

20721
305



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS
PROFESIONALES "ACATLÁN"

"REFORMA AL ARTÍCULO 4° CONSTITUCIONAL
REFERENTE A LA PROCREACIÓN HUMANA"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN DERECHO

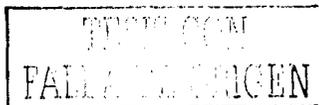
PRESENTA

GEORGIA GIOVANNA VERA PACHECO



Asesor: LIC. JOSÉ ARTURO ESPINOSA RAMÍREZ

NOVIEMBRE 2003



1



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.

Antes de la Dirección General de Estudios
UNAM y Oficina de Registro de Estudios
de la Facultad de Filosofía y Letras
NOMBRE: **GEORGIA GIOVANNA**
VEGA PACHECO
FECHA: **10 NOV. 2003**
FIRMA: *[Firma manuscrita]*

Es preciso escoger entre todos los razonamientos humanos el mejor y el más fuerte; y embarcándose en él como en una barquilla, atravesar de este modo las tempestades de la vida.

Platón

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme vivir este momento tan importante de mi vida en compañía de mi familia.

A mis padres *Dora y Jorge*, por haberme dado la vida, por estar conmigo en todo momento, por brindarme su apoyo y la oportunidad de estudiar una carrera, que sólo nosotros como familia, sabemos lo que esto significa, un logro para ustedes, lo cual nunca terminaré de agradecerles.

A mi hermana *E. Marina*, por tener una vida llena de objetivos y metas que deseo lograré realizar.

A mi tío, *Humberto Vera Domínguez*, por su gran interés y apoyo para la conclusión de mis estudios y de este trabajo..

A la *Universidad Nacional Autónoma de México*, máxima casa de estudios, por haberme acogido como estudiante y darme la oportunidad de ser profesionista.

A la *Escuela Nacional de Estudios Profesionales Acatlán*, por haberme dado el privilegio de ser su alumna.

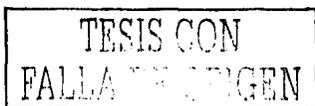
A mi asesor el *Lic. José Arturo Espinosa Ramírez*, por dedicarme un espacio en su valioso tiempo para la asesoría del presente trabajo.

A todos y cada uno de mis profesores, por su tiempo y dedicación día con día para transmitir sus conocimientos.

A mi honorable jurado:

Lic. Alfredo Pérez Montaña.
Lic. Bonifacio Sánchez Martínez.
Lic. José Arturo Espinosa Ramírez.
Lic. Edmundo Aguilar Rosales.
Lic. Luis Gustavo Vela Sánchez.

Por destinar parte de su valioso tiempo para la revisión del presente trabajo.

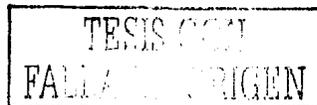


A *Gustavo Andrade Castillo*, por tu apoyo constante, tu tiempo brindado, tu cariño sincero e incondicional, por acompañarme en este largo camino desde antes de que iniciara, por estar ahí siempre que te necesito, porque lo que antes veíamos como un sueño lejano hoy se hace una realidad.

A *Jessica Gabriela Camacho Velasco*, por tu valiosa amistad, por tu apoyo y estímulo en la realización de ésta tesis.

A *mis amigos y compañeros*, por los momentos compartidos en esos días tan especiales que vivirán por siempre en cada uno de nosotros.

A todos aquellos que de alguna manera colaboraron en el presente trabajo GRACIAS.



ÍNDICE

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN.....	III
CAPÍTULO I	
PROCREACIÓN HUMANA A TRAVÉS DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL.	
1. Antecedentes.....	2
2. Definiciones de inseminación artificial....	5
3. Diversas clases.....	14
a. Inseminación homóloga.....	15
b. Inseminación heteróloga.....	18
c. Inseminación post - mortem.....	20
4. Fecundación in vitro.....	22
5. Transferencia intratubárica de gametos.....	26
6. Inyección intracitoplasmática de espermatozoides.....	27
7. Sustitución de la maternidad. (madre sustituta).....	28
CAPÍTULO II	
INSEMINACIÓN ARTIFICIAL A LA LUZ DE LA CONSTITUCIÓN MEXICANA Y DEL DERECHO COMPARADO.	
1. Constitución.....	32
a. Artículo 4o. Constitucional.....	35
2. Ley General de Salud.....	36
3. Legislaciones Constitucionales de otros países.....	48
a. Argentina.....	49
b. Chile.....	51
c. España.....	54
d. Estados Unidos.....	58
e. Suecia.....	60

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO III

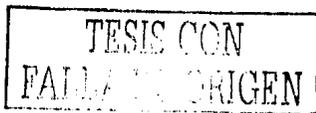
PROBLEMAS DERIVADOS DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL A LA LUZ DEL ARTÍCULO 4° CONSTITUCIONAL.

1. Maternidad Asistida y Orientación Sexual, ante la Igualdad de Sexos.....	63
2. Maternidad Asistida y Libertad de Procreación.....	66
3. Maternidad Asistida y Derecho a la Salud.....	73

CAPÍTULO IV

PROPUESTAS DE REFORMA A LA LEGISLACIÓN MEXICANA A PARTIR DE NUESTRA CARTA MAGNA.

1. Reforma Constitucional.....	76
a. Propuestas de reforma o adición al Artículo 4° Constitucional.....	76
2. Propuestas de reforma o adición a la Ley General de Salud.....	77
CONCLUSIONES.....	105
ANEXO 1.....	111
BIBLIOGRAFÍA.....	127



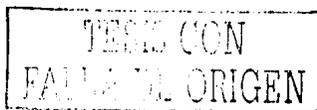
INTRODUCCIÓN

La presente tesis tiene como fin el estudio y análisis de las técnicas de reproducción asistida, por representar uno de los principales problemas en la actualidad, tanto desde el punto de vista de los avances médicos, como del derecho, en la presente tesis, se plantean las diversas preocupaciones que sobre el tema existen.

Sé que habrá lectores, a los que les parecerá indiferente el tema, pero es precisamente ahí, donde se encuentra el problema del asunto, es decir, nos encontramos ante un caso omiso respecto a la transformación y al avance de las sociedades, sobre todo, por parte de nuestros legisladores que, tarde o temprano se verán en la necesidad de reglamentar las técnicas en estudio.

En virtud de que las técnicas de reproducción asistida para la procreación humana, se consideran como un tema tan delicado, es que en la presente tesis propongo algunas reformas y adiciones a partir de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por ser la máxima norma de nuestro ordenamiento jurídico, así como también, algunas propuestas a la Ley General de Salud, además de una reglamentación específica sobre las técnicas.

Algunos aspectos a tratar en el primer capítulo serán: los antecedentes de la inseminación artificial



como una técnica de reproducción asistida; las diversas definiciones que se manejan respecto a la inseminación artificial; se realiza un estudio sobre las técnicas de reproducción asistida de forma individual para cada una de ellas.

En el segundo capítulo de la presente tesis, se efectúa un análisis de la inseminación artificial a la luz de nuestra Constitución Política Mexicana en su artículo 4º, para ser precisos en su segundo párrafo respecto a la procreación humana; se realiza un estudio de lo que establece la Ley General de Salud respecto a las técnicas de reproducción asistida, además se determina lo que reglamentan sobre el tema otros países como Argentina, Chile, España, Estados Unidos, entre otros.

En el capítulo tercero, se contemplan los problemas que se derivan al practicarse las técnicas de reproducción asistida en relación con el artículo 4o. constitucional.

La presente tesis no se limita a la simple crítica respecto a la deficiente legislación que es casi nula, sino que en el último capítulo, se realizan algunas propuestas de reforma a la legislación mexicana, obviamente, a partir de nuestra Carta Magna, para ofrecer posibles soluciones.

Debido a que el Derecho es una institución que regula los problemas nuevos o supervenientes y que las técnicas de reproducción asistida son prácticas que se

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

han multiplicado en nuestro país, es necesario tomar decisiones sobre el asunto a favor del bienestar social para eliminar lagunas de que adolece nuestro Derecho, en beneficio de la más importante institución social, como lo es la familia.

El derecho entonces, es la base para reglamentar las técnicas de reproducción asistida cuya finalidad fundamental consiste en la actuación médica ante la esterilidad humana, para facilitar la procreación cuando otras terapias son descartadas por inadecuadas o ineficaces.

Es por lo anterior, que el tema de estudio de esta tesis es de un gran interés para mí y no solamente un interés, sino una obligación como profesionista de la carrera de Derecho, sugerir y proponer una regulación adecuada para el problema tan delicado como lo son las técnicas de reproducción asistida, sobre todo ajustándome a la realidad de nuestra sociedad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO I

PROCREACIÓN HUMANA A TRAVÉS DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

Cuando tratamos el tema de la Inseminación Artificial aplicada en seres humanos, se habla necesariamente de los avances tecnológicos de la civilización, como hechos generadores de nuevas formas de vida, conductas y actividades humanas.

Debemos tomar en cuenta que, los nuevos avances de la ciencia, al ampliar de manera notoria las posibilidades de intervención sobre la naturaleza humana y su facultad reproductiva, han dado como resultado un reto para nuestra sociedad e incluso, para la propia libertad del hombre.

Los grandes adelantos científicos en los últimos tiempos y, sobre todo, el impacto que éstos han provocado, tanto, en el campo de la medicina y la biología, han generado grandes interrogantes bioéticos, el pensamiento bioético está fuertemente determinado por la interacción, además de otras disciplinas, de la medicina, la ética y el derecho. Porque ellas expresan los valores fundamentales de nuestra sociedad.

En consecuencia, la inseminación artificial humana, se debe observar y estudiar con toda naturalidad, pues es producto de la necesidad, un derecho y un deseo



PAGINACIÓN DISCONTINUA

humano de reproducirse y cumplir con una de las etapas de la vida.

1. Antecedentes.

Debemos mencionar que, múltiples son los autores, que señalan: "los primeros ensayos se iniciaron con vegetales, después con animales y ya desde el siglo XV, se tienen noticias de intentos de inseminaciones artificiales humanas, pero el primer resultado positivo se registró en Inglaterra por el médico J. Hunter (1728-1793)." ¹

Al profesor Thouret de la Universidad de Paris, también suelen atribuirle los primeros casos conocidos. Hunter llevó a cabo la inseminación con éxito, en la esposa de un mercader que padecía hypospadias.²

"El doctor Sims, publicó en el año de 1866 los resultados de sus trabajos sobre la materia, habiendo causado pública indignación. En 1876 anunció que el procedimiento era inmoral y no volvería a realizarlo." ³

¹ Brena Sesma, Ingrid. "Algunas consideraciones en torno al derecho a la reproducción por medio de inseminación artificial". *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, nueva serie, año XXVIII, no. 82, enero-abril, 1995, Instituto de Investigaciones Jurídicas-Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 71-88 (p.72).

² Sic., Malformación congénita de la uretra, que consiste en su abertura en la parte inferior del pene. Salvo que se cite otra fuente en específico ésta y las posteriores definiciones serán tomadas de la Enciclopedia Salvat Multimedia, Salvat Editores, Sociedad Anónima 1999.

³ Hurtado Oliver, Javier. "Una aproximación a la inseminación artificial para la procreación humana". *Revista Jurídica Jalisciense*, año 2, no. 2, 1992 edición, Facultad de Jurisprudencia, pp.47-61 (p.56).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

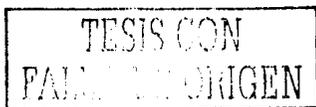
Hurtado Oliver señala que, en 1871 el ginecólogo Ruso J. Marion Sims, reportó haber efectuado cincuenta y cinco inseminaciones en seis mujeres, con semen de sus maridos, con lo cual logró algunos embarazos. La experiencia abarcó varios años de labor, la mayor parte de ella se realizó en Inglaterra.

La primera inseminación heteróloga registrada, corresponde a la que se efectuó en el Jefferson Medical College, de Filadelfia, Estados Unidos, en el año de 1844, realizada por el profesor William Pancoast, con motivo de un caso de esterilidad masculina; para ello utilizó gametos de uno de sus alumnos, con lo que logró el embarazo de la paciente.

Como en el caso de Sims, la publicación de los incidentes del experimento, causó desfavorable reacción pública, lo cual motivó que en adelante, la información sobre el tema se restringiera a los círculos médicos.

Los trabajos modernos sobre inseminación artificial, se le atribuyen a Rohleder, inventor de la punción testicular como medio para obtener esperma.

Probablemente, las inseminaciones continuaron empleándose en el transcurso de los años, con una prudente discreción, sin embargo, fue hasta la primera década de este siglo cuando se empezó a publicar los resultados en las revistas especializadas, por considerar el procedimiento, un medio racional para superar la esterilidad. En el año de 1938, veinticuatro



artículos sobre la materia, se publicaron en los Estados Unidos.⁴

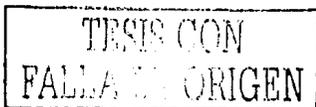
Brena Sesma,⁵ indica que las prácticas se continuaron, pero que es a principios del siglo XX cuando las técnicas se comenzaron a multiplicar en los Estados más avanzados y de religión protestante, en vista de la resistencia por parte de la Iglesia Católica para permitir las prácticas inseminatorias.

La autora en comentario, refiere que en 1940 se establece en Estados Unidos, por primera vez, un banco de semen y que durante la Segunda Guerra Mundial, fue práctica común la realización de inseminaciones en forma masiva, transportándose el esperma de los soldados americanos en aviones con el objeto de fecundar a sus esposas.

En 1941, los doctores Seymour & Koerner, publicaron en Norteamérica, el resultado de una encuesta llevada a cabo entre 30,000 médicos de su país, en la que 7,642 confesaron haber utilizado la inseminación artificial alguna vez, como remedio contra la esterilidad de sus pacientes, con lo cual se obtuvieron 9,489 embarazos, de los cuales 3,510 correspondían a gametos aportados por donadores anónimos.

⁴ Cfr., Hurtado Oliver, Javier. *Ob. cit.*, p.56.

⁵ Cfr., Brena Sesma, Ingrid. *Ob. cit.*, p.72.



"En 1953 Bunge y Sherman consiguen la utilización del semen crioconservado.⁶ En 1970 se normaliza por la American Fertility Society las garantías necesarias para la utilización del semen de donante."⁷

Hoy en día, las técnicas han avanzado considerablemente y son numerosos los países que permiten la práctica de la inseminación artificial.

2. Definiciones de Inseminación Artificial.

Para hablar de Inseminación Artificial, se debe comprender lo que es, por lo cual, haré cita de varias definiciones entre las cuales encontramos:

Inseminación Artificial: "f. Biol. Llegada del semen al óvulo tras la cópula sexual artificial. Procedimiento para hacer llegar el semen al óvulo mediante un orificio cualquiera. Se usa en medicina para la fecundación del óvulo en ciertos casos de esterilidad femenina, y sobre todo en ganadería y piscicultura."⁸

Gutiérrez y González, la define como: "el encuentro del espermatozoo⁹ y el óvulo, en el genital adecuado de

⁶ Para un mejor entendimiento la crioconservación significa la conservación de embriones humanos vivos en estado de congelación. Enciclopedia Salvat Multimedia. Ob. Cit.

⁷ J. Ma. Guerra, Julia Fernández-Morís, J. A. Ruiz Balda, Diana Guerra, Diego Gracia, Luis González Morán, Javier Gafo, J. Román Flecha. *Procreación Humana Asistida: aspectos técnicos, éticos y legales*. Universidad Pontificia Comillas. Madrid, 1998. p. 238.

⁸ *Diccionario de la Lengua Española*, Real Academia Española, 20ª edición, Editorial Espasa - Calpe, Madrid, 1984, Tomo II.

⁹ *Sto. Espermatozoide*.

TESIS CON
FALLA EN EL ORIGEN

la hembra -útero- por la introducción del esperma del macho, con el empleo de medios mecánicos, esto es, sin necesidad de contacto carnal." ¹⁰

Por su parte, Flores García establece: "inseminar, proviene de dos raíces latinas "in" dentro y "semen" semilla, literalmente plantar una semilla y por extensión mediante al cual se genera la vida." ¹¹

Asimismo, Flores García manifiesta que existe una discusión sobre el término inseminación y fecundación artificiales, pues indica que, en tanto unos autores estiman que la inseminación artificial, es un proceso sólo mecánico de reunión del esperma y el óvulo mediante la intervención del médico, hay quienes reservan este segundo término para la Fertilización "In Vitro".

