa misma mujer la posibilidad de ser inseminada artificialmente, cuando por lógica, se presume que será igualmente capaz de favorecer el desarrollo del hijo así concebido? ¿O acaso se debe considerar que ambos casos no pueden válidamente obedecer al genuino deseo de una mujer de convertirse en madre?.

---

<sup>64</sup> *Loc. cit.*

En consecuencia, es posible concluir que, por lo que hace a la inseminación artificial de la mujer soltera, la adopción, acomodada a sus peculiaridades específicas, sí constituye una vía legítima para regular esta nueva forma de reproducción humana, toda vez que con ello se atenderá básicamente al interés del hijo en los términos que lo postula el derecho civil y mediante un adecuado control judicial

Por otra parte, de prohibirse esta práctica en el Distrito Federal, ello no constituiría un serio impedimento para que la mujer que así lo desee (y obviamente, cuente con los recursos necesarios), se traslade a una entidad federativa o incluso, a un país diferente, cuya legislación sí le autorice acceder a la maternidad deseada en tales términos, para posteriormente volver a radicar en la propia Ciudad de México.

¿Qué ocurrirá entonces con ese nuevo ser humano, producto de un tratamiento no permitido por la legislación del lugar en el que él mismo va a vivir?

El artículo 13, fracción I del Código Civil para el Distrito Federal, establece a la letra:

"Artículo 13.- La determinación del derecho aplicable en el Distrito Federal se hará conforme a las siguientes reglas:

"I En el Distrito Federal serán reconocidas las situaciones jurídicas válidamente creadas en otras entidades de la República;".

Es decir, el acto médico en cuestión sería válido, produciendo la maternidad todos y cada uno de los efectos jurídicos que le son inherentes, aún cuando se esté vulnerando una prohibición existente en el ámbito del Distrito Federal.

En la realidad social, la inseminación artificial en la mujer soltera, de hecho sí puede ser realizada, y su prohibición absoluta por parte del ordenamiento jurídico, puede conducir a que la misma se siga llevando a cabo, sólo que en forma clandestina, lo que incluso pone en peligro la vida misma de la usuaria de la técnica, al tener que recurrir a los dudosos servicios médicos que en tales circunstancias le pueden ser brindados, tal y como ha ocurrido hasta la fecha con la contracara de la inseminación artificial, el aborto.

**b).- Alimentos.**

El Lic. Rafael Rojina Villegas en su *"Derecho Civil Mexicano"* define el derecho a percibir alimentos de la siguiente manera:

"Podemos definir el derecho de alimentos diciendo que es la facultad jurídica que tiene una persona denominada alimentista para exigir a otra lo necesario para subsistir, en virtud del parentesco consanguíneo, del matrimonio o del divorcio en determinados casos"<sup>65</sup>.

Como lo indica la definición anterior, los alimentos constituyen aquello que le es necesario a una persona para poder subsistir, por ello, el artículo 308 del Código Civil para el Distrito Federal determina que es lo que los alimentos deben comprender:

"Artículo 308.- Los alimentos comprenden:

"I La comida, el vestido, la habitación, la atención médica, la hospitalaria y en su caso, los gastos de embarazo y parto;

"II Respecto de los menores, además, los gastos para su educación y para proporcionarles oficio, arte o profesión adecuados a sus circunstancias personales;

"III Con relación a las personas con algún tipo de discapacidad o declarados en estado de interdicción, lo necesario para lograr, en lo posible, su habilitación o rehabilitación y su desarrollo; y

"IV Por lo que hace a los adultos mayores que carezcan de capacidad económica, además de todo lo necesario para su atención geriátrica, se procurará que los alimentos se les proporcionen, integrándolos a la familia".

---

<sup>65</sup> ROJINA VILLEGAS, Rafael, *Derecho Civil Mexicano. Tomo Segundo. Derecho de Familia* (8ª Edición. México, D.F., Editorial Porrúa, 1997), p. 165.

La obligación alimentaria encuentra su razón de ser en la conservación de la vida, la cual ha sido considerada como el interés más valioso a proteger por el Derecho, por lo cual, el Lic. C. Arturo López Santiago, egresado del Campus Acatlán de la Universidad Nacional Autónoma de México, en su Tesis Profesional para obtener el Título de Licenciado en Derecho, acertadamente indica lo siguiente respecto a dicha obligación:

“La obligación alimentaria, encierra en su contenido un sentido ético antes que jurídico, pues significa la preservación de la vida, impuesto por la propia naturaleza, a través de un instinto de conservación de todo ser viviente, así como en el sentido de caridad, altruismo o solidaridad humana que nos mueve a ayudar a todos aquellos que, por alguna razón, necesitan que se les asista en lo necesario para vivir con un mínimo de decoro necesario<sup>66</sup> .

Es fundamental que el deudor alimentario sea determinado desde el momento mismo del nacimiento de una persona, ya que lo contrario, sería tanto como privar al recién nacido de la posibilidad de subsistir, sin embargo, es necesario que se establezca como deudor alimentario única y exclusivamente a quien realmente merece serlo.

Tal y como ha sido demostrado, en el derecho positivo civil existen varias y muy graves lagunas respecto de la paternidad y la patria potestad que corresponden al hijo producto de una inseminación artificial, lagunas de ley que repercuten directamente en materia de alimentos, ya que, como es sabido, la obligación alimentaria es una consecuencia jurídica de la paternidad y la patria potestad.

Por ejemplo, como se expone en el siguiente apartado, un contrato de maternidad de sustitución por inseminación artificial podría ser declarado nulo de pleno derecho (o inexistente, empleando un adecuado léxico jurídico) por un Tribunal, y si la inseminación artificial fue consentida por el cónyuge de la madre gestante, en términos de los ya transcritos artículos 326 y 329 del Código Civil, sólo a dicho cónyuge sería atribuible la paternidad del hijo nacido en virtud de dicho contrato, estableciéndose así la obligación alimentaria, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 303 del mismo Código Civil:

“Artículo 303.- Los padres están obligados a dar alimentos a sus hijos. A falta o por imposibilidad de los padres, la obligación

---

<sup>66</sup> LÓPEZ SANTIAGO, Concepción Arturo, *Análisis filosófico de la obligación moral y jurídica de proporcionar alimentos* (Acatlán, México, Tesis Profesional, U.N.A.M., Campus Acatlán, 1994), p. 45.

recae en los demás ascendientes por ambas líneas que estuvieran más próximos en grado”.

¿Cuál sería la solución para que el “padre” en cuestión incumpla legalmente con la obligación alimentaria a su cargo?, simplemente no existe solución, baste recordar que los alimentos se distinguen por ser personales, intransferibles, inembargables, imprescritibles, proporcionales, irrenunciables, intransigibles y preferenciales.

Además, de no proporcionarle alimentos al niño, el deudor alimentario podría incurrir en un delito equiparable al abandono, contemplado en el artículo 336 del Código Penal para el Distrito Federal, que reza:

“Artículo 336.- Al que sin motivo justificado abandone a sus hijas, hijos o a su cónyuge, sin recursos para atender a sus necesidades de subsistencia, aún cuando posteriormente cuenten con el apoyo de familiares o terceros, se le aplicará de un mes a cinco años de prisión o de 180 a 360 días multa; privación de los derechos de familia y pago, como reparación del daño, de las cantidades no suministradas oportunamente por el acusado.

“Se equipara al abandono de personas y se aplicará la misma sanción al que aún viviendo en el mismo domicilio y sin motivo justificado, no proporcione los recursos necesarios para la subsistencia de sus hijas, hijos, su cónyuge o concubina. Para los efectos del presente artículo, se tendrá por consumado el abandono aún cuando los hijos sean dejados al cuidado de un familiar sin limitación de grado, o de una casa de asistencia.

“La misma pena se aplicará a aquél que teniendo la obligación de dar alimentos, no los proporcione sin causa justificada”.

Ahora bien, suponiendo que no fuese casada la mujer que interviene con el carácter de madre gestante en la celebración del contrato de maternidad de sustitución, y conoce la identidad del “donador” de semen (quien podría ser el esposo de la madre social), dicha madre gestante podría ejercitar una acción de investigación de la paternidad en contra del padre biológico del niño, obligándole así a suministrarle alimentos. En este caso, la obligación alimentaria si se encuentra a cargo de la persona correcta, es decir, el hombre que desde un principio quería que le fuera atribuida la paternidad legal del infante, solo que la maternidad correspondería a la mujer inadecuada.

En los dos casos planteados se presenta una situación tan compleja que seguramente pondría en conflicto a todos y cada uno de los partícipes de la técnica, lo que a su vez, presentaría repercusiones desastrosas en el bienestar psicosocial del niño.

El cuerpo legislativo del Distrito Federal debe analizar cuidadosamente las más diversas situaciones que de hecho pueden generarse con motivo de una inseminación artificial, máxime si se trata de algo tan imprescindible para la vida humana como lo son los alimentos.



### 3.- Contratos.

En materia de contratos, de ninguna manera son más sencillos los problemas que se originan con motivo de la práctica de la técnica inseminatoria, por el contrario, se trata de una problemática nada fácil de ser resuelta, tal y como se expone en el presente apartado, y si bien es cierto que se aporta una posible solución jurídica a la misma, no se pretende con ello establecer la última palabra al respecto.

#### a) La maternidad de sustitución.

Una de las situaciones relacionadas directamente con la inseminación artificial y que presenta un mayor grado de complejidad ético-jurídica, es aquella en la cual una mujer, para procrear un hijo, acepta ser inseminada artificialmente con el semen de un hombre casado (o unido en concubinato) con una mujer diferente, y una vez que el niño ha nacido, la madre gestante cede su custodia a favor del padre, además de renunciar a sus derechos materno-filiales, con la finalidad de que la esposa o concubina del mencionado padre genético, adopte al nuevo ser.

Tal es el caso de la llamada “maternidad de sustitución”, que presenta serias repercusiones en el campo del Derecho Civil, específicamente en materia de contratos.

Al efecto, es menester establecer la distinción entre una “gestación de sustitución” y una “maternidad de sustitución”.

“1.ª La gestación de sustitución, en sentido estricto, en que la productora del óvulo encomienda a otra mujer la gestación del embrión, del que la primera es madre genética, para que la gestante le entregue al hijo después del parto, y

2.ª La maternidad de sustitución, en que el producto de la gestación se destina a su entrega a una mujer que será su madre legal o social, pero que tampoco es la productora del óvulo –que puede serlo la misma gestante o una tercera–, aunque normalmente

el espermatozoide empleado procede del marido o conviviente de la madre beneficiaria<sup>67</sup>.