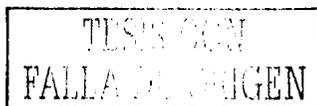
Algunos autores, señalan que se habla de fecundación artificial cuando se hace referencia a la concepción como resultado, y de inseminación a la introducción del esperma en la mujer por medios artificiales, sin asegurar la concepción como resultado. ¹²

Chávez Asencio, por su parte indica: "se habla de la fecundación artificial, aun cuando no se descarta que

¹⁰ Gutiérrez y González, Ernesto. *El patrimonio. El pecuniario y el moral o derechos de la personalidad y derecho sucesorio*. Editorial Porrúa, Sociedad Anónima, 3ª edición, México, D.F. 1990, p.657.

¹¹ Flores García, Fernando. "La inseminación artificial y sus efectos en el derecho civil mexicano: con un proyecto de legislación estatal". *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales*, 2a época, no. 12, octubre-noviembre, 1988, México, Universidad Autónoma de Nuevo León, pp.33-94 (p. 37).

¹² *CH.*, *Ibidem*, p.3P.



también puede usarse como terminología adecuada la de inseminación, toda vez que el primer concepto hace referencia a la concepción como resultado y en cambio, en el segundo concepto, se expresa la introducción del espermatozoide en la mujer por medios artificiales, sin asegurar la concepción como resultado." ¹³

Sin embargo, casi la totalidad de los autores consideran que la práctica en cuestión no es la fecundación, pues la verdadera fecundación se da después de la intervención médica. Se dice que la fecundación no es artificial, lo artificial es la inseminación. Pero los avances científicos hacen posible también la fecundación artificial, cuando se logra esta gestación en un tubo de ensayo, llamado in vitro.

Debe observarse que, existe una marcada diferencia entre lo que es la inseminación artificial y lo que resulta ser la fecundación artificial, ya que de acuerdo a lo establecido con anterioridad, la inseminación artificial es la introducción por medio de instrumentos, del semen en la vagina o la matriz para producir el embarazo, en tanto que la fecundación, es la impregnación del óvulo maduro por el espermatozoide y la fusión de los pronúcleos masculino y femenino.

Es notable que, la mayoría de las definiciones citadas, señalan a la inseminación artificial como un método distinto de los usados por la naturaleza, para

¹³ Chávez Ascencio, Manuel F. *La Familia en el Derecho. Relaciones Jurídicas Paterno Filiales*. Editorial Porrúa, Sociedad Anónima, 2ª edición, México, 1992, p. 24.



lograr introducir el semen en el interior de los órganos genitales de la mujer, asimismo, se trata de dos momentos diferentes uno, la inseminación artificial y otro la fecundación artificial.

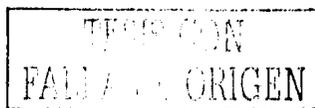
Debido a la importancia del tema en la actualidad, me atreveré a citar, algunas páginas de Internet, con el fin de contar con información actualizada y así estar a la vanguardia sobre el tema.

Ahora bien, algunos sitios de la red definen a la inseminación artificial como: "Un procedimiento utilizado en los programas de Reproducción Asistida como primera alternativa en el manejo de las parejas estériles con cuando menos una trompa uterina permeable que no hayan logrado un embarazo tras la aplicación de tratamientos convencionales tendientes a la corrección de los factores causales de esterilidad." ¹⁴

Otro sitio establece: "La inseminación artificial consiste en introducir en la vagina de la mujer cierta cantidad de espermatozoides mediante métodos artificiales, como su propio nombre indica. Normalmente se utiliza para llevar a cabo esta técnica una jeringa que lleva unida una cánula de plástico con la cual se introducirá el espermatozoides en el cuello del útero. El espermatozoides o semen puede provenir del propio marido o de un donante." ¹⁵

¹⁴ <http://www.reproduccion.com.mx/insem.html>

¹⁵ <http://www.mujeractual.com/salud/ginecologia/inseminacion.html>. Artículo escrito por Yolanda Barberán, para el sitio mujer actual.



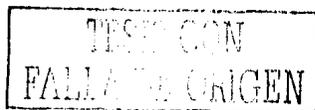
Para determinar cual es el tipo de inseminación más apropiado para cada pareja, éstos deben someterse a un examen médico completo, incluyendo sus aparatos genitales. Se realiza un completo historial médico y quirúrgico de ambos y mediante una entrevista se valora la aptitud de la pareja hacia la esterilidad, la inseminación y los hijos que desean. Se realiza un recuento de los espermatozoides que posee el hombre y la mujer debe controlar su temperatura basal, para así determinar sus días de mayor fertilidad. Todo esto sirve para determinar cual es la causa de la esterilidad que sufre la pareja y por tanto, para determinar cual es el tipo de inseminación más adecuada para ellos.

Es necesario mencionar, que un sitio de Internet considera:

“Los principales objetivos de la inseminación artificial son los siguientes:

- 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 procedimiento de laboratorio al eyaculado, llamados en conjunto capacitación espermática.”¹⁶

¹⁶ <http://www.reproduccion.com.mx/insem.html>

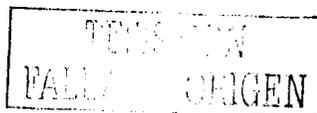


A continuación, se presentan algunas indicaciones para llevar a cabo la práctica de la inseminación artificial:

Soto Lamadrid dispone: "el recurso a la inseminación artificial con semen procedente del esposo o concubino, interconyugal, como también se le llama, es pensable en los siguientes casos:

- En varones oligoastenospermicos, es decir, hombres cuyo líquido seminal contiene un bajo número de espermatozoides y de reducida motilidad. En estos casos, puede mejorarse la cantidad del semen, mediante ciertas técnicas.
- En varones que se han sometido a un tratamiento químico o radioterápico (que podría tener repercusiones negativas en su descendencia) y que han dejado previamente su semen congelado en un "banco" o depósito.
- En sujetos con problemas anatómicos o sexológicos que les impide realizar adecuadamente el acto sexual. En el primer caso hay que referirse, sobre todo, a las epispadias ¹⁷ del varón y a las anomalías vaginales de la mujer. En el segundo, se trata principalmente de impotencia del hombre o vaginismo de la mujer. También habría que citar los casos de la eyaculación retrógrada (cuando el semen es reaptado por la vejiga), que puede darse

¹⁷ Malformación congénita de la uretra, que consiste en su apertura en la parte superior del pene. Enciclopedia Salvat Multimedia. Ob. cit.



como consecuencia de una serie de enfermedades y, especialmente, en el caso de parapléjicos ¹⁸.

- En personas afectadas de esterilidad de origen inmunológico." ¹⁹

Gutiérrez y González considera: "al margen del problema ético que la práctica de la inseminación artificial plantea, y sólo desde el punto de vista médico, se aconseja:

a) La autoinseminación o inseminación artificial homóloga:

- Cuando hay anomalías físicas en el esposo o en la esposa, como pueden ser en el primero, las epispadias, hipóspadias y la fimosis; ²⁰ en la segunda, estenosis, ²¹ tabiques vaginales o inhospitalidad cervical.
- Cuando el esposo reporta anomalías psíquicas, o las presenta la esposa. Tales pueden ser en ella, la

¹⁸ Personas que padecen parálisis que afecta de forma simétrica las extremidades superiores o las inferiores. Enciclopedia Salvat Multimedia. *Ob. cit.*

¹⁹ Soto Lamadrid, Miguel Angel. *Biogenética, filiación y delito; la fecundación artificial y la experimentación genética ante el derecho*. Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma. Buenos Aires, Argentina, 1990. pp.23-24.

²⁰ Estrechez congénita o adquirida de la abertura del prepucio, que impide la salida del glande. Tiene importancia por la dificultad que representa para la higiene del surco del glande y en la práctica del coito. Enciclopedia Salvat Multimedia. *Ob. cit.*

²¹ Estrechez patológica de un conducto u orificio anatómicos. Enciclopedia Salvat Multimedia. *Ob. cit.*



frigidéz,²² hiperexcitación, ninfomanía²³ o erotomanía,²⁴ y en el esposo, la eyaculación prematura y la impotencia coendi.

- Cuando al espermatozoide le resulta imposible su ascensión hasta el encuentro del óvulo que debe fecundar, ya porque se padezca de astenospermia,²⁵ bien por humores vaginales que impiden el ascenso.
- En caso de separación corporal de los cónyuges, especialmente en los casos de guerra.

b) La heteroinseminación o inseminación artificial heteróloga:

- Cuando el esposo es estéril; padece azoospermia,²⁶ astenospermia, hiperespermia o necrospermia.
- En el caso de mujeres solteras que anhelan la maternidad.
- Por ser indeseable la procreación mediante el semen del esposo cuando éste padece de taras²⁷

²² Incapacidad de la mujer para experimentar el orgasmo en el coito normal. Enciclopedia Salvat Multimedia. Ob. cit.

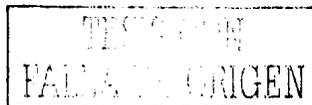
²³ Incremento patológico del instinto sexual en la mujer. Enciclopedia Salvat Multimedia. Ob. cit.

²⁴ Delirio consistente en la convicción de ser amado por una persona, idealizada e inaccesible. Enciclopedia Salvat Multimedia. Ob. cit.

²⁵ Espermatozoides sin la vitalidad indispensable. Enciclopedia Salvat Multimedia. Ob. cit.

²⁶ Ausencia de espermatozoides. Enciclopedia Salvat Multimedia. Ob. cit.

²⁷ Defecto físico o psíquico, generalmente importante y hereditario. Enciclopedia Salvat Multimedia. Ob. cit.



susceptibles de transmitirse a sus descendientes."

28

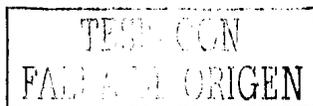
Por otra parte, el sitio de la web llamado reproducción, establece: "la inseminación artificial se realiza en aquellas parejas que no se han podido embarazar debido a que:

- La mujer tiene algún problema a nivel del cuello del útero como: alteración en el moco cervical, presencia de anticuerpos antiesperma, estenosis (estrechez), secuelas de conización, tratamiento con láser o criocirugía, etc.
- El hombre muestra alteraciones en el semen como son disminución del número de espermatozoides y/o de su movilidad, disminución en el volumen del eyaculado, aumento excesivo en el número de espermatozoides, malformaciones anatómicas de su aparato reproductor o alteraciones funcionales de la eyaculación.
- La pareja presenta una esterilidad inexplicable aquella en que todos los estudios demuestran normalidad pero no se logra la fecundación." ²⁹

En la mayoría de los casos, se debe señalar que, la inseminación artificial procede cuando la inseminación natural no es posible por anomalía física ya sea del marido o de la mujer, por imposibilidad para la

²⁸ Gutiérrez y González, Ernesto. *Ob. cit.*, pp.660-661.

²⁹ [http:// www.reproducción.com.mx/insem.html](http://www.reproducción.com.mx/insem.html)



ascensión natural de los espermatozoides o porque el semen que penetra no es fértil.³⁰

3. Diversas Glases.

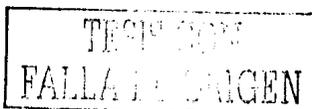
Una vez que se han citado las diversas definiciones que, se le atribuyen a la inseminación artificial, nos podemos dar cuenta de la similitud que tienen una de otra, sin embargo, existen diversas clases que es necesario se deben señalar.

En virtud de las personas que en ella intervienen y, del distinto papel que desempeñan, se originan varias clases de inseminación artificial. Es por ello que, en atención al origen del semen que se emplea durante el procedimiento, la inseminación artificial se clasifica en homóloga o heteróloga.

Independientemente de la clasificación antes indicada, también puede suceder que esposo y esposa o el donante, en su caso, estén ubicados en el mismo ámbito espacial, o bien que estén en ámbitos territoriales distantes uno del otro, por lo que se debe trasladar el semen hasta el lugar donde ha de ser utilizado; en esta última hipótesis se dice que existe una teleinseminación.³¹

³⁰ Cfr., Brena Sesma, Ingrid. Ob. cit., p.74.

³¹ Cfr., Galván Rivera, Flavio. "La inseminación artificial en seres humanos y su repercusión en el derecho civil". *Revista Jurídica de Posgrado*, año 1, no. 2, abril, mayo y junio, 1995, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, México, pp. 75-99 (p.77).



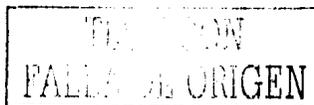
a. Inseminación homóloga.

La inseminación homóloga, es también conocida como autoinseminación ó inseminación artificial intraconyugal. (I.A.C.)

Guzmán Ávalos explica: "se le da el nombre de homóloga, porque se toma el esperma del propio marido para hacerlo llegar al óvulo de la esposa, se introduce el semen en el útero materno, es decir, tiene lugar como cuando todo el proceso sucede por vía natural, pues el semen se deposita en la vagina, en el cérvix o el útero, según indicaciones médicas, en el momento en que la ovulación está próxima a realizarse." ¹²

El autor en coménto señala, que la inseminación homóloga se práctica cuando obstáculos orgánicos impiden la reproducción de la pareja, por una imposibilidad de depositar naturalmente el semen en el fondo de la vagina o en cualquier parte de ella por impotencia del varón, por mal formaciones congénitas del aparato sexual masculino o de la mujer, ausencia de condiciones adecuadas para la fecundación en el semen del varón pero subsanables con la utilización de la ciencia (escaso número de espermatozoides, escasa vitalidad o movilidad, etc.), alteraciones en el moco del cuello del útero, rechazo inmunológico del semen a nivel de la vagina o cuello del útero entre otras.

¹² Guzmán Ávalos, Aníbal. "Algunas consideraciones civiles de la procreación asistida". *Revista Jurídica Veracruzana*. Tomo. IV, no. 71, abril - junio, 1995, Xalapa de Enríquez, Veracruz, México, pp. 115-138 (pp.117-118).



En opinión de Flores García,³³ la inseminación homóloga es la realizada con vistas al embarazo y con las condiciones genéticas (esperma y óvulo) de ambos cónyuges.

Flores García explica que, la inseminación homóloga esta indicada para que el esposo supere problemas de epospadias,³⁴ hipospadias, fimosis, impotencia o eyaculación prematura y en la mujer cuando padece frigidez, inhospitalidad cervical, estenosis, etc.

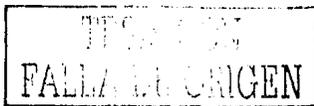
Asimismo, Flores García refiere que, esta especie de inseminación, es la que menos inconveniencia y controversias suscita, pues en última instancia, es una información genética de ambos consortes como se ha llevado a efecto el parto, y que si existe alguna consecuencia - incapacidad, tara, etc. - no es factible culpar a ningún tercero, salvo que exista irresponsabilidad médica o porque no se haya llevado a cabo la operación de conformidad a las técnicas generalmente utilizadas y autorizadas para el efecto.³⁵

Debo manifestar que, en efecto, este tipo de inseminación artificial, como ya lo apuntaba Flores García, es la que menor controversia suscita en nuestra sociedad.

³³ Cfr., Flores García, Fernando. Ob. cit., p.39.

³⁴ Sic., Malformación congénita de la uretra, que consiste en su abertura en la parte superior del pene. Enciclopedia Multimedia Salvat. Ob. cit.

³⁵ Cfr., Flores García, Fernando. Ob. cit., p.40.



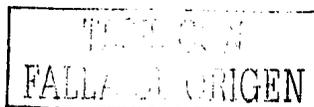
Mientras tanto, un sitio en Internet manifiesta respecto a la inseminación homóloga que: "Recibe este nombre la inseminación artificial realizada con semen del propio marido."³⁶ Se dice que este tipo de inseminación es la más indicada cuando el varón tiene alguna anomalía en la anatomía de su pene, como por ejemplo que el orificio de éste se presente en su parte inferior, con lo cual a sus espermatozoides les resultaría extremadamente difícil, por no decir imposible, alcanzar el óvulo y fecundarlo.

También se utiliza la inseminación homóloga cuando el hombre sufre de eyaculación precoz o de problemas de erección, hay hombres que mantienen erecciones potentes mediante la masturbación o el sexo oral, pero son incapaces de mantenerla cuando la introducen en la vagina de la mujer.

Si la mujer sufre algún problema tipo barrera, alguna alteración en las trompas o disfunciones³⁷ ovulatorias, también se indica la inseminación artificial homóloga, así como en el caso de que el hombre tenga un recuento espermático bajo. Está demostrado que la mayor parte de los espermatozoides se encuentra en la parte inicial del semen eyaculado, por lo tanto, se recoge el semen inicial de varias eyaculaciones para posteriormente juntarlos, de esta

³⁶ <http://www.mujeractual.com/salud/ginecologia/inseminacion.html>. Artículo escrito por Yolanda Barberán, para el sitio mujer actual.

³⁷ Alteración en la función de un órgano, en este caso se trata de una alteración en el periodo de ovulación. Enciclopedia Multimedia Salvat. *Ob. cit.*



manera, aumenta el número de espermatozoides, con los que se insemina a la mujer en su período más fértil.

b. Inseminación heteróloga.

La inseminación heteróloga, es conocida también como, heteroinseminación ó inseminación artificial con donación de esperma de tercero. (I.A.D.)

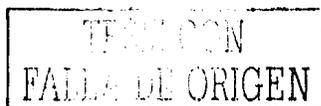
Guzmán Ávalos manifiesta que la inseminación heteróloga "es la que se práctica con semen de un sujeto diferente al esposo, por la esterilidad del marido causada por una azoospermia (ausencia de espermatozoides) de cualquier tipo, o por no tenerlos en número suficientes (oligospermia) o con la vitalidad indispensable (astenospermia), anomalías cromosómicas-genéticas, enfermedades genéticas o infecciones graves del varón, transmisibles a la descendencia." ³⁸

Por su parte Flores García, establece que: "la inseminación heteróloga, se da cuando la misma se realiza con semen que no es del marido y en consecuencia resulta ser de un "dador" o "donador" conocido o anónimo, según sea el caso." ³⁹

Flores García, estima respecto a la inseminación heteróloga que: "esta es la clase que más conflictos ha producido en todos los campos de las ciencias sociales, la moral, religión, derecho, psicología, etc. pues

³⁸ Guzmán Ávalos, Anibal. *Ob. cit.*, pp.120-121.

³⁹ Flores García, Fernando. *Ob. cit.*, p.40.



presupone la injerencia de un elemento genético distinto al de la pareja que conocemos por matrimonio desde el derecho romano." ⁴⁰

Nuevamente, debo manifestar mi conformidad con la opinión del Licenciado Flores García, al reconocer que, la inseminación artificial heteróloga, ha suscitado problemas no sólo para su práctica, sino también, para su sola aceptación en la propia sociedad.

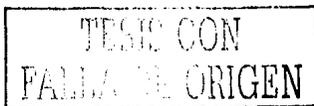
Como ya se mencionó, se designa heteróloga, a la inseminación realizada con semen de un donante, este tipo de inseminación está destinado para aquellas mujeres cuyo marido es estéril o para aquellas que son alérgicas al semen de su compañero y para aquellas otras que no tienen pareja y eligen tener un hijo en solitario.

Galván Rivera, ⁴¹ hace la observación acertada al manifestar que si la mujer es soltera es obvio que, no se puede hablar de fecundación heteróloga.

Las parejas que optan por el método de la inseminación artificial heteróloga, saben que a los donantes de semen se les realiza siempre un historial médico y familiar completo, para así poder evitar cualquier tipo de enfermedad hereditaria. Además de esto, el médico tiene en cuenta a la hora de elegir el semen, que las características físicas del donante sean lo más parecidas a las del futuro padre, así como el

⁴⁰ *Idem.*

⁴¹ *CER.*, Galván Rivera, Flavio. *Ob. cit.*, p.77.



factor Rh, para evitar posibles complicaciones en el embarazo.

Sea cual sea el tipo de inseminación utilizada, ésta se lleva a cabo durante tres días consecutivos, que coinciden forzosamente con los días de mayor fertilidad de la mujer. El esperma, que puede ser fresco o congelado es depositado en el canal cervical, de no ser que la mujer sufra alguna anomalía, en tal caso, los espermatozoides son depositados dentro del propio útero.

Una vez que se han citado varias definiciones, tanto, de la inseminación homóloga como de la inseminación heteróloga, es necesario observar que el hecho de que la inseminación artificial sea homóloga o heteróloga, obedece única y exclusivamente al origen del semen que para tal efecto se emplea.

c. Inseminación Post - mortem.

Brena Sesma respecto a la inseminación post - mortem ha planteado: "Esta inseminación no se refiere al donador anónimo que depósito su esperma en un banco y que muere después, sino a aquellos casos en que el donador es conocido, esposo o pareja de la mujer, y manifiesta su voluntad para que la inseminación se realice después de su muerte." ⁴²

⁴² Brena Sesma, Ingrid. Ob. cit., p.78.

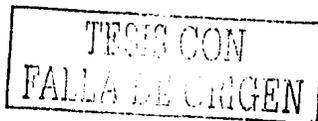
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Soto Lamadrid,⁴³ en su obra biogenética filiación y delito, manifiesta que la expresión de inseminación post mortem puede ser tomada en varios sentidos a) referirse al supuesto en que el donante del semen o los donantes del embrión, hayan fallecido antes de su empleo o implantación en una mujer receptora; b) implantación en mujer viuda, de un embrión humano en cuya formación no ha tomado parte el esposo fallecido, y c) inseminación de mujer viuda con semen del marido fallecido, o implantación del embrión fecundado con semen de éste, sin embargo, la fecundación post mortem sólo se limita a este último supuesto.

Ahora bien, existe otra clasificación de inseminación artificial que, se da en razón del sitio en donde sea depositado el semen a la persona a quien se le practique la inseminación artificial, la cual puede ser: intravaginal, intracervical, intrauterina o intraperitoneal.

- Inseminación intravaginal. En este tipo de inseminación, el esperma fresco es inyectado en el fondo de la vagina mediante una jeringa.
- Inseminación intracervical. En este caso, el esperma es colocado en el contacto con la secreción cervical, para lo cual es inyectada una pequeña cantidad de esperma en el interior del cuello del útero, mientras que una cantidad restante de esperma es aplicada en

⁴³ Soto Lamadrid, Miguel Ángel. Ob. cit., p.94.



una especie de tapón cervical que puede ser retirado por la misma mujer posteriormente.

- Inseminación intrauterina. Se recurre a ella, cuando el cuello del útero o la secreción cervical reportan diversas alteraciones, por lo cual es necesario depositar la muestra del semen en la cavidad uterina.

- Inseminación intraperitoneal. En esta inseminación, 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.

4. Fecundación in vitro.

La fecundación in vitro, ya no es propiamente una inseminación. Sólo resulta ser otra técnica de reproducción asistida, en la cual, se fecundan uno o más óvulos fuera del organismo materno.

Soto Lamadrid estima: "la fecundación in vitro consiste básicamente en reproducir, con técnicas de laboratorio, el proceso de fecundación del óvulo que normalmente ocurre en la parte superior de las trompas

TESIS CON
FALLA DE CUBRIR

de falopio, cuando obstáculos insuperables impiden que este fenómeno se realice *intra corpore*." ⁴⁴

Si observamos lo que menciona Soto Lamadrid, nos damos cuenta de que, la fecundación *in vitro* no resulta ser lo mismo que la inseminación artificial, toda vez que ésta última se realiza *intra corpore*, en tanto que, la fecundación *in vitro*, como ha quedado establecido se realiza *extra corpore*.

Soto Lamadrid precisa que, la fecundación *in vitro* es mucho más compleja y costosa que la inseminación artificial. Lo cual es notoriamente entendible, ya que para llevar a cabo su práctica se requiere una tecnología altamente sofisticada y la presencia de un equipo biomédico de gran especialización.

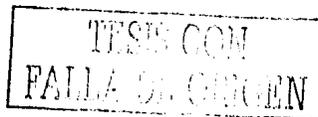
Por su parte Flores García refiere: "el uso de la Fertilización "In Vitro" (F.I.V.) es un tratamiento para la infertilidad que plantea peculiares problemas y principios legales, pues el óvulo sin fecundar es extraído de la madre futura, colocado en medio de cultivo, fertilizado con esperma y luego de varios días, reimplantado nuevamente en el útero de la mujer para su gestación normal." ⁴⁵

En opinión de Guzmán Ávalos, ⁴⁶ se recurre a la fecundación por esterilidad de origen femenino, por

⁴⁴ *Ibidem*. p.33.

⁴⁵ Flores García, Fernando. *Cb. cit.*, p.41.

⁴⁶ Guzmán Ávalos, Anibal. "La iglesia católica y la procreación asistida". *Estudios Jurídicos*, nueva época, no. 3, 1996. Edición: Xalapa, Veracruz, pp. 115-141 (p.130).



inexistencia o no funcionamiento de los ovarios (con necesidad de proveedores), por inexistencia o anomalías de las trompas de falopio, por endometriosis.

El autor en cita, estima que también se recurre a la fecundación in vitro por esterilidad de origen masculino: por azoospermia, impotencia y alteraciones importantes del semen. Finalmente, por esterilidad de origen mixto; por ejemplo, por fabricación de anticuerpos en la mujer respecto a los espermatozoides, por incompatibilidad inmunológica entre semen y moco cervical, como prevención de enfermedades congénitas, etc. También es útil en casos de esterilidad idiopática, es decir, cuando los estudios no revelan nada anormal y, sin embargo, el embarazo no se logra.

Un sitio en Internet, define a la fecundación in vitro como: "una técnica con la cual se fecunda el óvulo de la mujer en el laboratorio al ser enfrentado con el espermatozoide; este óvulo fecundado, llamado célula huevo o cigoto, es implantado luego en el útero de la mujer para continuar la gestación."⁴⁷

Otro sitio del Internet establece: "la fecundación in vitro consiste en la fecundación de los ovocitos obtenidos por punción folicular fuera del organismo materno, en la división celular de los cigotos en el laboratorio y en la posterior introducción de los embriones en el aparato genital de la mujer."⁴⁸ De ahí

⁴⁷ <http://www.cuasba.com/edu/infertilidad.html>

⁴⁸ <http://www.riojainternet.com/asexora/numero23.html>

TEMS CON
FALLA DE ORIGEN

que el término correcto sería fecundación in vitro con transferencia de embriones.

Para comprender el término de fecundación in vitro con transferencia de embriones, antes mencionado, es necesario comentar que, la fertilización in vitro cuenta con ciertas variantes consistentes en:

Fecundación in vitro con donación de ovocitos: Los casos indicados de esta técnica serían mujeres con enfermedad genética transmisible, o en mujeres sin ovarios funcionantes bien por menopausia precoz o por la extirpación de ambos ovarios.

Fecundación in vitro con donación embrionaria: Las parejas que consiguen un hijo tras una fertilización in vitro y les han sobrado embriones congelados, aceptan la cesión de sus embriones a parejas estériles que precisen esta variante.

Fecundación in vitro y transferencia embrionaria a un útero subrogado: Una vez obtenidos los embriones por fecundación in vitro con los gametos procedentes de sus padres genéticos, son transferidos a un útero subrogado, o sea de otra mujer, con el pacto previo de que tras el nacimiento, el hijo será entregado a sus padres genéticos. Su indicación fundamental es cuando la mujer carezca de útero.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

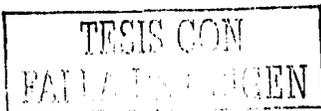
5. Transferencia intratubárica de gametos.

La transferencia intratubárica de gametos, es otra de las técnicas de reproducción 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 donador), misma que se somete a un procedimiento para detectar aquellos espermatozoides que prestan una mayor movilidad.

En la Transferencia intratubárica de gametos, los óvulos 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 la mujer, si el óvulo es fertilizado por los espermatozoides, aparece 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 del esperma) a la trompa.

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.

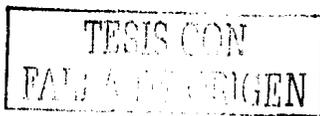


6. Inyección intracitoplasmática de espermatozoides.

Otra técnica de reproducción asistida, es la inyección intracitoplasmática de espermatozoides, la cual sé práctica en casos de infertilidad por factor masculino severo como el bajo número de espermatozoides, casos fallidos de fecundación in vitro o presencia de elevados títulos de anticuerpos antiespermáticos, esta técnica consiste en la microinyección de un solo espermatozoide dentro del óvulo.

El proceso de la técnica en comento, es similar al realizado para la fecundación in vitro, sólo varía en cuanto a la forma en que el óvulo es fertilizado, como antes ya se había indicado en la fecundación in vitro se dejan los ovocitos en incubación con los espermatozoides y estos se encargan de penetrarlo, en tanto que en la inyección, se toma un solo espermatozoide y se inyecta a cada ovocito.

Actualmente, este procedimiento se ha desarrollado para tratar la infertilidad no solo de los hombres que producen esperma de mala calidad, sino también, de los pacientes con ausencia total de producción del esperma, como consecuencia de un bloqueo, o bien, de algún trastorno testicular.



7. Sustitución de la maternidad. (madre sustituta)

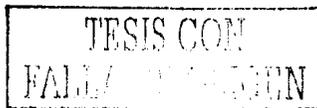
Guzmán Ávalos ⁴⁹ manifiesta que este tipo de maternidad asistida, se realiza con el uso de la fecundación heteróloga y es la práctica que consiste en contar con los servicios de una mujer para que ésta lleve el embarazo con la intención de entregar al niño al nacer a la persona que lo ha encargado.

La sustitución de la maternidad, puede revestir formas diversas de la maternidad-paternidad-filiación y pueden intervenir hasta tres madres y dos padres: por un lado los padres legales o educadores; no genéticos, que se responsabilizan del cuidado del niño después de nacer; por otro, los padres genéticos: los proveedores del óvulo y esperma; finalmente la madre portadora o alquilada, que se limita a llevar el embarazo.

La mujer inseminada es una madre sustituta que ha prestado su útero para que pueda lograrse en él lo que no podría realizar una mujer estéril.

Navarrete Victoria, manifiesta: "se trata de mujeres que se prestan, ya sea por pago o por altruismo, a desarrollar un embrión en su matriz hasta el nacimiento del bebé. Ya sea que la misma mujer proporcione los óvulos -en cuyo caso el embarazo se logra por inseminación artificial- o bien que el óvulo proceda de la mujer que posteriormente será la madre

⁴⁹ Cfr., Guzmán Ávalos, Anibal. "Algunas consideraciones civiles de la procreación asistida". *Revista Jurídica Veracruzana*. Tomo. IV, no. 71, abril-junio, 1995, Xalapa de Enriquez, Ver., México, pp.115-138 (p.120).



social de ese niño o que tal óvulo haya sido donado por una tercera mujer y fertilizado in vitro, después de lo cual la madre alquilada recibe el embrión por transferencia." ⁵⁰

La sustitución de la maternidad, fue un parteaguas, en la historia de la inseminación artificial humana, porque, con anterioridad, después de todo, la esposa tenía el bebé en cualquiera de las dos variables, (homóloga o heteróloga), y el concepto de madre todavía no se cuestionaba, pues el espectro de las posibilidades se amplían, ya que la implantación del óvulo fecundado no necesariamente tiene que ser en el útero de la esposa o mujer que sea la dueña del óvulo infecundado, por lo que surge por primera ocasión la posibilidad de la madre sustituta.

Castro Murillo por su parte indica: "en cuanto a la maternidad sustitutiva o subrogada se entiende como tal:

a) La realizada por una mujer que lleva la gestación de un embrión implantado en su útero, que le es genéticamente ajeno, obtenido mediante la unión de gametos de donadores con el compromiso de entregar al niño inmediatamente después de su nacimiento, a quien le ha encargado la gestación, y

b) la efectuada por una mujer que lleva la gestación de un embrión cuya procreación ha colaborado

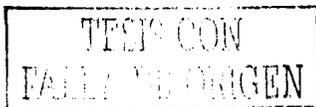
⁵⁰ Navarrete Victoria, E. "Las nuevas técnicas en la reproducción humana". *Primer Seminario de Bioética*. Universidad de Guanajuato. Guanajuato, México, pp. 45-52 (p.50-51).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

con la donación de un óvulo propio, fecundado mediante inseminación con el esperma de un hombre diverso al marido, con el compromiso de entregar al hijo después de nacer a quien ha encargado o contratado para la gestación." ⁵¹

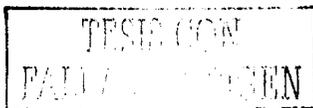
Ahora bien, es necesario citar un ejemplo de los múltiples problemas que se presentaron al practicarse la sustitución de la maternidad, así entonces, encontramos que en la década de 1980, en los Estados Unidos de América, la Agencia para la Paternidad Sustitutiva recibió la solicitud de una pareja de estadounidenses (familia Brown) para localizar una persona que pudiera gestar a un bebé para ellos. La agencia localizó en Inglaterra a la familia Cotton, con la cual signó un contrato. El arreglo consistió en que la señora Kim Cotton se embarazaría aportando su óvulo, para lo cual sería inseminada con el semen del señor Brown. Como parte del acuerdo, la familia Cotton cobraría a la familia Brown una cierta cantidad de dinero. Tal como se convino, la señora Cotton se embarazó con el semen del señor Brown y el 4 de agosto de 1985 nació una niña. La pareja de los Cotton, sin embargo, se negó a entregar el producto de la gestación y el asunto fue llevado ante los tribunales ingleses. El juez resolvió que, en acatamiento del contrato, la niña debería ser entregada a la familia Brown en Estados Unidos de América. Así se

⁵¹ Castro Murillo, Juan de la Cruz, Ventura Mejía, José Luis. "La Inseminación Artificial Humana Aspectos Jurídicos". *Revista Mexicana de Justicia*. Volumen VIII, no. 4, octubre-diciembre, 1990, México, D.F. pp.53-87 (p.60-61).



dio cumplimiento a la resolución y actualmente la niña reside en ese país.⁵²

⁵² *Chil.*, Perezniato Castro, Leonel - Silva Silva, Jorge Alberto. *Derecho Internacional Privado (Parte Especial)* Editorial Oxford University Press, Sociedad Anónima, 1ª edición. México 2000, pp.166-167.