Por su propia naturaleza, la gestación de sustitución únicamente puede tener lugar al llevarse a cabo una fecundación artificial *in vitro* (FIV) con transferencia de embriones (TE), mientras que la maternidad subrogada o de sustitución, puede ser consecuencia de haberse practicado ya sea una inseminación artificial heteróloga (IAD), una transferencia intratubárica de gametos (TIG) o una inyección intracitoplásmica de esperma (ICSI).

Atendiendo al campo de estudio del presente trabajo, en este apartado solamente se hará alusión al caso de la maternidad de sustitución en que se recurre a la técnica de la Inseminación Artificial Heteróloga (IAD).

La maternidad sustituta presenta una serie de características especiales, que son las siguientes:

- a) Una concurrencia de maternidades sobre el recién nacido. Por una parte, se encuentra la maternidad bio-fisiológica, correspondiente a la mujer que, al mismo tiempo que es productora del óvulo, gesta y alumbró al nuevo ser. Por otro lado, existe la maternidad social, que se atribuye a la mujer que se ostenta legalmente como madre del niño.
- b) Una complejidad de los derechos y obligaciones que se generan para ambas partes: los cuidados higiénicos y quirúrgicos que se deben brindar a la madre gestante; la posibilidad de que ésta aborte, ya sea voluntaria o involuntariamente; los riesgos derivados tanto del embarazo como del alumbramiento; la posibilidad de defunción o ruptura de la pareja de los futuros padres sociales; la forma y momento de entrega del niño, etc.
- c) Dificultad de ejecutar legalmente el pacto de sustitución, tanto para que la madre gestante entregue al niño, como para que los futuros padres sociales lo acepten, ya que de acuerdo con algunas legislaciones, dicho pacto es nulo. Además, puede darse el caso de que al nacer el hijo con defectos sustanciales, ambas partes del contrato se nieguen a aceptarlo, y por el contrario, le manifiesten abiertamente su rechazo.

Dignas de especial atención, los son las contraprestaciones que pueden ser pactadas en el contrato, o bien, presumirse cuando no aparecen reflejadas en el mismo. Al respecto, la opinión general es la de considerar inaceptables los

---

<sup>67</sup> ZARRALUQUI, *ob. cit.*, p. 158.

convenios pecuniarios concertados por las partes, ya que se considera que el corazón del convenio lo constituye el comprar y vender un niño, y si bien es cierto que estos actos pueden ser realizados de forma gratuita, la realidad es que, salvo casos muy excepcionales, en la práctica actual no solamente son retribuidos los servicios prestados por la madre gestante, sino también los proporcionados por otros intermediarios.

Para atenuar algunos de los inconvenientes que puede suscitar la confusión de figuras maternas, se ha propuesto la posibilidad de mantener la licitud de los contratos de maternidad de sustitución, al mismo tiempo de convertirlos en inejecutables para los futuros padres sociales, reconociendo el derecho de la madre gestante para no entregar al recién nacido, con lo que se da una marcada preferencia para aquella mujer que ha vivido en carne propia el ensueño del embarazo y el correspondiente parto (*partus sequitur ventrem*).

Sin embargo, el establecimiento del derecho que asiste a la mujer gestante a no cumplir lo pactado, no entregando al hijo, es una solución a todas luces inadmisibles, ya que no es ética y mucho menos jurídica, toda vez que a los padres sociales se les deja en absoluto estado de indefensión ante el entero capricho de dicha madre gestante. La maternidad de sustitución puede ser admitida o no, pero si se rechaza, es preciso que así sea establecido, y de admitirse, en estricto sentido de equidad, el contrato debe ser efectivo y ejecutable para ambas partes. No es posible declarar el pacto inadmisibles y dejar al arbitrio de uno de los contratantes el cumplimiento o no de sus obligaciones esenciales, *pacta sunt servanda* es la máxima del Derecho Civil que rige en materia de contratos.

En la práctica, existe una clara división de actitudes al respecto, por un lado, en gran parte de los Estados Unidos de América y Canadá, este tipo de convenios son plenamente admitidos, su contenido se encuentra eficientemente regulado e incluso, se obliga a las partes a formalizarlo y homologarlo judicialmente. Por el contrario, el resto de los países en forma casi unánime, prohíbe tajantemente la celebración de estos contratos.

Algunos autores consideran que un convenio celebrado entre dos o más mujeres con finalidad de establecer a cual de ellas corresponderá la maternidad legal de un niño próximo a nacer, conlleva una distorsión deshumanizadora de la procreación, que no respeta la unidad de valor en la maternidad y además, importa el peligro de autorizar una nueva forma, a todas luces retrógrada, de manipulación del cuerpo femenino, opinión que, aunque muy respetable, es considerada extremista por el autor del presente trabajo.

Es cierto que la técnica en cuestión constituye una forma sumamente peculiar de procrear a un hijo en condiciones distintas a las normales, pero su finalidad no es otra sino la de perpetuar la especie humana, tal y como acontece con el implante de un órgano humano, y en este caso, a nadie se le ocurriría pensar que el "donador" de dicho órgano no hace las veces sino de una "refaccionaria".

Ahora bien, por lo que respecta al derecho civil en vigor en el Distrito Federal, aplicable al caso concreto, el mismo es del todo contradictorio, ya que al mismo tiempo que permite la procedencia de tal práctica, la prohíbe, tal y como a continuación se demuestra:

Por las razones que ya han sido expuestas, el artículo 4º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, permite llevar a cabo cualquier forma de reproducción humana asistida en todas y cada una de sus modalidades, entre las cuales se incluye la maternidad de sustitución.

Asimismo, el artículo 162, párrafo segundo, del Código Civil para el Distrito Federal en vigor, faculta, cuando menos a los cónyuges, a "*emplear, en los términos que señala la ley, cualquier método de reproducción asistida para lograr su propia descendencia*", y obviamente, entre tales métodos, también se encuentra contenida la maternidad sustituta.

Ahora bien, recuérdese que una vez que el niño ha nacido, la madre gestante cede su custodia a favor del padre, además de renunciar a sus derechos materno-filiales, con la finalidad de que la esposa o concubina del mencionado padre genético, **adopte** al nuevo ser.

La fracción I del artículo 397 del Código Civil para el Distrito Federal, dispone lo siguiente con respecto a la adopción:

"Artículo 397.- Para que la adopción pueda tener lugar deberán consentir en ella, en sus respectivos casos:

"I El que ejerce la patria potestad sobre el menor que se trata de adoptar"

Podría argumentarse que tal consentimiento no puede ser otorgado por los padres biológicos de la persona a adoptar, sino que la norma hace alusión a las

otras personas que, conforme a lo dispuesto por el artículo 414 del mismo Código Civil, tienen derecho a ejercer la patria potestad, sin embargo, al regular los efectos jurídicos que se derivan de la adopción, el artículo 410-A, en relación con el artículo 443, fracción IV, del ordenamiento en cita, establecen textualmente:

“Artículo 410-A.- El adoptado se equipara al hijo consanguíneo para todos los efectos legales, incluyendo los impedimentos de matrimonio. El adoptado tiene en la familia del o los adoptantes los mismos derechos, deberes y obligaciones del hijo consanguíneo.

“La adopción extingue la filiación preexistente entre el adoptado y sus progenitores y el parentesco con las familias de éstos, salvo para los impedimentos de matrimonio. En el supuesto de que el adoptante esté casado con alguno de los progenitores del adoptado no se extinguirán los derechos, obligaciones y demás consecuencias jurídicas que resultan de la filiación consanguínea”.

---

“Artículo 443.- La patria potestad se acaba:

“IV Con la adopción del hijo, en cuyo caso, la patria potestad la ejercerá el adoptante o los adoptantes”.

Por lo anterior, podría válidamente pensarse que a pesar de que el contrato de maternidad de sustitución no se encuentra perfectamente regulado en el Código Civil para el Distrito Federal, la figura en sí misma es posible de realización sin complicación alguna, lo cual es falso, y tal afirmación encuentra su sustento en las siguientes consideraciones:

En el caso de una maternidad de sustitución, **antes de que tenga lugar la fecundación correspondiente**, tanto la madre gestante como la madre social convienen que a esta última corresponderá la maternidad legal del hijo, para lo cual deberá adoptarlo.

Por el contrario, tratándose de una adopción sin que previamente exista un contrato de maternidad sustituta, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 397, fracción I del Código Civil y 923 del Código de Procedimientos Civiles, ambos para el Distrito Federal, **durante el procedimiento mismo de adopción, y no antes:**

a) Quien ejerza la patria potestad sobre el hijo que se trata de adoptar, necesita otorgar su consentimiento para tales efectos.

b) Asimismo, quien pretenda adoptar al hijo en cuestión, debe manifestar su voluntad en el sentido de querer realizar tal acto jurídico.

Las consecuencias de que el consentimiento para la correspondiente adopción deba ser otorgado antes o después del nacimiento del niño, son fundamentales.

Si la madre gestante, una vez que ha dado a luz, se niega a dar a su hijo en adopción a favor de la madre social, dicha adopción jamás podrá llevarse a cabo. Lo mismo sucede en el caso de que la madre social, una vez que el niño haya nacido, se niegue a adoptar a éste, y ninguna de las dos mujeres podría invocar ante un Tribunal la ejecución forzosa del contrato por el cual se pactó la maternidad sustituta, ya que tal y como se ha visto en el apartado 2 del presente Capítulo, ni la paternidad ni la patria potestad pueden ser objeto de convenio privado entre las partes, por lo cual, el contrato de referencia fácilmente podría ser declarado inexistente.

En todo caso, si bien es cierto que la paternidad y las consecuencias que ésta origina (patria potestad, alimentos, sucesiones) constituyen una parte esencial del contrato en estudio, también es cierto que estas no son las únicas situaciones que el mismo debe contemplar, recuérdese que, por ejemplo, las partes pueden convenir una contraprestación pecuniaria a favor de la madre gestante.

Además, como ya se dijo anteriormente, también puede ser pactado por las partes a cual de éstas corresponderá cubrir el costo de los cuidados higiénicos y quirúrgicos que la madre gestante debe recibir; la posibilidad de que ésta aborte, ya sea voluntaria (situación que se considera debería prohibirse expresamente, y de hacerlo la mujer así, le serían aplicables las penas establecidas por el Código Penal para el Distrito Federal para el delito de aborto) o involuntariamente; los riesgos derivados tanto del embarazo como del alumbramiento; la posibilidad de defunción o ruptura de la pareja de los futuros padres sociales; la forma y momento de entrega del niño, etc.

El contrato de maternidad sustituta no solamente debe ser permitido, sino incluso, regulado por la legislación civil en vigor, con lo cual, se otorgaría plena

protección jurídica a todas y cada una de las partes involucradas, incluyendo al hijo nacido en tales circunstancias.