CAPÍTULO II

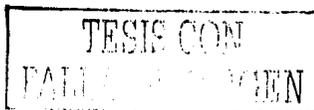
INSEMINACIÓN ARTIFICIAL A LA LUZ DE LA CONSTITUCIÓN MEXICANA Y DEL DERECHO COMPARADO

Una vez que se ha realizado el estudio de las técnicas de reproducción asistida, asimismo de lo que es la inseminación artificial, en cuyo estudio se proporcionaron definiciones, clases y variantes; debemos remitirnos ahora, a la legislación existente, tanto en nuestro país, como a lo que existe en el Derecho Comparado, así nos encontramos en primer término, con la ley fundamental, base de todo nuestro ordenamiento jurídico: la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y ley reglamentaria de ésta última, a la cual le corresponde reglamentar el tema en estudio: Ley General de Salud, así como sus correspondientes reglamentos.

1. Constitución.

La constitución es la ley suprema del país y por lo tanto representa la base del sistema jurídico mexicano, por ello, toda la legislación y la actuación de las autoridades deben estar acordes a las directrices que ella establece, ya que en caso contrario carecerían de la obligatoriedad necesaria.

Nuestra Constitución se encuentra dividida en dos partes, una denominada dogmática, la cual contiene lo



relacionado a las garantías individuales otorgadas a los individuos de la república mexicana; y la otra llamada orgánica, que establece la distribución de los poderes derivados de un sistema democrático, representativo y federal; reconociéndose tres poderes: el ejecutivo, el legislativo y el judicial.

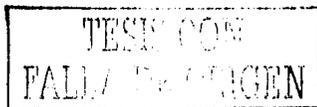
A través de la historia, el hombre se ha hecho acreedor a un determinado número de derechos que autolimitan al Estado; por lo que nacen así, los derechos del individuo, mismos que al serle reconocidos en la Constitución dan origen a una garantía, que constituye el derecho que tiene el individuo garantizado por el Estado a través de la Constitución o por las leyes que de ésta emanan.

La diferencia que existe entre los derechos humanos y las garantías, es que los primeros, son facultades de actuar o disfrutar y las segundas se refieren a los compromisos del Estado de respetar la existencia y el ejercicio de esos derechos.⁵³

Ahora bien, en su conjunto las garantías constitucionales tienen implícitamente las siguientes características:

Unilaterales.- Porque están exclusivamente a cargo del Poder Público, en sus distintos órganos y dependencias que desarrollan las funciones gubernativas.

⁵³ Cfr., Bazdresch, Luis. *Garantías Constitucionales: curso introductorio*. Editorial Trillas, Sociedad Anónima, 5ª edición. México, 1998. p. 12.



Irrenunciables.- Porque no puede renunciarse al derecho de disfrutarlas.

Permanentes.- Porque mientras el derecho exista se cuenta con la garantía como un derecho latente listo para accionarse en caso de afectación de ese derecho.

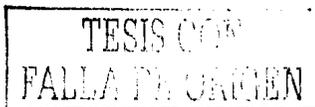
Generales.-Porque protegen a todos los individuos que se encuentran dentro del territorio nacional.

Supremas.- Porque se encuentran instituidas en la constitución y por lo tanto tienen preeminencia.

Inmutables.- Porque tal y como están instituidas en la Constitución, así deben observarse, no pueden ser variadas ni alteradas, por una ley secundaria, federal o estatal.⁵⁴

Debido a la Supremacía Constitucional, señalo a continuación lo que establece nuestra Carta Magna, con relación al tema de la libertad de procreación humana, para posteriormente, señalar lo que establecen las demás leyes de que de ella derivan.

⁵⁴ Cfr., *Ibidem*, p. 31,32.



a. Artículo 4° Constitucional.

En la primera parte de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos encontramos que el artículo 4° establece lo siguiente:

"El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

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

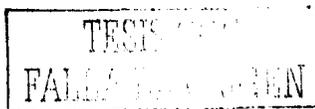
Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.



El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez."

Del artículo 4° antes citado, se realizará un análisis en el siguiente capítulo, por representar el tema principal de la presente tesis.

2. Ley General de Salud.

La Ley General de Salud fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, inició su vigencia el 1° de julio del mismo año.

La mencionada Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establecen, las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Respecto a la inseminación artificial la Ley General de Salud en su artículo 466 dispone:

"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.



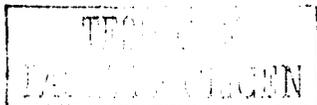
La mujer casada no podrá otorgar su consentimiento para ser inseminada sin la conformidad de su cónyuge."

El precepto anterior, tipifica un delito cuyo sujeto activo sería aquél que inseminase artificialmente a una mujer sin su consentimiento, o a una mujer que no pueda pronunciar consentimiento válido, ya sea por minoridad o incapacidad.

Asimismo, el artículo en estudio en el primer párrafo, señala dos sanciones, la primera en el supuesto de que la mujer no resulte embarazada, y la otra, si como consecuencia de la inseminación artificial llegara a resultar el embarazo.

Se debe apreciar que el artículo citado, sólo trata del supuesto de que la mujer casada no puede otorgar su consentimiento para ser inseminada sin antes existir la conformidad del cónyuge, sin embargo, no se manifiesta algún estado civil en específico para permitir la inseminación artificial, por lo cual, no existe impedimento legal alguno que prive del derecho de recurrir a la inseminación artificial, a la mujer soltera, así como también a la viuda o divorciada, según sea el caso, capaz y mayor de edad.

Ahora bien, respecto al incumplimiento del segundo párrafo del artículo en comento, no establece sanción alguna para quien insemine a una mujer casada sin que exista la conformidad de su cónyuge, son las únicas sanciones, las previstas en el artículo 417 de la misma



ley, cuyas sanciones son de carácter administrativo y aplicables al profesional que hubiese procedido a inseminar sin el consentimiento del cónyuge, artículo que a la letra establece:

"Las sanciones administrativas podrán ser:

I.- Amonestación con apercibimiento;

II.- Multa;

III.- Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y

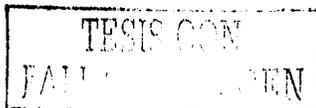
IV.- Arresto hasta por treinta y seis horas."

Debo señalar, que el artículo 466 con anterioridad ya estudiado, es la única disposición que en la Ley General de Salud encontramos respecto a las técnicas de reproducción asistida o fertilización asistida, en este orden de ideas ahora, corresponde revisar que es lo que se prevé respecto al tema, en los correspondientes reglamentos de nuestra Ley General de Salud.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, de fecha 6 de enero de 1987 en su artículo 40 señala:

"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."



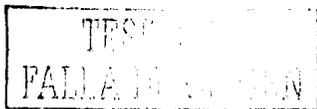
En la disposición anterior, el legislador, ya establece lo que debe de entenderse por fertilización asistida, refiriéndose en este caso a la inseminación artificial en sus dos formas homóloga y heteróloga y se incluye también como técnica de fertilización asistida a la fecundación en vitro.

El artículo 43 del Reglamento citado, indica:

"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."

El artículo 43 referido, manifiesta que para llevar a cabo investigaciones para la fertilización asistida (inseminación artificial homóloga o heteróloga y fecundación en vitro), se requiere carta de consentimiento informado, tanto de la mujer y de su cónyuge o concubinario en su caso, de acuerdo a los requisitos que estipula el propio reglamento, asimismo, determina los supuestos en los cuales el consentimiento requerido puede dispensarse, uno de ellos, es cuando el concubinario no se haga cargo de la mujer y la pregunta



aquí sería: ¿qué diferencia existe entre el supuesto antes citado y una mujer soltera? De acuerdo a mi criterio, no hay diferencia alguna.

Adicionalmente, el artículo 56 del Reglamento en comento refiere:

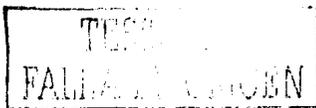
"La investigación sobre fertilización asistida sólo será admisible cuando se aplique a la solución de problemas de esterilidad que no se puedan resolver de otra manera, respetándose el punto de vista moral, cultural y social de la pareja, aun si éste difiere con el de investigador."

Como lo señala el artículo antes mencionado, sólo es aplicable la investigación sobre fertilización asistida como una solución a los problemas de esterilidad los cuales no se pueden resolver de otra manera respetándose el punto de vista de la pareja.

Es necesario observar que los artículos antes referidos, son los únicos que tratan la fertilización asistida, y que como lo hemos observado, sólo se refieren a ella para efectos de investigación.

El Reglamento en Materia de Investigación para la Salud contiene además, reglamentación complementaria, sobre la bioseguridad, disposición de órganos, sanidad internacional, etcétera.

Ahora bien, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, puede ser aplicado para regular la situación jurídica del



embrión fecundado in vitro, ya que otorga competencia a la Secretaría de Salud para ejercer el control sanitario de la disposición de esos elementos. El artículo 6 del Reglamento señalado establece:

"Para los efectos de este Reglamento, se entiende por:

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

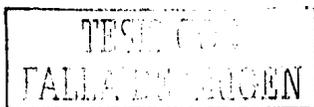
El Reglamento regula todo lo relacionado con el manejo de materia orgánica de seres humanos; también lo hace aplicable al embrión en lo que fuere pertinente, es decir, para fines terapéuticos, de docencia o de investigación.

El artículo 6, fracción XI del Reglamento en comento consagra:

"Para los efectos de este Reglamento, se entiende por:

... XI.- Embrión: El producto de la concepción hasta la decimotercera semana de gestación."

De lo anterior, se observa que la ley se refiere al embrión en general y no especifica si se trata sólo del fecundado en el cuerpo de la mujer, o también del obtenido en forma extracorpórea, como en el supuesto de la fecundación in vitro.



En nuestro país, se expidió el Reglamento de la Ley de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres Humanos, con fecha 20 de febrero de 1985; sin embargo, no prevé lo relativo al semen, óvulos y embriones, para la práctica médica de la fecundación asistida con fines terapéuticos o de estatus familiar.

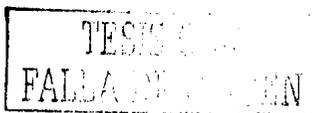
Debo señalar que como últimas disposiciones en cuanto al tema de procreación asistida, nos encontramos frente a las previstas en el nuevo Código Penal para el Distrito Federal, mismo que entró en vigor el 13 de noviembre de 2002, que en su artículo 149 prevé:

"A quien disponga de óvulos o esperma para fines distintos a los autorizados por sus donantes, se le impondrán de tres a seis años de prisión y de cincuenta a quinientos días de multa."

El artículo anterior, supone la donación de óvulos o esperma, asimismo señala una sanción para quien disponga de los gametos en forma distinta a la autorizada por el donante.

El artículo 150 del Código Penal para el Distrito Federal refiere:

"A quien sin consentimiento de una mujer mayor de dieciocho años o aún con el consentimiento de una menor de edad o de una incapaz para comprender el significado del hecho o para resistirlo, realice en ella inseminación artificial, se le impondrán de tres a siete años de prisión."



Si la inseminación se realiza con violencia o de ella resulta un embarazo, se impondrá de cinco a catorce años de prisión."

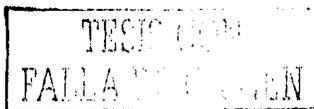
El artículo anterior es muy similar al previsto por la Ley General de Salud en su artículo 466, como podemos darnos cuenta, sin embargo, las penas en éste Código, son mayores que en la Ley General de Salud, además, el Código en comento, prevé la misma pena tanto para la inseminación con violencia como para la inseminación que tenga como resultado un embarazo.

Ahora bien, el artículo 151 del Código Penal para el Distrito Federal manifiesta:

"Se impondrá de cuatro a siete años de prisión a quien implante a una mujer un óvulo fecundado, cuando hubiere utilizado para ello un óvulo ajeno o esperma de donante no autorizado, sin el consentimiento expreso de la paciente, del donante o con el consentimiento de una menor de edad o de una incapaz para comprender el significado del hecho o para resistirlo.

Si el delito se realiza con violencia o de ella resulta un embarazo, la pena aplicable será de cinco a catorce años."

Del artículo antes citado, se debe entender que existe delito, sólo en el caso de que la fecundación in vitro se realice con un óvulo ajeno o con esperma de donante no autorizado con el consentimiento expreso tanto de la paciente como del donante, o bien, que se tenga el consentimiento de la paciente y se trate de una menor de edad o de una incapaz, cuya pena será la que se menciona al inicio del párrafo.



El artículo 152 del Código Penal para el Distrito Federal establece:

"Además de las penas previstas en el Capítulo anterior, se impondrá suspensión para ejercer la profesión o, en caso de servidores públicos, inhabilitación para el desempeño del empleo, cargo o comisión públicos, por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta, así como la destitución."

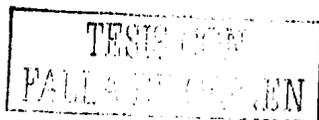
El artículo anterior, señala penas adicionales consistentes en suspensión para ejercer la profesión o, en caso de servidores públicos, inhabilitación para el desempeño del empleo, cargo o comisión públicos, por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta, así como la destitución.

El artículo 153 del Código Penal para el Distrito Federal a la letra dice:

"Cuando entre el activo y la pasivo exista relación de matrimonio, concubinato o relación de pareja, los delitos previstos en los artículos anteriores se perseguirán por querrela."

El artículo anterior, señala los supuestos en los que los delitos respecto a la inseminación artificial se persiguen por querrela.

Dentro del mismo Código Penal para el Distrito Federal, se establecen algunos artículos en cuanto a manipulación genética se refiere, así encontramos que el artículo 154 refiere:



"Se impondrán de dos a seis años de prisión, inhabilitación, así como suspensión por igual término para desempeñar cargo, empleo o comisión públicos, profesión u oficio, a los que:

I. Con finalidad distinta a la eliminación o disminución de enfermedades graves o taras, manipulen genes humanos de manera que se altere el genotipo;

II. Fecunden óvulos humanos con cualquier fin distinto al de la procreación humana; y

III. Creen seres humanos por clonación o realicen procedimientos de ingeniería genética con fines ilícitos."

El artículo 155 también establece al respecto:

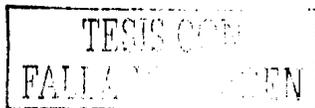
"Si resultaren hijos a consecuencia de la comisión de alguno de los delitos previstos en los artículos anteriores, la reparación del daño comprenderá además, el pago de alimentos para éstos y para la madre, en los términos que fija la legislación civil."

Los artículos anteriores sólo se citan a fin de conocer lo que establece el Código Penal para el Distrito Federal respecto a la ingeniería genética.

Otro de los Códigos que prevé algo respecto a la procreación humana asistida, es el Código Civil para el Distrito Federal que en su artículo 162 a la letra establece:

"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."

El artículo anterior, señala la obligación que cada cónyuge tiene por su parte para contribuir a los fines del matrimonio.

Respecto al segundo párrafo del artículo en comento, manifiesta el derecho de los cónyuges a la libertad de procreación a la que alude el artículo 4° constitucional, a través, del empleo de los métodos de reproducción asistida cuando los cónyuges lo hagan de común acuerdo.

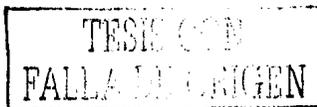
De conformidad con el artículo citado, este derecho queda reservado para las personas unidas por matrimonio o concubinato; situación que es importante establecerse en nuestra Carta Magna.

El artículo 267 del Código Civil para el Distrito Federal establece:

"Son causales de divorcio:

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

El artículo anterior, es otro que contempla los métodos de fecundación asistida como una causal de divorcio en caso de su empleo sin el consentimiento del cónyuge, por lo tanto, es un artículo que se encuentra reservado a los cónyuges.