Esta propuesta no es tan precipitada como en un principio pudiera pensarse, máxime si se considera que, tal y como ha quedado expuesto, la posibilidad de adoptar a un infante que todavía cuenta con sus padres biológicos ya se encuentra contemplada por la propia Ley.

Esta medida no solamente permitiría asegurar su propia descendencia a una persona, sino que además, tendería a contrarrestar otras conductas mucho más moral y jurídicamente reprochables, como lo es el tráfico de infantes.

Por lo que hace a la polémica en torno a si es pertinente o no que la madre gestante reciba una remuneración pecuniaria por sus servicios, es conveniente que la ley deje a las partes en plena libertad de pactar al respecto, y el argumento en contra antes aludido, consistente en que *"el corazón del convenio lo constituye el comprar y vender un niño"*, el mismo es inadmisibles por el autor del presente trabajo, ello porque, estrictamente hablando, lo que se "vendería" no sería el ser humano en sí mismo, sino que el objeto de remuneración lo serían los servicios que al efecto prestase la madre gestante. Además de lo anterior, es de considerarse que la prohibición en sí misma carecería de efectividad, ya que las partes podrían pactar verbalmente la procedencia de tal contraprestación, solo que en tales circunstancias, la madre gestante estaría en franca desventaja ante el o los padres sociales, para quienes resultaría relativamente fácil el desconocer la celebración de un convenio celebrado en tales circunstancias.

Observe el lector como en la parte final del párrafo inmediato anterior, se hace alusión a *"el o los padres sociales"*, ello debido a que se considera que este contrato no solamente debe beneficiar a la pareja unida en matrimonio o concubinato, sino también a la mujer o al hombre solteros, para lo cual, resultan aplicables los argumentos esgrimidos en el apartado 2, inciso a) de este Capítulo.

Como ya se ha explicado, es común que en la celebración del contrato de maternidad sustituta, la filiación del niño corresponda a la madre gestante (*partus sequitur ventrem*), y en su caso, al padre genético, posteriormente, cuando el niño ha nacido, la madre gestante cede su custodia a favor del padre, renunciando al mismo tiempo a sus derechos materno-filiales para que sea la esposa o concubina de dicho padre genético quien adopte al nuevo ser, sin embargo, de regularse adecuadamente el contrato en cuestión por la legislación civil positiva, la filiación del niño puede ser atribuida desde un principio a quienes realmente persiguen tal consecuencia de derecho, es decir, a los padres sociales, y no existe razón de

peso alguna para que dicha filiación necesariamente deba ser atribuida en primer término a la madre gestante, máxime si se toma en consideración que el resultado del correspondiente proceso de adopción puede ser contrario a los intereses de las partes involucradas, toda vez que el Juez de lo Familiar puede negar la procedencia de tal adopción, situación que, se insiste, a todas luces afecta primordial y directamente los intereses del recién nacido, dejando en entredicho su bienestar.

En cuanto a la forma que tendría que revestir el contrato de mérito, atendiendo a la importancia de las obligaciones contraídas por las partes, se considera que el mismo necesariamente tendría que asentarse por escrito, e incluso, ser ratificado ante la presencia judicial, sin embargo, es importante que no surta efectos sino hasta el momento en que el Juez de lo Familiar autorice la procedencia de la técnica inseminatoria, tal y como se expone en la propuesta que se ofrece en la parte final de este Capítulo.

#### **b).- Contrato de lactancia.**

Finalmente, como un contrato accesorio al de maternidad de sustitución, sería adecuado que el mismo Código Civil para el Distrito Federal regulara en su contenido el "Contrato de Lactancia".

El "Contrato de Lactancia", es definido por el Lic. Ernesto Gutiérrez y González de la siguiente manera:

"Se llama contrato de lactancia el contrato accesorio al contrato de gestación, por virtud del cual el "tradens", en forma temporal, gratuita u onerosa, encomienda a la "accipiens", amamantamiento y alimentación del producto de la implantación "alienus in vitro", por un lapso máximo de seis meses después del nacimiento"<sup>68</sup>.

La regulación del contrato de lactancia, fue propuesta por el Lic. Ernesto Gutiérrez y González en el "Anteproyecto de Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Nuevo León" que le fuese encomendado, y si bien es cierto que su autor lo concibe como un contrato accesorio de un contrato de gestación (gestación de sustitución por fecundación *in vitro*, en los términos indicados

---

<sup>68</sup> Ob. cit., p. 321.



anteriormente), resulta del todo aplicable al contrato de maternidad de sustitución por razones lógicas.

Al estar constituida por agua, proteínas, grasas, azúcares, sales minerales, fermentos y vitaminas, la leche materna es considerada como un alimento inigualable para el recién nacido, amén de proporcionarle inmunidad contra ciertas enfermedades durante los primeros meses de vida.

Además, el amamantamiento no solamente proporciona al bebé beneficios alimenticios, sino incluso psicológicos, ya que la madre le otorga calor y cariño al tenerlo en su regazo para alimentarlo, lo cual crea en éste una sensación de amor y seguridad.

Sin embargo, es durante la etapa de embarazo cuando, por la acción de las hormonas sexuales, las mamas se preparan para la lactancia, produciendo la leche materna.

Toda vez que la madre social no cursa la etapa de embarazo, sus mamas no inician la producción de leche, encontrándose, en consecuencia, imposibilitada para alimentar por sí misma al recién nacido, razón por la cual, la regulación jurídica de dicho contrato accesorio resulta ser del todo oportuna.

#### 4.- Sucesiones *Mortis Causa*.

La problemática que origina la inseminación artificial en materia de sucesiones *mortis causa* es sumamente original, y al respecto, a continuación se realiza el análisis de la misma.

En el desarrollo de este apartado, la llamada inseminación *post mortem*, que es aquella que tiene lugar después de que el productor de esperma ha fallecido, guarda una especial consideración.

Naturalmente, el problema se plantea respecto de lo que pudiera llamarse inseminación identificada, que es aquella que se realiza con el semen de un varón concreto, específico y determinado, en oposición a la que tiene lugar con esperma indeterminado, procedente de un banco de semen. En consecuencia, se trata de una inseminación artificial homóloga, pero con la característica de que cuando se produce la fertilización, el padre genético a fallecido.

En definitiva, es necesario examinar la licitud de producir una inseminación artificial con esperma del cónyuge, con su correspondiente determinación de filiación, una vez que ha fallecido el productor de tal esperma. El hijo nacido de esta manipulación suele denominársele superpóstumo.

A favor de la práctica del procedimiento en cuestión, se aduce, en esencia, el principio de libertad.

En contra, se argumenta que cualquier maniobra de fecundación artificial, debe estar limitada en razón del perjuicio que la misma pudiera ocasionar al hijo, siendo uno de tales perjuicios, la fertilización que, *a priori*, contempla su nacimiento en una familia sin padre, lo que vulnera el derecho del *nasciturus* a una doble paternidad.

De igual forma, se esgrimen argumentos relativos a la seguridad que debe existir en materia de sucesiones. Los hijos superpóstumos tendrían los mismos derechos sucesorios que los hijos engendrados antes de la muerte del padre, lo que conduciría a una inseguridad sucesoria, porque existiría una indeterminación de la herencia, situación que, en términos reales, sólo cesaría con la consumación del esperma conservado al ya no poder realizar más inseminaciones con éste.

Para evitar algunos de los inconvenientes de esta práctica, quienes se inclinan por la aceptación de la misma han propuesto ciertos límites para su procedencia:

- a) Necesidad de que el productor del semen exprese su consentimiento formal para que su semen pueda ser utilizado después de su fallecimiento.
- b) Limitación en el tiempo, después del fallecimiento, para que se pueda utilizar el semen depositado.
- c) Pérdida de los derechos sucesorios de los nacidos de esta forma.

Respecto a esta última proposición, es decir, la pérdida de los derechos sucesorios de los hijos superpóstumos, Luiz Zarraluqui opina:

“La consecuencia de esta pérdida de derechos resulta ilegítima. En orden a mantener la libertad de la mujer a utilizar el semen de su marido o compañero difunto –libertad ésta, asaz, peculiar– se conculcaría claramente el principio de igualdad del hijo así nacido que carecería de derechos personales de naturaleza patrimonial de tanta trascendencia como lo es la herencia<sup>69</sup>.

Y finalmente, se manifiesta en contra de la práctica en comento, argumentando para ello lo siguiente:

“La realidad es que, ponderando los distintos derechos que pudieran estar en colisión, no veo motivo alguno para que se permita perpetuar la facultad germinativa de quien ha fallecido en un culto fetichista de la mujer que le sobrevive o en un simple capricho de ésta, y todo ello en perjuicio del nacido de esta manipulación y con trastorno del orden familiar normal<sup>70</sup>.

De acuerdo con la legislación vigente, la fecundación *post mortem* constituye una situación en la que el hijo es biológica o genéticamente conyugal, pero jurídicamente extramatrimonial, si el nacimiento se verifica después de los 300 días posteriores a la muerte del esposo, plazo que señala el artículo 324, fracción II, del Código Civil para el Distrito Federal, para considerar al niño como hijo de los cónyuges.

<sup>69</sup> *Ob. cit.*, p. 159.

<sup>70</sup> *Loc. cit.*

A continuación, se lleva a cabo un breve análisis de los problemas específicos que se pueden presentar en sucesiones, tanto testamentarias como intestamentarias, con motivo de la práctica de la inseminación artificial, incluyendo, obviamente la inseminación *post mortem*.

**a).- Sucesión *Ab intestato*.**

El Lic. Ernesto Gutiérrez y González expone magistralmente la forma en que la inseminación artificial repercute en la sucesión legítima o *ab intestato*, siendo esta la exposición que hace del tema:

"El Derecho sucesorio, y en especial la sucesión legítima, que es la materia que se viene tratando, se van a ver y de hecho ya se están viendo afectadas seriamente por la inseminación artificial, y ello es fácil de comprender:

"a).- En el caso de que la mujer, esposa o concubina, invoque la teleinseminación, se planteará una situación en donde el esposo o concubino estará imposibilitado para aducir la no paternidad, y aunque disponga por testamento de sus bienes, siempre habrá el recurso de la inoficiosidad si el descendiente que se le atribuye como suyo, es menor de edad;

"b).- En el caso de una esposa o concubina se heteroinsemine:

"a').- Con consentimiento de su pareja, y

"b').- Sin consentimiento de su pareja.

"a').- Con consentimiento de su esposo o concubino.- Podrá pensarse que en este caso no hay dificultad alguna ya que si su pareja admite que su esposa o concubina se heteroinsemine, pues él está admitiendo que ese descendiente de su pareja sea descendiente suyo.