El artículo 326 del Código Civil para el Distrito Federal manifiesta:

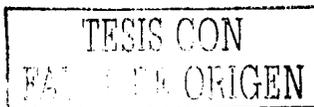
"El cónyuge varón no puede impugnar la paternidad de los hijos alegando adulterio de la madre aunque ésta declare que no son hijos de su cónyuge, a no ser que el nacimiento se le haya ocultado, o que demuestre que no tuvo relaciones sexuales dentro de los primeros ciento veinte días de los trescientos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

Otro de los artículos que tratan sobre el uso de las técnicas de fecundación asistida es el 329 del mismo Código el cual refiere:

"Las cuestiones relativas a la paternidad del hijo nacido después de trescientos días de disolución de 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 los artículos anteriores se desprende que para recurrir a las técnicas de fecundación asistida se requiere del consentimiento expreso del cónyuge, y si esto último ocurre no dará lugar a promover las acciones que refieren los artículos antes mencionados.



3. Legislaciones Constitucionales de otros países.

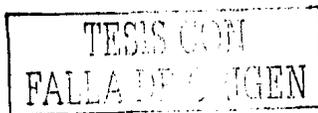
De acuerdo con la definición de lo que es el Derecho Comparado, encontramos que el Diccionario Jurídico Mexicano del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, lo define de la siguiente forma: "Derecho Comparado es la disciplina que estudia a los diversos sistemas jurídicos existentes para demostrar sus semejanzas y diferencias." ⁵⁵

García Maynez, respecto al Derecho Comparado señala: "como su nombre lo indica, esta disciplina consiste en el estudio comparativo de instituciones o sistemas jurídicos de diversos lugares o épocas, con el fin de determinar las notas comunes y las diferencias que entre ellos existen, y derivar de tal examen conclusiones sobre la evolución de tales instituciones o sistemas y criterios para su perfeccionamiento y reforma." ⁵⁶

En atención a las definiciones antes citadas, encontramos que el Derecho Comparado requiere de una comparación, valga la redundancia, de varios ordenamientos jurídicos, con el fin de establecer sus comunes y diferencias para así tomar lo más importante de dichos sistemas jurídicos.

⁵⁵ Diccionario Jurídico Mexicano del Instituto de Investigaciones Jurídicas Universidad Nacional Autónoma de México, Tomo II, México, D.F., Editorial Porrúa, 1995, p. 966.

⁵⁶ García Maynez, Eduardo. *Introducción al estudio del Derecho*, Editorial Porrúa, Sociedad Anónima, 51ª edición. México, D.F. 2000. p. 162.



En resumen, el Derecho Comparado, tiene entre sus propósitos conocer diversos sistemas jurídicos sobre una o más materias determinadas para saber, como ya se mencionó, lo que hay en común y lo que hay de particular entre ellos, con el fin de aprovechar las experiencias que puedan ser positivas y aplicables en un país determinado y enriquecer la legislación nacional.

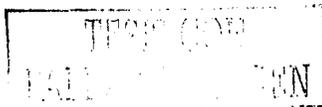
Es debido a lo anterior, que a continuación se presentarán las leyes y disposiciones que sobre las técnicas de reproducción asistida se encuentren en Argentina, Chile, España y Estados Unidos.

Antes de señalar las disposiciones que existen respecto a las técnicas de reproducción asistida o de fertilización asistida en cada país, referiremos primero lo que manifiesta su^a Constitución, porque como ya se mencionó, la Constitución es la base de todo ordenamiento jurídico, no sólo en nuestro país, sino en todos los países del mundo.

a. Argentina.

La Constitución de la Nación Argentina en su artículo 14 establece:

"Todos los habitantes de la Nación gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio, a saber: de trabajar y ejercer toda industria lícita; de navegar y comerciar; de peticionar a las autoridades; de entrar, permanecer, transitar y salir del territorio argentino; de publicar sus ideas por la prensa sin censura previa; de usar y disponer de su



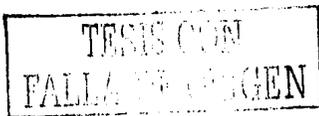
propiedad; de asociarse con fines útiles; de profesar libremente su culto; de enseñar y aprender."

El artículo anterior no refiere nada respecto a la libertad de procreación o a la salud, solo manifiesta el derecho de igualdad al señalar "todos los habitantes de la Nación", a continuación, en su artículo 14 bis indica:

"...El Estado otorgará los beneficios de la seguridad que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes, jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna."

La disposición anterior, sólo trata del seguro social obligatorio y de quienes estará a cargo, asimismo de la protección integral de la familia, sin embargo, aún no establece nada respecto a la libertad de procreación.

Es de observarse que si en la norma fundamental no se manifiesta nada respecto a la libertad de procreación, es de sobrada razón que no exista ley alguna que regule las técnicas de reproducción asistida o fecundación asistida.



b. Chile.

La Constitución Política de la República de Chile en su artículo 19 manifiesta:

"La Constitución asegura a todas las personas:

1. El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona.

La ley protege la vida del que está por nacer...

2. La igualdad ante la ley...

3. La igual protección de la ley en el ejercicio de sus derechos...

9. El derecho a la protección de la salud.

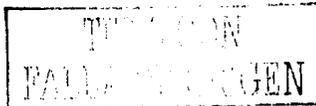
El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado..."

Como se observa, el artículo 19 de la Constitución de Chile asegura a todas las personas el derecho a la

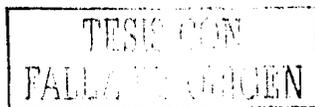


vida, la igualdad ante la ley, el derecho a la protección de la salud, es el Estado quien protege el acceso a la salud ya sea, a través de instituciones públicas o privadas, es necesario hacer notar que respecto a la libertad de procreación, como ya se mencionó, sólo se expresa el derecho a la vida.

Gómez B.,⁵⁷ indica que la inseminación artificial en Chile se realiza en seres humanos con resultados positivos desde la década del setenta; por lo que hace a la fecundación in vitro señala, que ésta ha dado buenos resultados sólo a partir de 1978 en el mundo y se aplica en Chile desde la década del ochenta, al igual que el Gift (transferencia de gametos a la trompa, antes de que ocurra la fertilización).

En Chile las técnicas de reproducción asistida se han desarrollado sin que exista ninguna regulación pública directa. Los centros médicos se han autoimpuesto restricciones éticas. Los especialistas y las personas celebran actos jurídicos con finalidades, causas y expectativas que, o no tienen respaldo en el sistema, o son contradictorios con sus supuestos. No obstante lo anterior, existe un límite jurídico dispuesto por una resolución, la número 1072, en vigencia desde hace varios años (1985), dictada por la autoridad ministerial de salud.

⁵⁷ Cfr., Gómez B., Gastón. "Algunas consideraciones sobre técnicas de reproducción asistida y derecho de familia". *Cuadernos de análisis jurídico*, no. 22, julio 1993, Santiago, Chile, pp. 51-129 (p.94).



La eficacia de esta norma está, sin embargo, circunscrita a la administración pública debido a que técnicamente es una resolución y en cuanto tal, su fuerza obligatoria se extiende sólo al interior de esa organización. Esta resolución, en consecuencia, no alcanza a los centros privados que realizan estas técnicas ni regula el tráfico privado, lo que la priva de real eficacia pues son los pacientes y los centros quienes más las utilizan. La resolución, no es más que una recomendación que contiene criterios generales, acerca de cómo estima la autoridad debieran llevarse a cabo estos procedimientos.

Además, el contenido de la resolución también priva de fuerza para las entidades que participan en la investigación o en la aplicación de estas técnicas.

Desde el punto de vista de la justificación constitucional, señala que las personas poseerían un derecho a procrear fundado en el artículo 19 en su número 1 de la Constitución que les permitiría acceder a los medios técnicos indispensables para alcanzar ese objetivo. Agrega que estas técnicas sólo pueden ser usadas como métodos terapéuticos, excluyendo, con ello, que sean utilizadas como métodos de alternativos de reproducción.

Además la resolución contiene otra directriz, esta vez, de fondo: deben transferirse todos los embriones sin que pueda haber desecho de ellos en ninguna circunstancia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por último, prohíbe la criopreservación de embriones y la investigación en el tema. Como no justifica sus directrices no es posible saber cuáles son los propósitos de ellas.⁵⁸

c. España.

La Constitución Española en su artículo 15 establece:

"Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes..."

En el artículo constitucional antes citado, observamos de nueva cuenta el principio de igualdad, asimismo, el derecho a la vida que todos tienen.

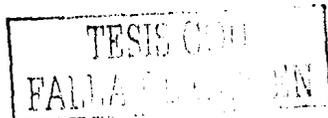
El artículo 43 de la Constitución Española manifiesta:

"1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto..."

El artículo en estudio, manifiesta el derecho a la protección de la salud, indica que es competencia de los

⁵⁸ *Ibidem.* pp.110-111.



poderes públicos el organizar y tutelar la salud pública a través, de medidas preventivas, de prestaciones y servicios necesarios, asimismo, indica que la ley es quién establece los derechos y deberes de todos al respecto.

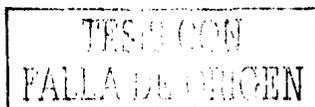
Ahora bien, en España nos encontramos con la Ley 35/1988, la cual ha sido considerada una de las más completas en cuanto al tema de las técnicas de reproducción asistida a nivel mundial, contiene disposiciones civiles, penales, administrativas y sanitarias para quienes recurren al avance de la ciencia encuentran una posible solución a la infertilidad.

España ha tratado de dar respuesta a la infertilidad, a través de las Leyes 35/1988, de 22 de noviembre, sobre técnicas de reproducción asistida, corregida en el Boletín Oficial del Estado de 26 de noviembre, y 42/1988, de 28 de diciembre, de donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos y órganos.

Las técnicas de reproducción asistida que regula la Ley 35/88 son las siguientes:

- Inseminación artificial con semen del marido, denominada inseminación homóloga.

- Inseminación artificial con semen procedente de una tercera persona, donante o dador, llamada heteróloga.



- ✓ Fecundación "in vitro", ya sea homóloga o heteróloga, según que los gametos provengan de los cónyuges o pareja conviviente o hayan sido donados por terceras personas previamente.

- ✓ Transferencia Intratubárica de Gametos, que consiste en colocar en cada una de las trompas dos óvulos y espermatozoides para que fecunden a aquéllos en las propias trompas.⁵⁹

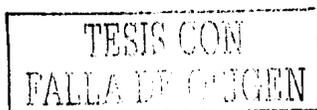
Entre otros aspectos de interés en la Ley española, es el hecho de que las técnicas de reproducción asistida se realizan solamente:

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.

Es necesario señalar que, en la ley española no existen especificaciones acerca de la orientación sexual, es decir, que toda mujer puede ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en la misma ley, siempre que medie su consentimiento, de acuerdo con lo señalado por el artículo 6 de la Ley en comento.

⁵⁹ Vid., Ley 35/1988 de 22 de noviembre, "Ley sobre Técnicas de Reproducción Asistida" que se ubica al final de la presente tesis como Anexo I.



En el Código Penal de España en su título V, en el apartado de los Delitos relativos a la manipulación genética, se encuentra el artículo 161 que señala lo siguiente:

"1. Serán castigados con la pena de prisión de uno a cinco años e inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio de seis a diez años quienes fecunden óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana.

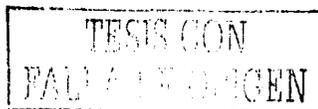
2. Con la misma pena se castigarán la creación de seres humanos idénticos por clonación u otros procedimientos dirigidos a la selección de la raza."

Del artículo antes mencionado, se observa que la fecundación artificial únicamente se practica para efecto de llevar a cabo la procreación humana, la práctica cuyo fin sea distinto al de la procreación es considerada un delito que traería consigo una pena.

Otro punto de interés que señala el artículo en comento, es el hecho de que se castiga la práctica de la clonación, o bien, cualquier otro procedimiento encaminado a la selección de la raza.

El artículo 162 del Código Penal de España establece lo siguiente:

1. Quien practicare reproducción asistida en una mujer, sin su consentimiento, será castigado con la pena de prisión de dos a seis años, e inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio por tiempo de uno a cuatro años.



2. Para proceder por este delito será precisa denuncia de la persona agraviada o de su representante legal. Cuando aquélla sea menor de edad, incapaz, o una persona desvalida también podrá denunciar el Ministerio Fiscal.

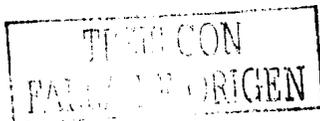
Podemos darnos cuenta de que los artículos anteriores, son muy similares a los previstos en nuestro Código Penal para el Distrito Federal, sin embargo, en el artículo anterior, no se menciona la penalidad con la que se castigaría en caso de resultar embarazo, sino, que se trata de pena general resulte o no embarazo.

d. Estados Unidos.

En Estados Unidos existe un derecho constitucional federal que protege los derechos individuales en la procreación y crianza de hijos, fundamentado en el derecho a la intimidad y a la vida privada.

Conforme a la distribución de poderes, entre el gobierno federal y los estados, corresponde a estos últimos regular el derecho de familia. Por ello es que no existe, un derecho de familia federal.

Debido a la forma de Estado que este país tiene, cada una de sus entidades federativas tienen vigentes sus propios Códigos y Reglamentos sobre el tema en estudio, por ello sólo se citan algunas entidades que cuentan con reglamentación al respecto.



Se debe destacar que en la nación norteamericana se acepta la inseminación artificial, homóloga y heteróloga. La maternidad sustituta, suplente o subrogada es cuestionada y todo parece indicar que varios Estados se encaminan a aprobar la legislación, regulándola en caso de aceptarla o declarándola ilegal, de rechazarla.

Actualmente, en los Estados Unidos de Norte América por lo menos, veinte Estados tienen legislación vigente en algunos aspectos de la inseminación artificial. Esta típica legislación estatal, necesita del consentimiento del esposo para legitimar al niño por la inseminación artificial, varios son los Estados que separan la relación de parentesco que pudiera tener el padre genético sobre el niño.

Sin embargo, sólo dos Estados, Connecticut y Oklahoma, tiene restringida la inseminación artificial para parejas casadas, en cuyo caso, el consentimiento a la realización de la inseminación debe ser proporcionada por ambos esposos, y en otros Estados sólo se requiere el consentimiento de la mujer y su pareja, que asume la responsabilidad de parentesco del niño obtenido por inseminación artificial heteróloga.

Las leyes y reglamentos en vigor en los Estados Unidos, no son del todo claros, respecto al impedimento para que mujeres solteras y parejas homosexuales utilicen la tecnología para sus fines personales más

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

bien, proviene de las clínicas, los médicos y los bancos de gametos como actitud personal.⁶⁰

En Norteamérica, la inseminación artificial no es ilegal en ninguno de los 50 Estados, los estatutos y procedimientos difieren entre sí; 18 Estados tienen leyes muy desarrolladas sobre inseminación artificial heteróloga y absuelven de toda responsabilidad al donador, se tiene para todos los efectos legales al padre putativo como padre legal, 32 Estados no tienen muy claros estos principios.⁶¹

e. Suecia.

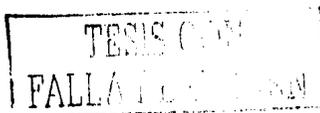
Debo mencionar que el país que primero trato de ofrecer una solución legislativa a los problemas jurídicos derivados de las técnicas de reproducción asistida fue Suecia, a través de la Ley 20-12-1984, que entró en vigor de 1 de marzo de 1985.⁶²

Suecia cuenta con una ley que regula las técnicas de reproducción asistida y cuyos puntos más importantes son los siguientes:

⁶⁰ *Cfr.*, Hurtado Oliver, Xavier. El Derecho a la vida y a la muerte? procreación humana, fecundación in vitro, clonación, eutanasia y suicidio asistido. Editorial Porrúa, Sociedad Anónima, 2ª edición. México, D.F. 2000, p. 177.

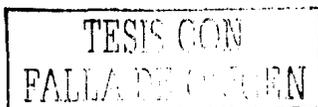
⁶¹ *Cfr.*, Flores García, Fernando. *Ob. cit.*, p.45.

⁶² Soto Keyna, René. "Aspectos Medicolegales de la Inseminación Artificial en Seres Humanos". *Revista del Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Durango*. Números 20-21, Octubre-Marzo. Durango, Durango, México, 1985. Pp. 37-48. (p.39,41).



- Las personas que pueden acceder a las técnicas de reproducción asistida son los matrimonios y las parejas estables.
- Para la práctica de las técnicas de reproducción asistida se requiere del consentimiento de ambos cónyuges y de la pareja.
- Respecto a la congelación de gametos, no hay norma expresa, por lo tanto, se deduce que se permite.

Se debe de señalar, que de los países en estudio que cuentan con una Ley especial para reglamentar las técnicas de reproducción asistida, sólo lo ha hecho España, y algunas Entidades de la Unión Americana y aunque los demás países no cuenten con una reglamentación sobre el tema, no quiere decir que ellos se encuentren excluidos de su práctica, sólo que se encuentran en una postura similar a la de México, que aunque se practican las técnicas de reproducción asistida aún no existe una adecuada reglamentación de ellas.