"No obstante la cosa no es así de fácil, ya que toda la filosofía que inspira la idea de "descendiente de matrimonio" para los efectos de la sucesión legítima, está fundada en la idea de que tal descendiente es producto de la unión carnal del marido y la esposa,

y aquí no ha sucedido tal cosa, pues el fruto resulta de un semen extraño al esposo; resulta de un semen de un tercero para los efectos de ese matrimonio civil o "eclesiástico".

"¿Pero y qué, si el marido lo acepta?, Pues qué, porque entonces se podrá impugnar la sucesión legítima de ese descendiente de la esposa y no del autor de la herencia, por los que tengan legítimo interés en ello, fundándose en que en la actualidad la inseminación artificial en México, puede estimarse aún como una práctica contraria a las buenas costumbres, y se podría invocar el artículo 1830 del Código en donde se determina que es ilícito lo que es contrario a las leyes de orden público o a las buenas costumbres, y en ese caso se podría pedir la nulidad de la aceptación del marido para que su esposa hubiera sido heteroinseminada, aceptación que sin duda implicó un acto convencional entre él y ella, y si se llegara a decretar esa nulidad, daría por resultado que se tendría que concluir que ese descendiente era de la esposa, mas no del esposo, ya para entonces autor de la herencia.

"Ahora si se admite que esa práctica no es contraria a las buenas costumbres, como yo opino, entonces se tendrá que considerar que sí es posible que se abra la herencia legítima para ese descendiente tenido por inseminación artificial, heteroinseminación de la esposa o concubina.

"Pero ¿qué sucederá si después de heteroinseminada la esposa y haber tenido así un descendiente dentro del matrimonio, y pasado algún tiempo el marido supera la deficiencia que le impedía embarazar a su mujer, y lo logra?. Se tendrá en este caso, la situación de que la esposa tiene un descendiente dentro de su matrimonio, que no fue engendrado por el esposo, pero que es por ley descendiente de su esposo, y tiene otro descendiente, este sí, como se entiende por la ley civil. Un "descendiente es pariente "consanguíneo", y el otro "descendiente" no es pariente consanguíneo de su "padre"!!!.

"Y no se crea que este caso no puede darse en la realidad, pues ya ha sucedido.

"¿En el anterior caso en que hay dos descendientes hermanos uterinos, pero de diferente padre, aunque a ambos se les estime de matrimonio, tendrán derecho a heredar por partes iguales como si fueran hermanos de padre y madre?, ¿Sólo se les deberá considerar para el efecto de la herencia legítima medios hermanos,

como en realidad son, y heredar más el hermano de madre y padre, que sólo el de madre?.

"Todos estos problemas están sin respuesta en la ley, y debe la lectora alumna (o) pensar seriamente en ello.

"b').- Sin consentimiento del esposo o concubino.- En este caso, es indudable que el descendiente que tenga la mujer heteroinseminándose sin consentimiento de su esposo o de su concubino, no se le podrá considerar para los efectos de la herencia legítima, del esposo o concubino, pero ello siempre y cuando el esposo pueda probar que la esposa se heteroinseminó sin su autorización. Y dada la moral actual en México, dudo mucho de que se atreviera a tratar de demostrarlo el esposo o concubino, pues ello implicaría una constatación de su incapacidad para engendrar descendientes y eso es "gravísimo para un macho"<sup>71</sup>.

Más que interesantes resultan sin duda los razonamientos del Lic. Ernesto Gutiérrez y González.

Por lo que hace a la primera de las hipótesis planteadas, consistente en el caso de que la mujer, esposa o concubina, invoque la teleinseminación, la misma se mantiene vigente a la fecha, ya que, efectivamente, el esposo o concubino estará imposibilitado para impugnar la paternidad, y aun cuando de sus bienes por testamento, éste puede ser declarado inoficioso si el descendiente que se le atribuye como suyo es menor de edad.

En cuanto a la posibilidad de que una mujer se heteroinsemine con consentimiento de su esposo o concubino, el niño sería considerado legalmente como hijo consanguíneo de dicho cónyuge, con todos los derechos que a tal estado le son inherentes (incluyendo el derecho a intervenir en la sucesión con el carácter de heredero), ello por disposición expresa del artículo 293 del Código Civil, reformado por Decreto publicado en la Gaceta de Gobierno del Distrito Federal el día 25 de mayo de 2000, sin que en la actualidad fuera posible invocar el contenido del artículo 1830 del mismo ordenamiento, toda vez que sería absurdo pretender que un acto sea considerado contrario a las buenas costumbres cuando el mismo es permitido de manera expresa por la ley, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 162 del propio Código Civil.

---

<sup>71</sup> GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, *ob. cit.*, p.p. 283-284.

Pero ¿sucede lo mismo en el caso de una inseminación *post mortem*? Definitivamente no.

Aún cuando el marido consienta que su esposa sea inseminada con el propio semen de aquél, el hijo producto de tal inseminación sería incapaz de heredar en términos del artículo 1314, en relación con el artículo 337, ambos del Código Civil, que establecen:

“Artículo 1314.- Son incapaces de adquirir por testamento o por intestado, a causa de falta de personalidad, los que no estén concebidos al tiempo de la muerte del autor de la herencia, o los concebidos cuando no sean viables, conforme a lo dispuesto en el artículo 337”.

“Artículo 337.- Para los efectos legales, sólo se tendrá por nacido al que, desprendido enteramente del seno materno, vive veinticuatro horas o es presentado vivo ante el juez del Registro Civil. Faltando algunas de estas circunstancias, no se podrá interponer demanda sobre la paternidad o maternidad”.

#### **b).- Sucesión Testamentaria.**

Al igual que en una sucesión legítima, en el caso de una sucesión testamentaria, los hijos que no estén concebidos al tiempo de la muerte del autor de la herencia son considerados incapaces de heredar, por lo que el hijo superpóstumo concebido bajo este esquema quedaría excluido de participar en la sucesión.

Por otro lado, el artículo 293 del Código Civil para el Distrito Federal atribuye el parentesco consanguíneo entre el hijo producto de reproducción asistida y quienes la consientan, pero ningún precepto de tal ordenamiento contempla la posibilidad de que ese parentesco pueda ser también atribuible al hijo superpóstumo, que a la muerte del autor de la sucesión no ha sido concebido, por lo que a pesar de ser menor de edad, ni siquiera cabría la posibilidad de que se decretara la inoficiosidad del testamento.

La práctica de la inseminación *post mortem*, en general, se considera procedente, opinión que se basa en los argumentos vertidos en el apartado 2 del presente Capítulo, al analizar la inseminación de la mujer soltera.

De igual manera, a excepción de la pérdida de los derechos sucesorios de los hijos superpóstumos, el autor de la presente Tesis Profesional acepta los ya mencionados límites que deben regir esta inseminación, ello en razón de lo siguiente:

- a) Por lo que hace a la necesidad de que el productor del semen exprese su consentimiento formal para que su semen pueda ser utilizado después de su fallecimiento, este requisito es indispensable, toda vez que sólo en razón de dicho consentimiento podrá válidamente atribuirse la paternidad del hijo al De cujus, aun cuando el nacimiento tenga verificativo después de los 300 días posteriores a su muerte.
- b) Limitación en el tiempo, después del fallecimiento, para que se pueda utilizar el semen depositado. Se propone que el semen sólo pueda ser utilizado dentro de los seis meses posteriores al deceso del De cujus, lapso en el cual, la cónyuge supérstite estará en posibilidad de tomar, responsable y conscientemente, la decisión de ser inseminada en tales circunstancias. Además, al no dejar abierta la posibilidad de efectuar la inseminación por tiempo indefinido, se tiene una plena certeza jurídica en materia sucesoria, resguardándose principalmente los derechos del propio hijo superpóstumo, quien así, se encuentra en posibilidad, a través de su Legítimo Representante, claro está, de intervenir con el carácter de heredero en una sucesión legítima, o bien, de solicitar la inoficiosidad del testamento, tratándose de una sucesión testamentaria.

Convendría agregar que, bajo ninguna circunstancia, es posible asimilar el depósito de semen a cualquier otro depósito, y asimismo, el dominio sobre el esperma no sería equiparable al de cualquier otro bien de aquellos que fuesen propiedad del De cujus, y por tanto, el esperma no podría ser considerado como parte de la masa hereditaria.

Las respuestas a nivel moral son el punto de partida para la construcción o actualización de toda legislación, es por ello que, al hablar de la inseminación artificial y la gama de posibilidades que con la misma es posible llevar a cabo para dar vida a un nuevo ser humano, es difícil llegar a una conclusión que satisfaga a la sociedad en su totalidad. Se podrá estar de acuerdo o no con los criterios adoptados, pero lo que es claro, es que ante realidades nuevas como es el caso, no existe proyecto de ley o legislación que no suponga una toma de posición ética determinada que sirva de base para dar inicio al proceso legislativo.



La sociedad contemporánea en México debe abrir su criterio ante las nuevas posibilidades de reproducción humana que la ciencia bio-médica le ofrece hoy día, venciendo los prejuicios que se ha formado a lo largo de su muy rica historia.

De ninguna manera se pretende que la Nación pierda los valores que forman parte de su tradición y cultura, que le dan sustento y vida misma, sino más bien se trata de realizar una adecuación de tales valores con la ciencia y la tecnología puestas a su servicio, para lo cual, es requisito que supere varios de los prejuicios que se ha formado, mismos que, lejos de permitirle avanzar hacia el futuro como país, le sume en el retraso científico y la ignorancia.

Es importante legislar no solamente sobre inseminación artificial, sino sobre todas y cada una de las técnicas de reproducción humana asistida, incluida ¿por qué no? la clonación, ello de manera amplia y tolerante, con respuestas alternativas para la filiación, permitiendo el uso de dichas técnicas cuando se observe en la persona interesada el deseo de asumir la maternidad y la paternidad, en su caso, con responsabilidad y un verdadero compromiso hacia el hijo o hija que naciere, estableciendo los límites que sean necesarios a las manipulaciones genéticas que atenten contra la dignidad humana.

Por lo anteriormente expuesto, es que se

#### **PROPONE:**

**1.- La adición de un segundo párrafo al artículo 60 del Código Civil para el Distrito Federal, pasando los actuales párrafos segundo, tercero y cuarto del mismo artículo a ser los párrafos tercero (que asimismo sufriría una reforma), cuarto y quinto, respectivamente.**

**El artículo 60 del Código Civil para el Distrito Federal en vigor a la letra establece:**

**“Artículo 60.- El padre y la madre están obligados a reconocer a sus hijos.**

"Cuando no estén casados, el reconocimiento se hará concurriendo los dos personalmente o a través de sus representantes, ante el Registro Civil.

"La investigación tanto de la maternidad como de la paternidad, podrá hacerse ante los tribunales de acuerdo a las disposiciones relativas a este Código.

"Además de los nombres de los padres, se hará constar en el acta de nacimiento su nacionalidad y domicilio".

### **Debería establecer:**

"**Artículo 60.-** El padre y la madre están obligados a reconocer a sus hijos.

"Para los efectos del párrafo anterior y del artículo 55 de este Código, cuando el nacimiento de un niño hubiese ocurrido con motivo de la celebración de un contrato de maternidad sustituta, sólo serán considerados como padres del infante quien o quienes hayan intervenido con el carácter de "tradens" en la celebración de dicho contrato".

"Cuando los padres del infante no estén casados, el reconocimiento se hará concurriendo los dos personalmente o a través de sus representantes, ante el Registro Civil.

"La investigación tanto de la maternidad como de la paternidad, podrá hacerse ante los tribunales de acuerdo a las disposiciones relativas a este Código.

"Además de los nombres de los padres, se hará constar en el acta de nacimiento su nacionalidad y domicilio".

## **2.- La derogación del segundo párrafo del artículo 162 del Código Civil para el Distrito Federal, que establece:**

**"Artículo 162.-** Los cónyuges están obligados a contribuir cada uno por su parte a los fines del matrimonio y a socorrerse mutuamente.

"Los cónyuges tienen derecho a decidir de manera libre, informada y responsable el número y espaciamiento de sus hijos, así como emplear, en los términos que señala la ley, cualquier método de reproducción asistida, para lograr su propia descendencia. Este derecho será ejercido de común acuerdo por los cónyuges".

**Debería establecer:**

**"Artículo 162.-** Los cónyuges están obligados a contribuir cada uno por su parte a los fines del matrimonio y a socorrerse mutuamente".

**3.- La reforma del segundo párrafo del artículo 293 del Código Civil para el Distrito Federal, que establece:**

**"Artículo 293.-** El parentesco por consanguinidad es el vínculo entre personas que descienden de un tronco común.

"También se da parentesco por consanguinidad, en el hijo producto de reproducción asistida y de quienes la consientan.

"En el caso de la adopción, se equiparará al parentesco por consanguinidad aquél que existe entre el adoptado, el adoptante, los parientes de éste y los descendientes de aquél, como si el adoptado fuera hijo consanguíneo".

**Debería establecer:**

**"Artículo 293.-** El parentesco por consanguinidad es el vínculo entre personas que descienden de un tronco común.

“También se da parentesco por consanguinidad, en el hijo producto de reproducción asistida y de quienes la consientan, debiendo observarse en todo momento las disposiciones contenidas en el Capítulo VI del Título Séptimo de este Libro.

“En el caso de la adopción, se equiparará al parentesco por consanguinidad aquél que existe entre el adoptado, el adoptante, los parientes de éste y los descendientes de aquél, como si el adoptado fuera hijo consanguíneo”.

**4.- La adición de un artículo 324, pasando el actual artículo 324 a ser el artículo 324-Bis, del Código Civil para el Distrito Federal, para quedar en los siguientes términos:**

**“Artículo 324.-** Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, informada y responsable el número y espaciamiento de sus hijos, así como a emplear, en los términos que señala la ley, cualquier método de reproducción asistida para lograr su propia descendencia, sin embargo, tales métodos se realizarán solamente en aquellos casos en que haya posibilidades razonables de éxito y no supongan un riesgo grave para la salud de la mujer o la posible descendencia”.

**“Artículo 324-Bis.-** Se presumen hijos de los cónyuges, salvo prueba en contrario:

I. Los hijos nacidos dentro de matrimonio; y

II. Los hijos nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del matrimonio, ya provenga ésta de nulidad del mismo, de muerte del marido o de divorcio, siempre y cuando no haya contraído nuevo matrimonio la excónyuge. Este término se contará, en los casos de divorcio o nulidad, desde que de hecho quedaron separados los cónyuges por orden judicial”.

**5.- La reforma del párrafo segundo del artículo 326 del Código Civil para el Distrito Federal, que establece:**

**“Artículo 326.-** El cónyuge varón no puede impugnar la paternidad de los hijos alegando adulterio de la madre aunque ésta declare que no son hijos de su cónyuge, a no ser que el nacimiento se le haya ocultado, o que demuestre que no tuvo relaciones sexuales dentro de los primeros ciento veinte días de los trescientos anteriores al nacimiento.

“Tampoco 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”.

**Debería establecer:**

**“Artículo 326.-** El cónyuge varón no puede impugnar la paternidad de los hijos alegando adulterio de la madre aunque ésta declare que no son hijos de su cónyuge, a no ser que el nacimiento se le haya ocultado, o que demuestre que no tuvo relaciones sexuales dentro de los primeros ciento veinte días de los trescientos anteriores al nacimiento.

“Tampoco 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, a menos que dicha fecundación asistida haya sido realizada en virtud de la celebración de un contrato de maternidad sustituta por inseminación artificial heteróloga, contrato en el cual, la mujer haya intervenido con el carácter de “accipiens”, debiendo observarse lo dispuesto por el artículo 410-V”.

**6.- La reforma del artículo 329 del Código Civil para el Distrito Federal, que establece:**

**“Artículo 329.-** Las cuestiones relativas a la paternidad del hijo nacido después de trescientos días de la disolución del matrimonio, podrán promoverse, de conformidad con lo previsto en este Código, en cualquier tiempo por la persona a quien perjudique la filiación; pero esta acción no prosperará, si el cónyuge consintió expresamente en el uso de los métodos de fecundación asistida a su cónyuge”.

**Debería establecer:**

**“Artículo 329.-** Las cuestiones relativas a la paternidad del hijo nacido después de trescientos días de la disolución del matrimonio, podrán promoverse, de conformidad con lo previsto en este Código, en cualquier tiempo por la persona a quien perjudique la filiación; pero esta acción no prosperará, si el cónyuge consintió expresamente en el uso de los métodos de fecundación asistida a su cónyuge, salvo que la fecundación asistida haya sido realizada en virtud de la celebración de un contrato de maternidad sustituta por inseminación artificial heteróloga, contrato en el cual, la mujer haya intervenido con el carácter de “accipiens”, para lo cual, deberá estarse a lo dispuesto por el artículo 410-V”.

**7.-** La adición de un Capítulo VI, intitulado “De la Inseminación Artificial”, al Título Séptimo “De la filiación”, del Libro Primero “De las Personas”, del Código Civil para el Distrito Federal, Capítulo que estaría integrado por los artículos 410-G al 410-W, para quedar en los siguientes términos:

**CAPÍTULO VI****De la Inseminación Artificial.**

**“Artículo 410-G.-** La inseminación artificial en el ser humano no podrá llevarse a cabo sin que previamente sea autorizada por el Juez de lo Familiar, para lo cual, deberá seguirse el procedimiento establecido en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.

“Una vez que cause ejecutoria el fallo que autorice la procedencia de la técnica inseminatoria, el Juez de lo Familiar comunicará tal resolución al médico del cual deseen recibir la correspondiente atención médica los propios interesados”.

**“Artículo 410-H.-** La inseminación, ya sea homóloga o heteróloga de la mujer casada o unida en concubinato, solamente procederá cuando ésta y su cónyuge o concubino, según sea el

caso, sean mayores de veinticinco años y además, acrediten de manera fehaciente:

"I Que ambos conviven bajo un mismo techo;

"II Que han obtenido información completa y fidedigna sobre todos y cada uno de los aspectos relacionados con esta técnica de reproducción humana asistida;

"III Que cuentan con la estabilidad emocional, madurez y valores éticos suficientes que permitan inferir que el hijo producto de la inseminación crecerá en un ambiente que le sea propicio;

"IV Que cuentan con la solvencia económica suficiente para proveer a la subsistencia del hijo en tales circunstancias concebido;

"V Que no padecen enfermedades susceptibles de ser transmitidas al posible descendiente; y

"VI Que son considerados por dos peritos psicólogos como aptos para ejercer la paternidad".

**Artículo 410-I.-** La inseminación heteróloga de la mujer soltera, solamente procederá cuando ésta sea mayor de veinticinco años y además, acredite de manera fehaciente:

"I Que ha obtenido información completa y fidedigna sobre todos y cada uno de los aspectos relacionados con esta técnica de reproducción humana asistida;

"II Que cuenta con la estabilidad emocional, madurez y valores éticos suficientes que permitan inferir que el hijo producto de la inseminación crecerá en un ambiente adecuado;

"III Que cuenta con la solvencia económica suficiente para proveer a la subsistencia del hijo en tales circunstancias concebido;

"IV Que no padece enfermedades susceptibles de ser transmitidas al posible descendiente;

"V Que es considerada por dos peritos psicólogos como apta para ejercer la maternidad".

**"Artículo 410-J.-** Si la mujer casada o unida en concubinato habita en el Distrito Federal, pero su pareja por razones temporales está fuera del mismo, y desea ser teleautoinseminada, deberá:

I Recibir de su esposo, junto con el esperma que éste le remita, una certificación médica ante Notario Público, de que el semen que se le remite, debidamente individualizado, corresponde precisamente a su esposo o concubino.

II Recibir de su esposo o concubino, los estudios médicos y psicológicos que tiendan a acreditar los requisitos que se establecen en el artículo 410-H.

**"Artículo 410-K.-** La mujer casada o unida en concubinato que por cualquier circunstancia no viva con su pareja, ya sea que pretenda acceder a una inseminación homóloga o a una inseminación heteróloga, deberá, en todo caso, cubrir los requisitos que le son exigibles a la mujer soltera.

**"Artículo 410-L.-** El esposo o concubino podrá consentir, ya sea en escritura pública o testamento, que sus gametos puedan ser utilizados, dentro de los seis meses posteriores a su fallecimiento, para fecundar a su mujer, produciendo tal generación los efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial.

"De no ser empleado el semen dentro del término establecido, el mismo será enviado a un Banco de Semen, no pudiendo ser considerado como parte integrante de la masa hereditaria en la correspondiente sucesión".

**"Artículo 410-M.-** En el caso del artículo anterior, para que la mujer pueda ser inseminada artificialmente con el material reproductor de su esposo o concubino una vez que éste haya fallecido, deberá acreditar los requisitos establecidos en el artículo 410-I".

**"Artículo 410-N.-** La técnica de inseminación artificial únicamente podrá suspenderse en tanto no se haya realizado la fecundación que de origen al nuevo ser humano".