CAPÍTULO III

PROBLEMAS DERIVADOS DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL A LA LUZ DEL ARTÍCULO 4° CONSTITUCIONAL

En el presente capítulo, se realizará el estudio y análisis del artículo 4° Constitucional referente a la procreación humana, por representar éste el tema principal de la presente tesis.

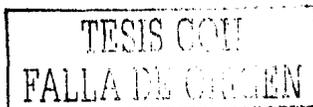
Con el fin de proceder al estudio y análisis del multicitado artículo 4° constitucional, una vez más, es necesario señalar lo que el artículo constitucional a la letra establece:

"El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

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

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.



Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez."

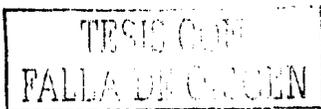
Ahora bien, como al inicio del presente capítulo se mencionó, únicamente se abordará el estudio y análisis de aquellos párrafos que se relacionen con el tema de la procreación humana.

1. Maternidad asistida y orientación sexual, ante la igualdad de sexos.

Para dar inicio al estudio y análisis, del artículo 4° Constitucional haré cita del siguiente párrafo:

"El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia."

Del párrafo antes citado observamos, en primer término, el principio de igualdad que existe entre hombres y mujeres ante la ley, lo cual significa, la



integración de la mujer en un sentido de igualdad con el varón, haciéndola participe en la toma de decisiones, en ejercicio de los derechos reconocidos y en el mismo artículo, se hace notar el cumplimiento a las responsabilidades particulares que les competen para lograr un equilibrio de sexos.

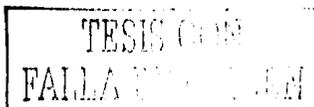
Otro aspecto que refiere el párrafo en cita, es el hecho de manifestar que la ley, es quien protege la organización y el desarrollo de la familia, es decir, es la Ley la que impulsa la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de hombres y mujeres en el seno familiar.

En atención al párrafo en comento, es necesario definir lo que es la familia y el Doctor Galindo Garfias manifiesta: "La familia es un núcleo de personas, que como grupo social, ha surgido de la naturaleza y deriva primordialmente del hecho biológico de la procreación."

63

Respecto a los fundamentos y fines sociales de la familia, Galindo Garfias señala: "Si bien la institución del grupo familiar, tiene un origen biogenético que se prolonga en la protección y crianza de la prole, no debe olvidarse que aún en los grupos domésticos primitivos, la familia cumple una función de sustento y educación de

¹¹ Galindo Garfias, Ignacio. *Derecho Civil. Primer curso: Parte General, Personas, Familia*. Editorial Porrúa, Sociedad Anónima, 15ª edición. México, D.F. 1997. p.447.



los miembros del agregado familiar, que se resumen en la procreación y en la supervivencia de la especie." ⁶⁴

Me permití señalar la definición de la familia debido a la importancia que tiene la misma dentro de la sociedad.

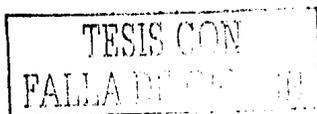
Para dar cumplimiento a la parte final del párrafo en comento, se ha formado una rama muy importante del derecho civil, el llamado derecho de familia ó derecho familiar, mismo que es definido como: "un conjunto de normas jurídicas destinadas a regir la conducta de los miembros del grupo familiar entre sí, creando las relaciones conyugales y constituidas por un sistema de derechos y obligaciones, poderes facultades y deberes entre consortes y parientes." ⁶⁵

Como lo apunta Bazdresch, ⁶⁶ por su naturaleza, el hombre es un ser consiente, autónomo y racional, dotado de voluntad, de criterio y de libre albedrío, que vive y actúa en un ambiente social y político, con la constante tendencia de lograr su subsistencia y la de quienes dependen de él, así como procurar el mejoramiento de su situación personal y familiar.

⁶⁴ *Ibidem*, p.458.

⁶⁵ *Ibidem*, p.459.

⁶⁶ *M. Bazdresch, Luis. Ob. cit.*, p.12.



2. Maternidad asistida y libertad de procreación.

El siguiente párrafo a estudiar, es el que a la letra señala:

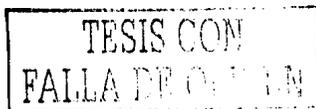
"Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos."

Del artículo anterior, se desprende el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos; lo cual implica el derecho a la libertad y responsabilidad e información compartida entre hombres y mujeres en el ejercicio de este derecho basados en la vida en común, incorporación de valores y principios familiares fundados en el amor y comprensión que debe de existir en la familia.

Como se observa, el precepto en comento, de nueva cuenta reitera el principio de igualdad, atribuyéndolo a toda persona, sin hacer excepción alguna, lo cual, hace pensar, que se refiere a todo individuo que se encuentre dentro de territorio nacional, recordemos que nuestra Carta Magna en su artículo 1º consagra:

"En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece."

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional



alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas."

Una vez que se ha señalado, el fundamento constitucional del principio de igualdad, y de regreso al estudio del párrafo segundo del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se puede ahora manifestar que el titular de la garantía que nos ocupa, puede ser un hombre ó una mujer sin distinción de raza e idioma, es decir, no se limita a las personas que se encuentren libres de matrimonio, o dicho de otra forma, no se le atribuye el derecho en comento exclusiva y únicamente a los esposos, y por supuesto a los solteros. ⁶⁷

El párrafo en cita, supone el reconocimiento jurídico de la libertad intrínseca del hombre a procrear, sin embargo, existe la necesidad de que se determinen los límites para el ejercicio de éste derecho consagrado en nuestro texto constitucional.

Se debe aclarar que el ejercicio de un derecho está vinculado al principio de igualdad, por lo tanto, todos los sujetos, en igualdad de circunstancias, deben tener

⁶⁷ Cfr. Guzmán Ávalos, Anibal. "Algunas consideraciones civiles de la procreación asistida", pp. 116-117-118.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

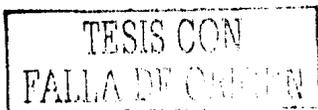
los mismos derechos, según lo establece nuestra Carta Magna, por tal razón, se puede afirmar, que tanto el hombre como la mujer, tienen derecho a la reproducción por medios de la inseminación artificial.⁶⁸

El derecho consagrado en Nuestra Carta Magna, al referir toda persona, no expresa, que el derecho de procreación sea exclusivo de una pareja, lo cual da la posibilidad a las personas solteras, tampoco se establece que tenga que ser una pareja de heterosexuales, consistente en un hombre y una mujer, lo cual, al no especificarse, se da aquí también, la posibilidad de hablarse, hasta de una pareja de homosexuales, esto último derivado del principio de igualdad ante la ley, el cual ya ha sido referido con anterioridad.

De acuerdo con el párrafo en comento, hemos observado la injerencia del Estado, quien es el encargado de regular el establecimiento y permanencia de la familia así como de proteger a cada uno de sus miembros conforme a derecho, sin embargo, esta garantía individual se recoge dentro del vínculo matrimonial en términos de lo preceptuado por el párrafo segundo del artículo 162 Código Civil que anteriormente señalamos y que a la letra refiere:

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

⁶⁸ *CIT.*, Brena Sesma, Inorid. *OB. cit.*, p.82.



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."

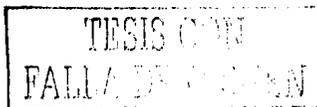
En la inteligencia de que el derecho de procreación quede reservado para las personas unidas por matrimonio o concubinato.

Por su parte, María Casado indica: "la reproducción no solo es un asunto individual sino también social, es por ello que hace referencia a la protección de los derechos humanos de los distintos implicados, y la igualdad de acceso a las técnicas."⁶⁹

Del multicitado párrafo en estudio, al señalar el derecho a decidir de forma libre, bajo su responsabilidad informada el número de hijos, se desprende la posibilidad de no procrear necesariamente como consecuencia de la relación carnal, es decir, se permite con ello, hacer uso de las medidas anticonceptivas que cada quien determine o elija.

Como ha quedado señalado con anterioridad, se está en presencia de un derecho permisivo para quien decida tener hijos, asimismo, el precepto no indica nada, respecto al caso de que existiera alguna de las causas que dan origen a recurrir a las técnicas de reproducción asistida, pero tampoco, se manifiesta ningún impedimento

⁶⁹ Casado, María. "Reproducción humana asistida: los problemas que suscita desde la bioética y el derecho". *Revista Española de Psicología*, no. 53, 1997, Barcelona, España, pp. 27-44.



para que la persona titular del derecho a procrear, acuda a los modernos medios científicos para lograr la paternidad o maternidad.

Acudir, como ya se señalaba, a los modernos medios científicos para lograr, ya se trate de la paternidad o maternidad, según sea el caso, tiene sustento en la Ley General de Salud, en el título dedicado a la planeación familiar, artículo 68, fracción IV de la Ley General de Salud, mismo que refiere:

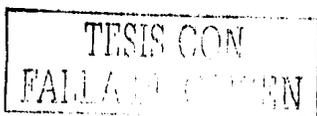
"Los servicios de planificación familiar comprenden:

IV. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;"

La fracción del artículo en cita, refiere que como un servicio de planificación familiar, se encuentra el apoyo y fomento de la investigación en los aspectos de infertilidad humana y biología de la reproducción, lo cual supone, lógicamente, el de las conclusiones y consecuencias a que tal investigación conduzca, llevándonos incluso a la posibilidad de hacer uso de las técnicas de reproducción asistida.⁷⁰

La libertad de procreación, no sólo de la mujer, sino también del hombre por medios artificiales debe estar limitada, porque como ya se había señalado el

⁷⁰ Cfr., García Mendieta, Carmen. "Fertilización extracorporea: aspectos legales". *Revista del Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Durango*, números 20-21, octubre-marzo, 1985, Durango, Durango, México, pp.47-57 (pp. 49-51, 54-55).



derecho a procrear, si bien le corresponde por el principio de igualdad tanto a mujeres como a hombres, éstos últimos, pueden tener más dificultades para realizarlo por la necesidad de contar con un útero gestador, sin embargo, ese no es un impedimento, pues hay que recordar que existe la sustitución de la maternidad, y aunque no se éste de acuerdo con ésta técnica de reproducción asistida, por ello mismo, se debe limitar.

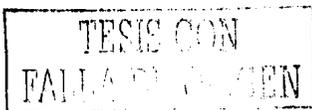
El derecho, manifestado en el segundo párrafo del artículo 4º Constitucional, refiere única y simplemente que el hombre trata de cumplir con una de sus fases necesarias de su existencia y perpetuación como lo es la procreación, que junto con el nacimiento, crecimiento y muerte, forman parte de su ciclo de vida.⁷¹

Hurtado Oliver manifiesta: "la esterilidad o infertilidad, la incapacidad para procrear en forma natural mediante el acto sexual de la pareja, constituye un problema psicológico, moral y social para quienes la padecen, porque tener descendencia propia es una aspiración innata en el ser humano; la sociedad espera que cada nueva pareja inicie una familia distinta de aquella de la que provinieron, estar impedida para cumplir esa aspiración genera inquietud y frustración. En algunas culturas es motivo de divorcio."⁷²

Como lo indica Flores García: "nadie cuestiona en la actualidad la libertad, y el derecho del ser humano

⁷¹ Cfr., Flores García, Fernando, *ob. cit.*, p.45.

⁷² Hurtado Oliver, Xavier, *Ob. cit.*, pp. 9-10.



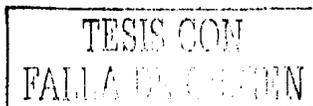
para programar su familia. Tampoco discute la aspiración legítima del hombre por perpetuarse, por trascender, a través de uno o varios hijos, biológica o emocionalmente concebidos y vinculados estrechamente a su verdadera realización personal. La inseminación artificial debe ofrecerse como apoyo para que se ejerza ese derecho y se cumpla esa aspiración, en la consecución de la cual el médico surge como elemento decisivo y fundamental. La reproducción está íntimamente relacionada con los derechos humanos, desde cualquier ángulo que se le considere." ⁷³

Ahora bien, la inseminación artificial es una necesidad, no es una moda, si no se puede tener hijos en forma natural, entonces se recurre a las técnicas de reproducción asistida, dentro de lo posible para ello.

A la fecha, no es posible medir la situación social o impactos psicológicos que recibe el marido ante la inseminación heteróloga, pues por la naturaleza de los factores que involucra, la mentalidad social y el estado de nuestras leyes al respecto, el hecho se realiza en gran medida en el secreto, pues supone que el conocimiento público provoque ciertas reacciones, debido a la incapacidad para procrear; un estudio revela que es menor el índice de divorcios en parejas que han practicado la heteroinseminación en relación a la media que no está en este caso. ⁷⁴

⁷³ Flores García, Fernando. *Ob. cit.*, p. 72.

⁷⁴ *Cfr. Ibidem.* p. 61.



No obstante, hoy en día, las técnicas de reproducción asistida, actualmente discutidas se hallan en una etapa prelegal, o paralegal, puesto que ninguna ley las regula específicamente y de modo directo para permitir las, prohibirlas, o limitarlas.

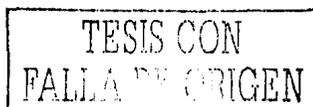
El derecho a la reproducción es una expresión de la dignidad humana y del libre desarrollo de su personalidad, derecho que no puede ser restringido arbitrariamente o sin justificación suficiente por los poderes públicos. Sin embargo, no es un derecho absoluto, es un derecho con límites, si bien, éstos, no son otros que los derivados del ejercicio de la propia libertad y de la libertad de los demás, el ejercicio de los propios derechos y el respeto a los derechos de los demás.

Es de suma importancia, que se responda, hasta dónde el derecho a la reproducción es un derecho autónomo o en dónde empiezan los derechos de los demás, sin embargo, no es posible dar contestación a la misma, sin antes reglamentar respecto al tema.

3. Maternidad asistida y derecho a la salud.

Ahora, corresponde el análisis y estudio al párrafo tercero del artículo 4°, de nuestra Carta Magna, que establece:

"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."

Del párrafo citado con anterioridad se señalan los siguientes elementos de interés:

Al hacerse referencia a toda persona, se vuelve a estar en presencia del principio de igualdad refiriéndose de nueva cuenta a todas aquellas personas que se encuentren dentro del territorio nacional.

Al enunciarse el derecho a la protección de la salud, se incluyen los servicios personales de salud lo que incluye la atención médica preventiva, curativa y rehabilitación, y los de carácter general, o salud pública.

Cuando se determina que una ley regule las formas de acceso a servicios de salud, se entiende, que se trata sólo de los de carácter personal, refiriéndose a la atención médica y que, por las consideraciones que deberán hacerse en cuanto a recursos del Estado y necesidades de los usuarios, será indispensable fijar reglas que favorezcan a quienes más los requieran.

Valadés Diego manifiesta: "Una ley debe señalar las bases y modalidades respecto a los servicios de salud, porque no se puede plantear una garantía sin reglamentación, porque si con fundamento en la garantía todos los habitantes del país demandarán atención médica

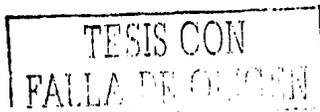
TESIS CON
FALLA EN EL JEN

en cualquier institución oficial, se generaría una terrible confusión administrativa." ⁷⁵

En lo que se refiere a la participación de la Federación y de las entidades federales, se es congruente con una tradición que arranca en el siglo pasado. Originalmente las atribuciones en materia de salud pública correspondían a los estados de la Federación.

Finalmente, con fundamento en la disposición constitucional se debe constituir un Sistema Nacional de Salud, que tenga en consideración las demandas, información, normas, recursos y apoyos orientados a la satisfacción social de las necesidades individuales y colectivas de prevención, curación y rehabilitación de la salud.

⁷⁵ Valadés Diego. "El derecho a la protección de la salud y el federalismo". *Derecho Constitucional a la protección de la salud*. Editorial Miguel Ángel Porrúa, Sociedad Anónima. 1ª edición. México, D.F. 1982. pp. 93-111 (p. 96).



CAPÍTULO IV

PROPUESTAS DE REFORMA A LA LEGISLACIÓN MEXICANA A PARTIR DE NUESTRA CARTA MAGNA

Una vez que se ha realizado el estudio y el análisis del artículo 4° Constitucional en lo que a la procreación humana se refiere y con base en el Derecho Comparado, a continuación procederé a señalar algunas propuestas sobre el tema en estudio, a fin de tener una reglamentación adecuada sobre la práctica de algunas técnicas de reproducción asistida.

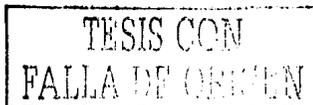
1. Reforma Constitucional.

a. Propuesta de reforma o adición al artículo 4° Constitucional.