**“Artículo 410-O.-** En tanto no adquieran la mayoría de edad, los hijos concebidos mediante inseminación artificial heteróloga tienen derecho, por sí o por conducto de sus legítimos representantes, a obtener información general del “tradens” que aportó el semen para realizar tal inseminación, información que no incluirá la identidad éste, que sólo les podrá ser revelada al alcanzar la mayor edad.

“Solo excepcionalmente, cuando así lo consideren conveniente sus padres, o bien en circunstancias extraordinarias que comporten un comprobado peligro para la vida o el bienestar del hijo, aunque éste sea menor de edad, podrá serle revelada la identidad del “tradens”, para lo cual, dicha revelación deberá considerarse indispensable para evitar el peligro o para conseguir el fin legal propuesto. Dicha revelación tendrá carácter restringido y no implicará, en ningún caso, la publicidad de tal identidad.

“Las receptoras de los gametos podrán acceder a la información relativa a la identidad del tradens en todo momento”.

**“Artículo 410-P.-** La revelación de su identidad, en ningún caso, implica para el tradens la determinación legal de la filiación del hijo concebido mediante inseminación artificial”.

**“Artículo 410-Q.-** El descendiente por inseminación artificial, engendrado en mujer casada o en mujer unida en concubinato con autorización de su esposo o concubino, tiene los mismos derechos de cualquier descendiente consanguíneo nacido de matrimonio, salvo que la mujer hubiese intervenido, con el carácter de “accipiens”, en la celebración de un contrato de maternidad sustituta por inseminación artificial heteróloga, caso en el cual, se estará a lo dispuesto por el artículo 410-V”.

“Si el descendiente fue engendrado por heteroinseminación sin autorización del esposo o del concubino, sólo tiene respecto de la mujer, todos los derechos derivados de la filiación, a menos que dicho esposo o concubino exprese de manera libre, consciente y formal, su consentimiento para tales efectos”.

**“Artículo 410-R.-** El descendiente de mujer soltera engendrado por heteroinseminación, tiene respecto de ella todos los derechos derivados de la consanguinidad, salvo lo dispuesto por el artículo 410-V”.

**“Artículo 410-S.-** El descendiente engendrado por inseminación artificial homóloga o heteróloga, no guarda nexo legal alguno con el “tradens” del semen, ya sea de parentesco, alimentos o filiación, ni el “tradens” respecto de aquél, derecho alguno de potestad”.

**“Artículo 410-T.-** Recibe el nombre de contrato de maternidad sustituta o de sustitución, por inseminación artificial heteróloga, el acuerdo de voluntades por virtud del cual, una pareja unida ya sea en matrimonio o en concubinato, o bien una mujer u hombre solteros, quienes reciben el nombre de “tradens”, en forma gratuita u onerosa, encomiendan a otra mujer, que recibe el nombre de “accipiens”, la gestación y la consiguiente concepción de un ser humano, para lo cual, dicha “accipiens” se obliga a ser inseminada artificialmente con esperma ya sea de uno de los “tradens” o de un tercero desconocido, con el deber de entregar el fruto de esa concepción, ya sea en forma inmediata o cuando sea requerida para ello, dentro de los siguientes seis meses a que tenga verificativo el nacimiento del producto”.

**“Artículo 410-U.-** Salvo convenio en contrario, los gastos erogados con motivo de los cuidados higiénicos y quirúrgicos que la “accipiens” debe recibir en virtud del parto y el alumbramiento, correrán a cuenta de los “tradens”.

**“Artículo 410-V.-** El descendiente engendrado en virtud de la celebración de un contrato de maternidad de sustitución por inseminación artificial heteróloga, tiene respecto de los “tradens” todos los derechos derivados de la filiación.

“Por el contrario, el descendiente no guarda nexo legal alguno con la “accipiens”, ya sea de parentesco, alimentos o filiación, ni la “accipiens” respecto de aquél, derecho alguno de potestad, salvo que dicho parentesco o potestad sean el resultado de causas naturales ajenas a la celebración del contrato.

“Lo dispuesto por el párrafo inmediato anterior, es aplicable al esposo o concubino de la “accipiens”.

**“Artículo 410-W.-** Se llama contrato de lactancia el contrato accesorio al contrato de maternidad de sustitución por inseminación artificial heteróloga, por virtud del cual el o los “tradens”, en forma temporal, gratuita u onerosa, encomiendan a la “accipiens”, el amamantamiento y la alimentación del producto de la inseminación

artificial, por un plazo máximo de seis meses posteriores a que tenga verificativo el nacimiento de éste”.

**8.- La adición de un segundo párrafo al artículo 1314 del Código Civil para el Distrito Federal, que establece:**

**“Artículo 1314.-** Son incapaces de adquirir por testamento o por intestado, a causa de falta de personalidad, los que no estén concebidos al tiempo de la muerte del autor de la herencia, o los concebidos cuando no sean viables, conforme a lo dispuesto en el artículo 337”.

**Debería establecer:**

**“Artículo 1314.-** Son incapaces de adquirir por testamento o por intestado, a causa de falta de personalidad, los que no estén concebidos al tiempo de la muerte del autor de la herencia, o los concebidos cuando no sean viables, conforme a lo dispuesto en el artículo 337.

“Lo anterior no se aplicará tratándose de hijos superpóstumos concebidos en virtud de una inseminación artificial *post mortem*, en términos de lo dispuesto por el artículo 410-L, quienes en todo caso, sí deberán encontrarse viables al momento de su nacimiento”.

Como se habrá visto, a lo largo del presente trabajo recepcional, la palabra “donador” o “donante” de gametos apareció entrecomillada, tal y como aparece ahora.

Asimismo, en la propuesta legislativa que se pone a consideración del lector, no se emplea el término de “donador” o “donante” para designar a la persona que aporta el esperma correspondiente para llevar a cabo la inseminación, sino el de “tradens”, mientras que, por otra parte, el receptor del citado material genético recibe el nombre de “accipiens”.

Ello obedece a que se comparten las razones vertidas por el Lic. Ernesto Gutiérrez y González, quien afirma que la terminología de “donador” o “donante”

es impropia para la materia en cuestión, ya que, en *stricto sensu*, el carácter de donador debe atribuirsele única y exclusivamente a quien con ese carácter, interviene en la celebración de un contrato de donación, mientras que, por el contrario, quien aporta sus gametos (hombre o mujer) para llevar a cabo cualquier técnica de reproducción humana asistida, lo mismo lo puede hacer a título gratuito que ha título oneroso.

Al respecto, el Lic. Ernesto Gutiérrez y González indica:

“En este caso es aconsejable que se utilicen los términos “tradens”, para el que transmite, y “accipiens”, para quien recibe...”<sup>72</sup>

Y al hacer el estudio de la terminología por él propuesta, expone:

“... los vocablos que estimo son más sugestivos y elegantes en materia jurídica, que tienen enorme tradición y que debieran de usarse con más frecuencia en materia de cualquier sucesión, son los de

“A.- TRADENS, que en Derecho romano era la designación que se daba a todo aquél que hacía la transferencia de un derecho, fuere cual fuere su fuente y tipo de ese derecho, y

“B.- ACCIPIENS, para designar o referirse al que recibía ese derecho sin interesar la fuente, o tipo del derecho”<sup>73</sup>.

Queda de esta forma, explicado el porqué del empleo de la terminología aludida.

Por otra parte, como habrá notado el lector, tanto la legislación internacional aplicable a la materia que nos ocupa como el Lic. Ernesto Gutiérrez y González, comparten la opinión de que la solicitud de inseminación artificial solamente debe ser presentada ante el médico cuyos servicios fueron solicitados por el o los usuarios de la técnica, contrariamente a ello, en el presente trabajo se considera que el Juez de lo Familiar es la autoridad más calificada para autorizar la procedencia de la técnica en comento, ello obedece a que, de regularse en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, un procedimiento análogo al fijado para los casos de adopción, dicho Juez se encontraría en aptitud

---

<sup>72</sup> *Ob. cit.*, p. 278.

<sup>73</sup> *Ibid.*, p. 38

de comprobar, a su entera satisfacción, que en el caso concreto efectivamente se reúnan los requisitos exigidos por la Ley para tales efectos.

En efecto, el Juez de lo Familiar no solamente tendría la facultad de nombrar a los peritos en psicología que fueren necesarios para corroborar el estado emocional y mental de las personas interesadas, sino que además, podría incluso solicitar a la Unidad de Trabajo Social, dependiente del propio Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, que realizara los correspondientes estudios socio-económicos.

Además, debe tomarse en consideración los intereses personales que el propio médico podría tener respecto de la puesta en práctica de la inseminación artificial que le fuere solicitada, máxime que, al no permitir la procedencia de la misma, se encontraría impedido de cobrar los correspondientes honorarios que generase la prestación de sus servicios.

Cabe aclarar que la regulación exacta del procedimiento en cuestión no es realizada en el presente trabajo debido a que ello excedería el campo del mismo.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.-** Una consecuencia directa de la puesta en práctica de las técnicas de reproducción asistida que en la actualidad es posible llevar a cabo, es que en la dinámica social se presenta toda una nueva gama de situaciones que no es posible regular a través de las instituciones jurídicas ya establecidas, doctrinal y tradicionalmente aceptadas, creando con ello un status de inseguridad jurídica para todas aquellas personas que intervienen en tales técnicas.

**SEGUNDA.-** El día 25 de mayo de 2000, se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, un Decreto por el que se derogaron, reformaron y adicionaron diversas disposiciones del Código Civil para el Distrito Federal, con ello, se regulan, por vez primera en la Ciudad de México, circunstancias relacionadas con el empleo de las técnicas de reproducción asistida, sin embargo, tales reformas no solamente resultan insuficientes para regular adecuadamente las situaciones que en la práctica jurídica se pueden presentar con relación a la materia, sino que además, carecen de técnica legislativa, creando con ello una todavía más incidente inseguridad jurídica para los gobernados.

**TERCERA.-** El Derecho, como disciplina social que es, necesita presentar una constante evolución, ser acorde con el momento histórico que se vive, para así, estar en aptitud de cumplir con su finalidad, que no es otra sino la de regular adecuadamente la vida del hombre en sociedad.

**CUARTA.-** Es de gran importancia legislar eficientemente las situaciones relacionadas con la práctica de la inseminación artificial, de esa forma, el Estado podrá otorgar una eficaz seguridad jurídica a quienes recurren a la práctica de dicha técnica como una solución su problema de infertilidad, principalmente a los niños así concebidos.

**QUINTA.-** La inseminación artificial no solamente presenta repercusiones en aspectos tales como la paternidad y la filiación, sino también en materia de contratos y sucesiones mortis causa.

**SEXTA.-** Es necesario establecer una serie de normas que tiendan a la preservación de la integridad psicosocial de los niños concebidos a través de la inseminación artificial.

**SÉPTIMA.-** La religión es la fuente que hace alusión, por vez primera, a situaciones en las cuales ocurre el nacimiento de un infante como consecuencia directa de una inseminación artificial, aun y cuando tales sucesos sean obviamente ficticios.

**OCTAVA.-** La inseminación artificial es un proceso por el cual los gametos masculinos (espermatozoides), son recogidos e introducidos de forma artificial en el tracto genital femenino para conseguir la fecundación.

**NOVENA.-** La finalidad de la inseminación artificial consiste en: a) Asegurar la existencia de óvulos disponibles; b) Acercar los espermatozoides al óvulo en el aparato genital femenino; c) Mejorar e incrementar el potencial de fertilidad de los espermatozoides realizando una serie de procedimientos de laboratorio al eyaculado, procedimientos que en conjunto, reciben el nombre de "capacitación espermática".

**DÉCIMA.-** El estado civil de la usuaria de la técnica inseminatoria, de ninguna manera constituye un factor determinante para que la inseminación artificial sea considerada homóloga o heteróloga.

**DÉCIMO PRIMERA.-** El conocimiento de la forma artificial de su origen y de la identidad y pluralidad de sus progenitores, puede originar en el niño concebido mediante inseminación artificial problemas psicológicos de importancia, por ello, es importante que dicha información sólo sea proporcionada al hijo en cuestión cuando éste haya alcanzado la suficiente madurez para asimilar de la mejor forma posible tal situación, con lo cual, se reconoce el derecho de la persona a conocer su identidad.

**DÉCIMO SEGUNDA.-** Antes de permitir la práctica de una técnica de inseminación artificial, es necesario corroborar que los futuros padres sociales: a) Han obtenido información completa y fidedigna sobre todos y cada uno de los aspectos relacionados con esta técnica de reproducción asistida; b) Cuentan con estabilidad emocional y económica, madurez y valores éticos suficientes que permitan inferir que el menor crecerá en un ambiente adecuado.

**DÉCIMO TERCERA.-** En nuestros días, la regla *partus sequitur ventrem* no puede constituir más que una presunción *iuris tantum*, a fin de permitir la indagación del factor genético en la determinación de la maternidad, con lo cual, se atiende básicamente al interés del hijo y sus derechos fundamentales a la dignidad e identidad.

**DÉCIMO CUARTA.-** El Código Civil para el Distrito Federal, a la fecha no puede regular adecuadamente algunas situaciones que en la práctica jurídica pueden presentarse en relación con la paternidad legal de un niño concebido mediante inseminación artificial, por el contrario, la legislación en vigor permite que dicha paternidad sea atribuida a una persona que no debería corresponderle.

**DÉCIMO QUINTA.-** La inseminación artificial de la mujer soltera debe ser permitida, siempre y cuando acredite ser apta para la maternidad, y además, se encuentre en posibilidades de brindar al menor un entorno favorable para su desarrollo.

**DÉCIMO SEXTA.-** Las lagunas de ley relacionadas con la inseminación artificial y que afectan la designación de la paternidad y la patria potestad, presentan severas repercusiones directamente en materia de alimentos, al ser ésta una consecuencia necesaria de tales instituciones jurídicas.

**DÉCIMO SÉPTIMA.-** El contrato de maternidad sustituta por inseminación artificial, no solamente debe ser permitido, sino regulado por el Código Civil para el Distrito Federal, con lo cual, se otorgaría plena protección jurídica a todas y cada una de las partes involucradas en la celebración del mismo, principalmente al hijo nacido en tales circunstancias.

**DÉCIMO OCTAVA.-** La regulación del contrato de lactancia, accesorio del contrato de maternidad sustituta por inseminación artificial, debe ser contemplada en el derecho positivo civil, dado que la leche materna constituye para el recién nacido un alimento inigualable, y al encontrarse la madre social impedida para otorgar dicho alimento al bebé, bien podría proporcionárselo la propia madre gestante.

**DÉCIMO NOVENA.-** La inseminación *post mortem* debe ser permitida, teniendo como limitantes: a) La Necesidad de que el productor del semen exprese su consentimiento formal para que su semen pueda ser utilizado después de su fallecimiento; b) Limitación en el tiempo, después del fallecimiento del productor del semen, para que éste pueda ser empleado.



## VOCABULARIO.

**Astenospermia.** "(de *a-*, el gr. *sthénos*, fuerza, y *sperma*, simiente). f. Vitalidad nula o deficiente de los espermatozoides"<sup>74</sup>.

**Atresia.** "[atrético] (de *a-* y el gr. *trésis*, agujero). f. Oclusión de una abertura natural"<sup>75</sup>.

**Azoospermia.** "(de *a-*, el gr. *zôon*, animal, y *sperma*, semilla). f. Falta de espermatozoides en el semen. || Vitalidad nula o deficiente de los espermatozoides"<sup>76</sup>.

**Deontología.** "(del gr. *deón deontos*, el deber, y *lógos*, tratado). f. Tratado de los deberes y ética profesionales. || Moral médica"<sup>77</sup>.

**Enfermedad.** "(del lat. *infirmitas, -atis*). f. Pérdida de la salud. || Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, de etiología en general conocida, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible... || **-congénita.** La que ya existe en el nacimiento..."<sup>78</sup>.

**Epispadias o epispadia.** "(de *epi-* y el gr. *spádon*, hendidura). m. Deformidad congénita en la cual la uretra se abre en el dorso del pene a mayor o menor distancia del arco del pubis; fisura uretral superior. || f. Fisura en la pared superior de la uretra femenina"<sup>79</sup>.

---

<sup>74</sup> SALVAT, *Diccionario terminológico de ciencias médicas* (13ª Edición, 2ª Reimpresión, Querétaro, Qro., Ciencia y Cultura Latinoamericana, 1994), p. 134.

<sup>75</sup> *Ibid.*, p. 138.

<sup>76</sup> *Ibid.*, p. 147.

<sup>77</sup> *Ibid.*, p. 330.

<sup>78</sup> *Ibid.*, p. 393.

<sup>79</sup> *Ibid.*, p. 421.

**Erotomania.** "(del gr. *éros*, *érotos*, amor, y de *mania*). f. Preocupación exagerada por las fantasías o temáticas sexuales. || Término de Clérambault para designar un tipo de delirio interpretativo en el que el sujeto cree ser amado y que evoluciona a través de los estadios de ilusión, esperanza, desilusión y rencor"<sup>80</sup>.

**Estenosis.** "[estenótico] (de *esteno* –y– *osis*). f. Estrechez patológica congénita o accidental de un orificio o conducto..."<sup>81</sup>.

**Esterilidad.** "f. Calidad de estéril. || Imposibilidad de procrear. || Ausencia absoluta de microorganismos. || **-de un hijo.** Esterilidad, generalmente gonócica, de la mujer que se instaura después del primer parto. || **-femenina.** Incapacidad de una mujer de quedar embarazada, debido a una alteración en la estructura o función de sus organismos genitales. || **-masculina.** Imposibilidad de fecundar el óvulo, por la insuficiencia o anomalía de la espermatogénesis o por oclusión epididimorias o deferentes eyaculadoras"<sup>82</sup>.

**Eyaculación.** "Es la emisión de líquido seminal masculino (*esperma*) desde las vesículas seminales hacia el exterior, a través del conducto eyaculador primero y de la uretra después.

"Durante el *coito* (cópula carnal) el roce del *glante* (extremo anterior del *pene* o miembro viril) contra las paredes de la vagina femenina origina en el varón una descarga de impulsos motores reflejos que provoca las contracciones rítmicas de las paredes musculares de las *vesículas seminales* (reservorio del esperma producido en ambos testículos), con la expulsión consiguiente del líquido seminal a través de los conductos citados anteriormente.

"Sin la *eyaculación* el coito no puede ser *fecundo*, es decir, no puede ocasionar la procreación de un nuevo ser mediante la unión –en el oviducto de la mujer– de los *espermatozoides* (elementos fecundantes masculinos contenidos a millones en el esperma eyaculado) con el *óvulo* que mensualmente producen los ovarios de la mujer.

"Citaremos los siguientes transtornos de la eyaculación: la **eyaculación precoz** (es decir, antes de que se produzca la cópula carnal, con la

<sup>80</sup> *Ibid.*, p. 429.

<sup>81</sup> *Ibid.*, p. 456.

<sup>82</sup> *Ibid.*, p. 457.

consiguiente caída del esperma fuera de la vagina de la mujer "extra vasum"), la **polución** (eyaculación involuntaria fuera de toda cópula carnal, sobre todo de noche y durmiendo y con la erección del miembro viril y sensación de placer), y la **espermatorrea** (eyaculación involuntaria fuera de toda cópula carnal, pero que se diferencia de la polución porque tiene lugar sin erección y sin sensación de placer)<sup>83</sup>.

**Fimosis.** "(del gr. *phimos*, de *phimos*, bozal, cabestro). f. Estrechez natural, congénita o accidental de la abertura del prepucio, de la que resulta la imposibilidad de descubrir el glande. *Sin.*: Capistración. || **-labial.** Atresia bucal. || **-vaginal.** Atresia de la vagina"<sup>84</sup>.

**Frigidez.** "(de *frigidus*). f. Frialdad, especialmente la falta de deseos sexuales; anestesia sexual"<sup>85</sup>.

**Hiperexcitabilidad.** "f. [hiper + excitabilidad]. 1. Excitabilidad excesiva. 2. Umbral a la excitación disminuido"<sup>86</sup>.

**Hipospadias o hipospadia.** "(de *hipo-* y el gr. *spân*, desgarrar). f. Abertura congénita anormal de la uretra en la cara inferior del pene. || Abertura anormal de la uretra dentro de la vagina"<sup>87</sup>.

**Impotencia.** "(del lat. *impotentia*). f. Falta de poder o capacidad; especialmente incapacidad para ejercer el acto sexual por defecto físico del pene o por falta de erección de éste, con pérdida de apetito genésico o sin ella. || **-coeundi.** Incapacidad para el coito. || **-erigendi.** Incapacidad de erección del pene. || **-generandi.** Incapacidad de procrear, aunque el coito sea posible; esterilidad. || **-psíquica.** La que no depende de causa orgánica, sino de complejos mentales"<sup>88</sup>.

<sup>83</sup> SEGATORE, Luigi, *Diccionario Médico* (5ª Edición revisada, 3ª Reimpresión, Barcelona, España, Editorial Teine, 1984), p. 472.

<sup>84</sup> SALVAT, *ob. cit.*, p. 503.

<sup>85</sup> *Ibid.*, p. 523.