Debido a que todo nuestro ordenamiento jurídico parte de nuestra Carta Magna, considero que es necesario realizar una adición en el artículo 4° Constitucional en el párrafo que a la letra señala:

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

Para quedar el párrafo de la siguiente forma:



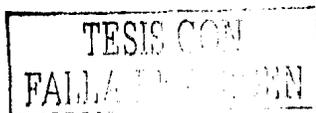
"Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, así como a hacer uso de las técnicas de reproducción asistida de conformidad con lo que establezca la Ley."

En consideración de que no sólo debe de tenerse el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, sino que en caso de no poder procrearlos de forma natural, también se cuente con el derecho de procrear a través de las técnicas de reproducción asistida, mismas que deben ser reglamentadas por una Ley de reproducción asistida.

2. Propuesta de reforma o adición a la Ley General de Salud.

Debo señalar, que debido a la poca reglamentación sobre las técnicas de reproducción asistida hasta ahora, cada centro médico que ofrece el servicio de reproducción asistida en el país hace el trabajo de la mejor manera, desde el punto de vista de cada centro, y que mientras no se cuente con disposiciones que unifiquen las conductas para la práctica de las técnicas de reproducción asistida, cada hospital o clínica seguirá con sus propias normas y criterios, por lo tanto, para llevarlas a cabo son necesarias las siguientes propuestas.

Por lo que a la Ley General de Salud se refiere, debo de indicar, que sobre las técnicas de reproducción



asistida, existe sólo el artículo 466, ubicado en el Título de Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos y que solo es eso, un artículo que establece una sanción para el delito tipificado en la Ley General de Salud y nada más.

Considero pertinente, que antes de establecerse un artículo como el referido con anterioridad, se debe de partir, por establecer en que consisten las técnicas de reproducción asistida, es por ello, que considero debe de derogarse el artículo 466 de la Ley General de Salud, en virtud de que nos encontramos con un artículo aislado.

En todo caso, si es necesario el artículo 466 de la Ley General de Salud, no debería de encontrarse en este ordenamiento, sino en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, ya que en el mismo, encontramos, algunos artículos sobre lo que debe de entenderse por fertilización asistida, algunos requisitos de consentimiento para llevar a cabo investigaciones para la fertilización asistida, y sobre todo, cuando es aplicable la investigación sobre fertilización asistida.

Sin embargo, los artículos relativos a las técnicas de reproducción asistida, que se establecen el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, tampoco son muy claros ni completos y sólo se refieren a ella para efectos de investigación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Como consecuencia de lo anterior y en atención a la propuesta de adición al artículo 4° Constitucional, considero conveniente, la creación de una Ley Reglamentaria del artículo 4° Constitucional sobre Técnicas de Reproducción Asistida, cuyo fin principal, será el de regular la práctica de las técnicas de reproducción asistida, para garantizar con ello, el derecho de procreación que toda persona tiene, con fundamentado en el multicitado artículo 4° de nuestra Ley Suprema.

La Ley Reglamentaria del artículo 4° Constitucional sobre Técnicas de Reproducción Asistida que propongo, tiene como base lo ya establecido en nuestro propio ordenamiento, además de agregar aspectos de importancia, con base en la eficacia de leyes ya existentes en otros países como lo es el caso de España, Suecia, Suiza, entre otros.

Para iniciar con la Ley Reglamentaria del artículo 4° Constitucional sobre Técnicas de Reproducción Asistida, considero, que la Ley debe de ir dirigida a parejas heterosexuales, es decir, la ley debería prohibir a parejas de lesbianas y de homosexuales, las técnicas de reproducción asistida, debido a que la práctica de estos métodos implican cuestiones morales, por lo que si se dispone lo contrario, mucha gente calificaría de inmorales la práctica de estas técnicas, claro, siempre con el respeto que cada persona merece, respecto a sus predilecciones sexuales.



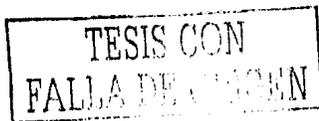
Hurtado Oliver ⁷⁶ ya señalaba, que conforme a nuestras costumbres y tradiciones solamente la pareja casada heterosexual es quien debe ser la capacitada legalmente para hacer uso de la nueva tecnología de la procreación, porque pese a los embates del libertinaje moral, la institución del matrimonio es en nuestro país la forma preferente y apropiada para constituir una familia.

Un aspecto importante que debe manejarse en la Ley es que se contemple, cuales son las técnicas de reproducción asistida que se reglamentan en la misma, mi propuesta es reglamentar la inseminación artificial, la fecundación in vitro, tanto con transferencia de embriones, como la de transferencia intratubárica de gametos, por supuesto, cuando estén científica y clínicamente indicadas y se realicen en establecimientos sanitarios y científicos autorizados y acreditados.

Con base en lo establecido por nuestro ordenamiento, las técnicas de reproducción asistida sólo serán admisibles y tendrán como finalidad principal la actuación médica, cuando se aplique a la solución de problemas de esterilidad que no se puedan resolver de otra manera, para efecto de facilitar la procreación, respetándose el punto de vista moral, cultural y social de la pareja.

Asimismo, las técnicas se utilizarían también en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen

⁷⁶ Cf. r., Hurtado Oliver, Xavier. Ob. cit., p.175.



genético o hereditario, cuando sea posible recurrir a ellas con suficientes garantías diagnósticas y terapéuticas que estén, obviamente, estrictamente indicadas. ⁷⁷

Para la realización de las técnicas de reproducción asistida, considero que no debe de existir ningún riesgo que pueda ser grave, tanto para la salud de la mujer, como para su posible descendencia.

Sugiero que la práctica de las técnicas, sólo deben de realizarse en mujeres que tengan la mayoría de edad, además de que cuenten con un buen estado de salud física y psíquica, para que puedan solicitar la práctica de las técnicas de forma libre y con un pleno conocimiento de las mismas, para lo cual sería conveniente, informarlas acerca de las técnicas solicitadas.

Es conveniente que se obligue a ser informados y a ser asesorados, quienes deseen recurrir a las técnicas, y no sólo a los recurrentes, sino también a los donantes, sobre los distintos aspectos e implicaciones posibles de las técnicas, así como sobre los resultados y los riesgos previsibles.

La información que se proporcione debería de abarcar, tanto consideraciones de carácter biológico, como también jurídico, ético y hasta económico por

⁷⁷ Las siguientes consideraciones, salvo que se cite otra fuente, se realizan con base en el ordenamiento jurídico de España, a través de su Ley no. 35 de 22 de noviembre de 1988 llamada "Ley Española sobre Técnicas de Reproducción Asistida", ubicada en la parte final de la presente Tesis como anexo 1.

relacionarse con las técnicas, información que se recomienda, sea responsabilidad de los equipos médicos y de los responsables de los centros o servicios sanitarios donde se practiquen

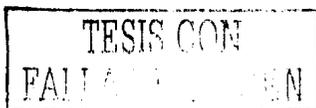
Para la práctica de las técnicas sería recomendable que la aceptación se reflejará en un formato que contenga las circunstancias por las cuales se recurre a las técnicas, lo anterior se sugiere para efecto de tener un control sobre la práctica de las técnicas.

Si se llegare a presentar el caso de que la mujer receptora de las técnicas, solicite en un momento dado, la suspensión de las mismas, el centro de práctica debe de obligarse a atender su petición.

Es recomendable, que todos los datos relativos a la utilización de las técnicas se guarden en historias clínicas individuales, para que sean tratadas, con estricto secreto de la identidad, tanto de los donantes, como de la esterilidad de los usuarios y de las circunstancias que concurran en el origen de los hijos así nacidos.

En la Ley Reglamentaria del artículo 4° Constitucional sobre Técnicas de Reproducción Asistida, sugiero prohibir la fecundación de óvulos humanos, con cualquier fin distinto a la procreación humana.

Para el caso de la inseminación hétérologa, es recomendable establecer que la donación de gametos y de preembriones, sea de una manera gratuita, formal y



secreta, es decir, que sólo sea concertada la donación entre el donante y el centro autorizado.

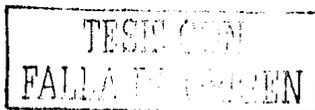
Si se presentará el caso de que el donante, por infertilidad sobrevenida, requiera para sí los gametos donados, la donación considero que sea revocable, siempre que en la fecha de la revocación los gametos estén disponibles. A la revocación deberá procederse a la devolución por el donante de los gastos de todo tipo originados al centro receptor.

Un aspecto de gran importancia, es que la donación no debe de tener carácter lucrativo o comercial, como ya se señalaba anteriormente, sino que debe de ser de forma gratuita.

Sugiero, que la donación se formalice por escrito entre el donante y el centro autorizado, pero que antes de la formalización, el donante sea informado, como ya se mencionaba con anterioridad de los fines y consecuencias del acto.

Sería conveniente que la donación fuera anónima, obviamente, protegiéndose los datos de identidad del donante en el más estricto secreto y en clave en los bancos respectivos.

En caso, de un comprobado peligro para la vida del hijo, pudiera revelarse la identidad del donante, siempre que dicha revelación fuese indispensable para evitar el peligro o para conseguir el fin legal propuesto.

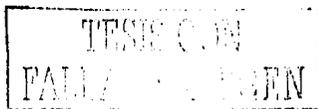


Sugiero como requisitos para ser donante los siguientes: tener más de dieciocho años y plena capacidad de obrar, que su estado físico y psíquico cumpla los términos de un estudio obligatorio para los donantes, y con la debida previsión de que no padezca enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas transmisibles.

Considero necesario que en la Ley Reglamentaria del artículo 4º Constitucional sobre Técnicas de Reproducción Asistida, se establezca que la mujer receptora o usuaria de las técnicas, manifieste su consentimiento a la utilización de las técnicas de reproducción asistida de manera libre, consciente, expresa y por escrito, así como también, que tenga dieciocho años de edad al menos, para una plena capacidad.

Es indispensable como ya lo he señalado con anterioridad, que la mujer que desee utilizar las técnicas de reproducción asistida sea informada de los posibles riesgos para la descendencia y durante el embarazo.

Entre otros aspectos, propongo que para realizar la fertilización asistida, debe de existir solicitud por escrito de una pareja heterosexual que requiera el tratamiento y esté unida en vínculo matrimonial, o que se mantenga estable y que haya convivido por lo menos durante los cinco años anteriores a dicha solicitud como si fueran cónyuges, siempre que ambos hayan permanecido



y permanezcan libres de matrimonio, es decir, se cumplan las reglas para el concubinato.

Lo anterior lo sugiero en consideración a que la familia es el núcleo natural en el cual un niño debe desarrollarse, además de considerarse la mejor situación para él, por tal motivo, es una situación que conviene buscar y procurar en todos los casos.

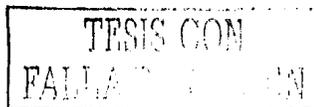
Con respecto a la filiación de los nacidos por medio de las técnicas de reproducción asistida creo pertinente que se regule por las normas ya vigentes, es decir por el Código Civil, salvo las especiales que se proponen en la Ley reglamentaria.

En la inscripción en el Registro Civil, es recomendable que no deba de reflejar datos de los que pueda inferirse el carácter de la generación.

Es necesario que en la Ley se señale que en el caso de haber prestado su consentimiento, previa y expresamente, a la práctica de las técnicas de reproducción asistida, ni el marido ni la mujer, podrá impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido por consecuencia de tales técnicas.

Con este artículo se fortalecerá lo que establece el Código Civil para el Distrito Federal en su artículo 326 manifiesta:

"El cónyuge varón no puede impugnar la paternidad de los hijos alegando adulterio de la madre aunque ésta declare que no son



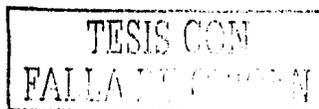
hijos de su cónyuge, a no ser que el nacimiento se le haya ocultado, o que demuestre que no tuvo relaciones sexuales dentro de los primeros ciento veinte días de los trescientos anteriores al nacimiento.

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."

En caso de que se llegare a revelar la identidad del donante, por los supuestos ya mencionados con anterioridad, es necesario que no se implique, en ningún caso, determinación legal de la filiación.

Considero conveniente que no se determine legalmente la filiación ni se reconozca efecto o relación jurídica alguna entre el hijo nacido por la aplicación de las técnicas de reproducción asistida y el marido fallecido, cuando el material reproductor de éste no se halle en el útero de la mujer en la fecha de la muerte del varón, es decir, en otras palabras es conveniente que se prohíba la inseminación post- mortem.

Sin embargo, el marido si así lo desea, puede consentir, en escritura pública o testamento, que su material reproductor tenga la posibilidad de ser utilizado, en los seis meses siguientes a su fallecimiento, con el fin de fecundar a su mujer, para producir, en este caso, los efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial.



Considero factible que el varón no unido por el vínculo matrimonial, pueda hacer uso de la posibilidad, antes señalada.

Obviamente, el consentimiento para la aplicación de las técnicas, considero que es posible que pueda ser revocado en cualquier momento, siempre que sea anterior a su práctica.

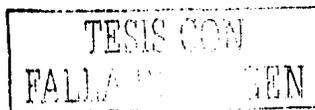
Es de suma importancia señalar que el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna en favor del contratante o de un tercero, sea nulo de pleno derecho, es decir, que quede prohibida la maternidad sustituta.

Por lo que respecta a la crioconservación, el semen podrá crioconservarse en bancos de gametos autorizados durante un tiempo máximo de cinco años.

Es recomendable que en tanto no haya suficientes garantías sobre la viabilidad de los óvulos después de su descongelación, no se autorice la crioconservación de óvulos con fines de reproducción asistida.

Considero conveniente que los preembriones sobrantes de una fertilización in vitro, por no haber sido transferidos al útero, se crioconserven en los bancos autorizados, por un máximo de cinco años.

Sugiero que una vez que hayan transcurrido dos años de crioconservación de gametos o preembriones que no



procedan de donantes, queden a disposición de los bancos correspondientes.

Respecto a los centros de salud y de equipos médicos, considero conveniente que todos los centros o servicios en los que se realicen las técnicas de reproducción asistida, o sus derivaciones, así como los bancos de recepción, conservación y distribución de material biológico humano tengan la consideración de centros y servicios de salud públicos o privados, y que se regirán por lo dispuesto en la Ley General de Salud.

Obviamente, los equipos médicos que trabajen en estos centros o servicios de salud deben estar especialmente cualificados para realizar las técnicas de reproducción asistida, sus aplicaciones complementarias, o sus derivaciones científicas, y contarán para ello con el equipamiento y medios necesarios. Actuarán interdisciplinariamente y el director del centro o servicio del que dependen será el responsable directo de sus actuaciones.

Así también, los equipos médicos y la dirección de los centros o servicios en que trabajen, 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

TESIS CON
FALLA EN EL CONTENIDO

enfermedades congénitas o hereditarias, evitables con aquella información y estudios previos.

Considero que los equipos médicos son los que deben de recoger 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.

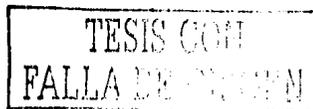
Por lo que respecta a las infracciones y sanciones, con las adaptaciones requeridas por la peculiaridad de la materia regulada en la Ley, serán de aplicación las normas que sobre medidas de seguridad, sanciones y delitos, se encuentran en la Ley General de Salud.

Además de las contempladas en la Ley General de Salud, se propone se consideren infracciones graves y muy graves las siguientes:

Se proponen como infracciones graves:

El incumplimiento de los requisitos reglamentarios de funcionamiento de los centros de salud y equipos médicos.

La vulneración de lo establecido en la Ley General de Salud, en la Ley propuesta y en las normas de desarrollo, en el tratamiento de los usuarios de estas técnicas por los equipos de trabajo.



La omisión de datos, consentimientos y referencias exigidas con anterioridad por la Ley sugerida, así como la falta de realización de historia clínica.

Se sugieren como infracciones muy graves:

Fecundar óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana.

Obtener preembriones humanos por lavado uterino para cualquier fin.

Mantener in vitro a los óvulos fecundados y vivos, más allá del día catorce siguiente al que fueron fecundados, descontando de ese tiempo el que pudieran haber estado crioconservados.

Mantener vivos a los preembriones, al objeto de obtener de ellos muestras utilizables.

Comerciar con preembriones o con sus células, así como su importación o exportación.

Utilizar industrialmente preembriones, o sus células, si no es con fines estrictamente diagnósticos, terapéuticos o científicos en términos de la Ley en propuesta, o de las normas que la desarrollen, y cuando tales fines no puedan alcanzarse por otros medios.

Utilizar preembriones con fines cosméticos o semejantes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Mezclar semen de distintos donantes para inseminar a una mujer o para realizar la fertilización in vitro con transferencia de embriones, así como utilizar óvulos de distintas mujeres para realizar una fertilización in vitro con transferencia de embriones o la transferencia intratubárica de gametos.