<sup>86</sup> Mc GRAW HILL, *ob. cit.*, p. 701.

<sup>87</sup> SALVAT, *ob. cit.*, p. 613.

<sup>88</sup> *Ibid.*, p. 641.

**Metabolopatía.** "( del gr. *metabolé*, cambio, y *páthos*, enfermedad). f. Enfermedad debida a una o varias alteraciones metabólicas"<sup>89</sup>

**Necrospermia.** "(de *necro-* y el gr. *sperma*, semilla). f. Estado del semen en que los espermatozoides han muerto o están inmóviles"<sup>90</sup>.

**Ninfomanía.** "(de *ninfa* y *manía*). f. Exageración del apetito sexual en la mujer. *Sin.*: Furor uterino, metromanía"<sup>91</sup>.

**Pedofilia.** "(del gr. *país*, niño, y *philia*, amistad). f. Búsqueda del placer sexual con los niños"<sup>92</sup>.

**Psicopatía.** "(de *psico*, y el gr. *páthos*, enfermedad). f. ant. Término general para las enfermedades mentales. || Transtorno psíquico caracterizado por deficiencia de control de las emociones e impulsos, impulsividad, insuficiencia de adaptación a las normas morales o sociales, asociabilidad y tendencia a la actuación y conductas antisociales"<sup>93</sup>.

**Tabique.** "(del ár. *tasbik*) m. Septo, parte o pared divisoria... || **-rectovaginal o rectovesical.** Adosamiento de las paredes del recto y la vagina o del recto y la vejiga... || **-vesicovaginal.** Adosamiento de la pared posterior de la vejiga a la vagina"<sup>94</sup>.

---

<sup>89</sup> *Ibid.*, p. 760.

<sup>90</sup> *Ibid.*, p. 826.

<sup>91</sup> *Ibid.*, p. 856.

<sup>92</sup> *Ibid.*, p. 941..

<sup>93</sup> *Ibid.*, p. 1022.

<sup>94</sup> *Ibid.*, p. 1191.

**BIBLIOGRAFÍA.**

- BERGER S., Jaime (Supervisor), *La inseminación artificial. Estudio de Derecho comparado*. Tijuana, B. C., Instituto Cuiclatohuac, 1975.
- BORRILLO, Daniel (ed.), *Genes en el estrado: límites jurídicos e implicaciones sociales del desarrollo de la ingeniería humana*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1996.
- BOTELLA LLUSIÁ, José, *Cuestiones médicas relacionadas con el matrimonio*. España, Editorial Científico-Médica, 1966.
- CARDENAL, L., *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. 4ª Edición. España, Salvat Editores, S.A, 1952.
- CORTES OBREGÓN, Hilda, *Unificación y modernización del Derecho Civil Mexicano*. México, D.F., Tesis Profesional, Facultad de Derecho de la U.N.A.M., 1958.
- EDITORIAL JIMS, *Diccionario Enciclopédico de Medicina JIMS*. 4ª Edición. Barcelona, Editorial JIMS, 1980.
- EL COLEGIO DE MÉXICO, *Historia General de México*. 2ª Reimpresión. México, D.F., coedición con Harper & Row Latinoamericana, Harla, 1987.
- GARCÍA MAYNEZ, Eduardo, *Introducción al estudio del Derecho*. 46ª Edición Reimpresión. México, D.F., Porrúa, 1994.
- GRANDINI GONZÁLEZ, Javier, *Criminología. Apuntes, preguntas y respuestas*. 2ª Edición, México, D.F., Distribuidora y Editora Mexicana, 1998.

- GUERRA FLECHA, José María, et. al., *Procreación humana asistida. Aspectos técnicos, éticos y legales*. Madrid, Universidad Pontificia Comillas, 1998.
- GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, *Derecho de las Obligaciones*. 11ª Edición. México, D.F., Editorial Porrúa, 1996.
- GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, *Derecho Sucesorio inter vivos y mortis causa*. 3ª Edición. México, D.F., Editorial Porrúa, 1998.
- GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, *El Patrimonio. El pecuniario y el moral o Derechos de la personalidad*. 6ª Edición. México, D.F., Editorial Porrúa, 1999.
- HELEIN, Susanne, *Contribución al estudio de la inseminación artificial con esperma del cónyuge*. México, D.F., Universidad Nacional Autónoma de México, 1991.
- INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA U.N.A.M., *Diccionario Jurídico Mexicano*. México, D.F., Editorial Porrúa, 1995.
- KIPER, Jorge, *La justicia en la sociedad que se avecina. Tomo I. La fecundación asistida*. Argentina, Editorial Losada, S.A., 1996.
- LÓPEZ SANTIAGO, Concepción Arturo, *Análisis filosófico de la obligación moral y jurídica de proporcionar alimentos*. Acatlán, México, Tesis Profesional, U.N.A.M., Campus Acatlán, 1994.
- LOYARTE, Dolores, et. al., *Procreación humana artificial: un desafío bioético*. Buenos Aires, Ediciones Depalma, 1995.
- Mc GRAW HILL, *Diccionario Enciclopédico de las ciencias médicas*. Volumen 3. 4ª Edición. (1ª Edición en Español). Naucalpan de Juárez, México, Mc Graw Hill, 1985.
- MARTINEZ CALCERRADA, Luis, *La nueva inseminación artificial. Estudio de la Ley de 22 de Noviembre de 1988*. Madrid, Central de Artes Gráficas, S.A., 1989.

- MANDELBAWM, Jacqueline, et. al., *La generación probeta*. Barcelona, Ediciones Urano, S.A., 1993.
- MEZA CANALES, Margarita, *Los injertos, transfusiones y transplantes, necesidad de una Legislación al respecto*. México, D.F., Tesis Profesional, Facultad de Derecho de la U.N.A.M., 1969.
- OMEBA, *Enciclopedia Jurídica OMEBA, Tomo XII*. Buenos Aires, Editorial Bibliográfica Argentina, 1967.
- PIERSON, Arthur T., *La Santa Biblia*. 15ª Edición. Florida, USA, Publicaciones Españolas, 1980.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la Lengua Española*. 19ª Edición. Madrid, Editorial Espasa Calpe, 1981.
- ROJINA VILLEGAS, Rafael, *Derecho Civil Mexicano. Tomo Primero. Introducción y Personas*. 8ª Edición. México, D.F., Editorial Porrúa, 1997.
- ROJINA VILLEGAS, Rafael, *Derecho Civil Mexicano. Tomo Segundo. Derecho de Familia*. 8ª Edición. México, D.F., Editorial Porrúa, 1997.
- ROJINA VILLEGAS, Rafael, *Derecho Civil Mexicano. Tomo Cuarto. Sucesiones*. 8ª Edición. México, D.F., Editorial Porrúa, 1997.
- ROMEO CASANOVA, Carlos María (coord.), *Código de Leyes sobre genética*. Bilbao, España, Universidad del Deusto, coedición con Fundación BBV, 1997.
- SALVAT, *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. 13ª Edición, 2ª Reimpresión. Querétaro, Qro., Ciencia y Cultura Latinoamericana, 1994.
- SÁNCHEZ GARCÍA, María Guadalupe, *El problema de la paternidad legal en la Inseminación Artificial*. Acatlán, México, Tesis Profesional, U.N.A.M., Campus Acatlán, 1996.

- SÁNCHEZ MEDAL, Ramón, *De los contratos civiles*, 15ª Edición. México, D.F., Editorial Porrúa, 1997.
- SANTOSSUOSO, Fernando, *La fecondazione artificiale nella donna: Conseguenze della inseminazione artificiale per il Diritto Civile, Penale e Canonico*. Milano, A. Giuffrè, 1961.
- SEGATORE, Luigi, *Diccionario Médico*. 5ª Edición revisada, 3ª Reimpresión, Barcelona, España, Editorial Teine, 1984.
- SOTO LAMADRID, Miguel Angel, *Biogenética, filiación y delito*. Buenos Aires, Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma, 1990.
- VERA HERNÁNDEZ, Julio César, *Inseminación artificial en seres humanos. Incidencias jurídicas*. México, D.F., Tesis Profesional, Facultad de Derecho de la U.N.A.M., 1957.
- YAGO SIMON, Teresa, et. al., *Infertilidad y reproducción asistida*. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, 1997.
- ZARRALUQUI, Luis, *Procreación asistida y derechos fundamentales*. Madrid, Editorial Tecnos, S.A., 1988.



## HEMEROGRAFÍA.

### PERIÓDICOS.

CRUZ, Ángeles, *Aborto por razones económicas, piden ONG.* "La Jornada" (México, D. F., 06 de marzo de 1999).

OLAYO, Ricardo, *Busca el gobierno reducir penas en tres causales más de aborto.* "La Jornada" (México, D. F., 08 de marzo de 1999).

ROJAS, Rosa, *Aprobadas nuevas causales para no penalizar el aborto en el D.F. y Morelos: el PAN se opuso.* "La Jornada" (México, D. F., 05 de septiembre de 2000).

### REVISTAS.

MORALES CARMONA, Francisco, et. al., *Fertilización asistida: aspectos emocionales.* "Perinatología y Reproducción Humana" (México, D. F., Vol. 6, No. 7, julio-septiembre de 1992), pp. 104-108.

BARRÓN VALLEJO, Jesús, et. al., *Indicaciones actuales de los métodos de reproducción asistida: una revisión.* "Perinatología y Reproducción Humana" (México, D. F., Vol. 7, No. 4, octubre-diciembre de 1993), pp. 167-174.

SOLARI, Nestor E., *Tratados internacionales y el derecho a la vida.* "Revista Jurídica Argentina La Ley" (Buenos Aires, 1996-C), pp. 1305-1313.

## LEGISLACIÓN.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México, D.F., Editorial Sista, 2000.

Ley General de Salud. *CD ROM Compila 2000, Compilación de Leyes Federales.* Software Visual, 2000.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. *Compila 2000, Compilación de Leyes Federales.* CD-ROM, Software Visual, 2000.

Estatuto de Gobierno del Distrito Federal. *Compila 2000, Compilación de Leyes del Distrito Federal.* CD-ROM, Software Visual, 2000.

Ley de Salud para el Distrito Federal. *Compila 2000, Compilación de Leyes del Distrito Federal.* CD-ROM, Software Visual, 2000.

Código Civil para el Distrito Federal. México, D.F., Editorial Sista, 2000.

Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal. México, D.F., Editorial Sista, 2000.

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, *Compila IV. Compilación de leyes federales.* CD-ROM, México, D.F., 1999.

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, *IUS 8. Jurisprudencias y tesis aisladas 1917-1998.* CD-ROM, México, D.F., 1998.