Transferir al útero gametos o preembriones sin las exigibles garantías biológicas o de viabilidad.

Develar la identidad de los donantes fuera de los casos excepcionales previstos por la presente ley.

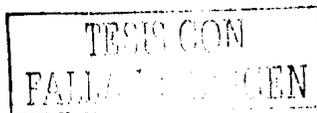
Crear seres humanos idénticos, por clonación u otros procedimientos dirigidos a la selección de la raza, es decir, queda prohibida la clonación humana.

La creación de seres humanos por clonación en cualquiera de las variantes o cualquier otro procedimiento capaz de originar varios seres humanos idénticos.

La partogénesis, o estimulación al desarrollo de un óvulo, por medio térmicos, físicos o químicos, sin que sea fecundado por un espermatozoide, lo cual dará lugar solamente a descendencia femenina.

La selección del sexo o la manipulación genética con fines no terapéuticos o terapéuticos no autorizados.

La creación de preembriones de personas del mismo sexo, con fines reproductores u otros.



La fusión de preembriones entre sí o cualquier otro procedimiento dirigido a producir quimeras.

El intercambio genético humano, o recombinado con otras especies, para producción de híbridos.

La transferencia de gametos o preembriones humanos en el útero de otra especie animal o la operación inversa, que no estén autorizadas.

La ectogénesis o creación de un ser humano individualizado en el laboratorio.

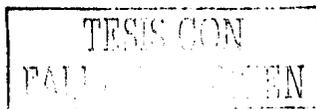
La creación de preembriones con espermatozoides de individuos diferentes para su transferencia al útero.

La transferencia al útero, en un mismo tiempo, de preembriones originados con óvulos de distintas mujeres.

La utilización de la ingeniería genética y otros procedimientos, con fines militares o de otra índole, para producir armas biológicas o exterminadoras de la especie humana, del tipo que fueren.

En el caso de que las infracciones sean imputadas al personal de salud adscrito a centros públicos, la exigencia de responsabilidad se ajustará a las respectivas normas de régimen disciplinario del personal al servicio de la Administración Pública.

Con base en las consideraciones anteriores, se presentan a continuación algunos artículos que a mi



parecer considero que son básicos e indispensables y que es necesario que los contenga la Ley Reglamentaria del artículo 4° Constitucional sobre Técnicas de Reproducción Asistida.

Artículo 1

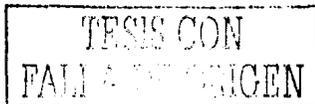
1. La presente ley regula las técnicas de reproducción asistida humana: la inseminación artificial, la fecundación in vitro, con transferencia de embriones, y la transferencia intratubárica de gametos, cuando estén científica y clínicamente indicadas y se realicen en centros y establecimientos de salud y científicos autorizados y acreditados, y por equipos especializados.

2. Las técnicas de reproducción asistida tienen como finalidad fundamental la actuación médica ante la esterilidad humana, para facilitar la procreación cuando otras terapéuticas se hayan descartado por inadecuadas o ineficaces.

3. Estas técnicas podrán utilizarse también en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético o hereditario, cuando sea posible recurrir a ellas con suficientes garantías diagnósticas y terapéuticas y estén estrictamente indicadas.

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.

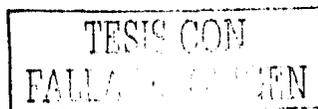
b) En mujeres mayores de edad y en buen estado de salud psicofísica, si las han solicitado y aceptado libre y conscientemente, y han sido previa y debidamente informadas sobre ellas.

2. Es obligatoria una información y un asesoramiento suficiente 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 formato en el que se expresarán todas las circunstancias que definan la aplicación de aquella.

4. La mujer receptora de estas técnicas podrá pedir que se suspenda su realización, debiéndose atender su petición.

5. Todos los datos relativos a la utilización de estas técnicas deberán recogerse en historias clínicas individuales, que deberán ser tratadas 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.

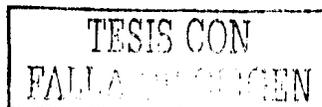
Artículo 4

1. La donación de gametos y preembriones para las finalidades autorizadas por esta ley es de manera gratuita, formal y secreta 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 aquéllos 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. La donación 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.

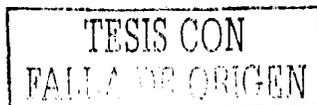
Sólo excepcionalmente, en circunstancias extraordinarias que comporten un comprobado peligro para la vida del hijo, o cuando proceda con arreglo a las leyes procesales penales, podrá revelarse la identidad del donante, siempre que dicha revelación sea indispensable para evitar el peligro o para conseguir el fin legal propuesto.

6. El donante deberá tener más de dieciocho años y plena capacidad de obrar. Su estado psicofísico deberá cumplir los términos de un estudio obligatorio para 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.

Artículo 5

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. La mujer que desee utilizar estas técnicas de reproducción asistida deberá ser informada de los



posibles riesgos para la descendencia y durante el embarazo.

Artículo 6

1. La filiación de los nacidos con las técnicas de reproducción asistida se regulará por las normas vigentes, salvo las especialidades contenidas en esta Ley.

2. En ningún caso la inscripción en el Registro Civil reflejará datos de los que pueda inferirse el carácter de la generación.

Artículo 7

1. Ni el marido ni la mujer, cuando hayan prestado su consentimiento, previa y expresamente, a determinada fecundación con contribución de donante o donantes, podrá impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido por consecuencia de tales técnicas.

2. La revelación de la identidad del donante en los supuestos en que proceda con arreglo a esta Ley, no implica, en ningún caso, determinación legal de la filiación.

Artículo 8

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

en esta ley y el marido fallecido, cuando el material reproductor de éste 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, para producir 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.

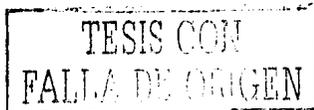
4. El consentimiento para la aplicación de las técnicas podrá ser revocado en cualquier momento anterior a la realización de aquellas.

Artículo 9

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.

Artículo 10

1. El semen podrá crioconservarse en bancos de gametos autorizados durante un tiempo máximo de cinco años.



2. No se autorizará la crioconservación de óvulos con fines de reproducción asistida, en tanto no haya suficientes garantías sobre la viabilidad de los óvulos después de su descongelación.

3. Los preembriones sobrantes de una Fertilización in vitro, 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.

Artículo 11

Todos los centros o servicios en los que se realicen las técnicas de reproducción asistida, o sus derivaciones, así como los bancos de recepción, conservación y distribución de material biológico humano tendrán la consideración de centros y servicios de salud públicos o privados, y se regirán por lo dispuesto en la Ley General de Sanidad y en la normativa de desarrollo de la misma.

Artículo 12

1. Los equipos médicos que trabajen en estos centros o servicios de salud deberán estar especialmente cualificados para realizar las técnicas de reproducción asistida, sus aplicaciones complementarias, o sus

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

derivaciones científicas, y contarán para ello con el equipamiento y medios necesarios. Actuarán interdisciplinariamente y el director del centro o servicio del que dependen será el responsable directo de sus actuaciones.

2. Los equipos médicos 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 estudios 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.

Artículo 13

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 la Ley General de Salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. Además de las contempladas en la Ley General de Salud, a los efectos de la presente ley, se consideran infracciones graves y muy graves las siguientes:

A) Son infracciones graves:

a) El incumplimiento de los requisitos reglamentarios de funcionamiento de los centros sanitarios y equipos biomédicos.

b) La vulneración de lo establecido en la Ley general de sanidad, la presente ley y normas de desarrollo, en el tratamiento de los usuarios de estas técnicas por los equipos de trabajo.

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) Fecundar óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana.

b) Obtener preembriones humanos por lavado uterino para cualquier fin.

c) Mantener in vitro a los óvulos fecundados y vivos, más allá del día catorce siguiente al que fueron fecundados, y descontar de ese tiempo el que pudieran haber estado crioconservados.

TESIS CON
FALLA EN ORIGEN

d) Mantener vivos a los preembriones, al objeto de obtener de ellos muestras utilizables.

e) Comerciar con preembriones o con sus células, así como su importación o exportación.

f) Utilizar industrialmente preembriones, o sus células, si no es con fines estrictamente diagnósticos, terapéuticos o científicos en los términos de esta ley o de las normas que la desarrollen, y cuando tales fines no puedan alcanzarse por otros medios.

g) Utilizar preembriones con fines cosméticos o semejantes.

h) Mezclar semen de distintos donantes para inseminar a una mujer o para realizar la FIVTE, así como utilizar óvulos de distintas mujeres para realizar una FIVTE o la TIG.

i) Transferir al útero gametos o preembriones sin las exigibles garantías biológicas o de viabilidad.

j) Develar 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 en cualquiera de las variantes o cualquiera otro

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

procedimiento capaz de originar varios seres humanos idénticos.

m) La partogénesis, o estimulación al desarrollo de un óvulo, por medio térmicos, físicos o químicos, sin que sea fecundado por un espermatozoide, lo cual dará lugar solamente a descendencia femenina.

n) La selección del sexo o la manipulación genética con fines no terapéuticos o terapéuticos no autorizados.

o) La creación de preembriones de personas del mismo sexo, con fines reproductores u otros.

p) La fusión de preembriones entre sí o cualquier otro procedimiento dirigido a producir quimeras.

q) El intercambio genético humano, o recombinado con otras especies, para producción de híbridos.

r) La transferencia de gametos o preembriones humanos en el útero de otra especie animal o la operación inversa, que no estén autorizadas.

s) La ectogénesis o creación de un ser humano individualizado en el laboratorio.

t) La creación de preembriones con espermatozoides de individuos diferentes para su transferencia al útero.

u) La transferencia al útero, en un mismo tiempo, de preembriones originados con óvulos de distintas mujeres.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

v) La utilización de la ingeniería genética y otros procedimientos, con fines militares o de otra índole, para producir armas biológicas o exterminadoras de la especie humana, del tipo que fueren.

3. Cuando las infracciones sean imputadas al personal de salud adscrito a centros públicos, la exigencia de responsabilidad se ajustará a las respectivas normas de régimen disciplinario del personal al servicio de la Administración Pública.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

Sin ánimo de hacer repetición de conceptos ya antes expuestos, es de utilidad recapitular aquellas ideas que a mí parecer considero de gran interés en la presente tesis.

PRIMERA. Las técnicas de reproducción asistida, son producto de la necesidad, un derecho y un deseo humano de reproducirse y cumplir con una de las etapas de la vida.

SEGUNDA. Las técnicas de reproducción asistida son una alternativa de las parejas que por diversas causas no pueden tener hijos, como ya se ha señalado en el desarrollo de la presente tesis.

TERCERA. Los obstáculos que la pareja puede encontrar para satisfacer sus deseos de descendencia son muy variados, entre ellos, como ya se señaló con anterioridad, encontramos: la esterilidad, la impotencia, impedimentos físicos, fisiológicos y psicológicos, e incluso la necesidad de evitar la transmisión de enfermedades y anomalías hereditarias, la incompatibilidad del factor RH de la sangre, entre otros.

CUARTA. La alta incidencia de esterilidad y la importancia social y psicológica que entraña el tener descendencia propia, es decir, proveniente de sus mismos genes, constituye motivo suficiente para que surjan

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

quienes ven en las técnicas de reproducción asistida una solución a este problema, por considerarse una alternativa a los que naturalmente no están capacitados para procrear.

QUINTA. Los avances respecto a las técnicas de reproducción asistida deben, sin embargo, ser materia de regulación para impedir que sus resultados sean utilizados para la realización de propósitos diferentes o contrarios al interés social, como ya se manifestó en la presente tesis.

SEXTA. Se debe de regular a las técnicas de reproducción asistida, inicialmente en nuestra Carta Magna por representar ésta la base de todo nuestro ordenamiento jurídico, además de contener la misma, el fundamento para la procreación humana.

SÉPTIMA. Una de las principales limitaciones para recurrir a las técnicas de reproducción asistida, es el pensamiento que establece que los niños deben nacer, de preferencia, en el seno de una familia integrada por padre y madre, por ser la familia tradicional, el ambiente más adecuado para su desarrollo, independientemente del derecho a la procreación que se deriva de las garantías constitucionales.

OCTAVA. La procreación, es un derecho inherente al hombre, sin embargo, el artículo 4° Constitucional refiere el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NOVENA. La Ley General de Salud de 1984 regula el apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología, pero ninguna ley regula de modo directo las técnicas de reproducción asistida.

DÉCIMA. Dentro de las técnicas de reproducción asistida, la inseminación homóloga no presenta conflicto de intereses porque, tanto el padre donador del semen como la madre receptora son, a la vez, los progenitores reconocidos por el derecho.

DÉCIMA PRIMERA. La inseminación heteróloga sólo procede cuando el esposo haya otorgado su consentimiento, en razón de que jurídicamente, al nacido se le considera hijo del matrimonio, es decir, la falta del consentimiento del esposo, implicaría una afección a su esfera jurídica, al establecerse la paternidad.

DÉCIMA SEGUNDA. Son necesarias ciertas modificaciones legislativas en las cuales se contemplen, entre otras, la definición de las técnicas de reproducción asistida, las clases, en que consisten cada una de ellas, los sujetos que intervienen en las mismas, cual es el objeto que se persigue para su práctica, o bien, las finalidades que se buscan y por supuesto cuales son los efectos que se tienen al practicarlas.

DÉCIMA TERCEPA. Debido a la poca reglamentación sobre las técnicas de reproducción asistida, cada centro médico ofrece el servicio de la mejor manera posible.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

según el punto de vista de cada centro, y mientras no se cuente con disposiciones adecuadas que unifiquen las conductas para la práctica de la reproducción asistida, cada clínica seguirá con sus propias normas y criterios.

DÉCIMA CUARTA. Existe una gran laguna legal en la Ley General de Salud y sus respectivos Reglamentos, pues si bien es cierto, en uno de los Reglamentos de la referida Ley, se establece que es lo que debe entenderse por fertilización asistida, sin embargo, al señalar a la inseminación artificial heteróloga, como parte de la fecundación, no establece que efectos pueda tener su práctica, en la cual interviene un tercero, es decir, que es lo que sucede con el donante del semen, porque éste último no desea asumir una paternidad, sino simplemente la de hacer una donación de líquido seminal.

DÉCIMA QUINTA. Del análisis de los artículos que forman parte de la Ley General de Salud, se observó, que en ninguno de ellos se establece el fin de la inseminación artificial en seres humanos, o lo que debe entenderse por ella, ni mucho menos, la situación legal de los menores así concebidos con lo cual se crea una inseguridad jurídica al individuo que quiera hacer uso de las técnicas de reproducción asistida y deja por supuesto una gran laguna legal en la que el legislador debe trabajar.

DÉCIMA SEXTA. El artículo 4° Constitucional, refiere el derecho que toda persona tiene de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, mientras que la Ley General

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de Salud de 1984, regula el apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología, pero ninguna Ley regula de modo directo las técnicas de reproducción asistida.

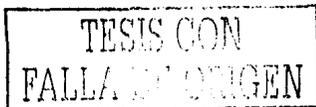
DÉCIMA SÉPTIMA. La legislación mexicana no se ocupa en lo más mínimo de la inseminación artificial heteróloga, aunque ésta se practique cada vez con mayor frecuencia.

DÉCIMA OCTAVA. En nuestro ordenamiento jurídico, no se establece nada respecto a la inseminación post-mortem, sin embargo, al reglamentarlas considero debe de prohibirse, salvo, que el esposo, a través, de escritura pública o testamento, desee se disponga de su material reproductor, a efecto de llevar a la práctica la inseminación referida.

DÉCIMA NOVENA. No existe reglamentación adecuada sobre las técnicas reproducción asistida, y los pocos artículos que existen son deficientes e ineficaces.

VIGÉSIMA. Las técnicas de reproducción asistida deben reunir todas las condiciones técnicas que aseguren óptimos resultados y no suponga graves riesgos para la salud de la mujer o sus posibles descendientes.

VIGÉSIMA PRIMERA. Las técnicas de reproducción asistida deben permitirse sólo cuando las circunstancias médicas la justifiquen, en todo caso, debe entenderse que la práctica de las técnicas de reproducción



asistida, representan una práctica excepcional contra la infertilidad de la pareja y que no debe verse como una medida usual sólo para traer niños al mundo.

• VIGÉSIMA SEGUNDA. Es necesaria la regulación de las técnicas de reproducción asistida, por lo que considero necesaria la reforma al artículo 4^o Constitucional y a la Ley General de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el capítulo IV de la presente Tesis.

VIGÉSIMA TERCERA. Considero que mi propuesta en la Constitución es necesaria, en virtud, de que en nuestra Carta Magna se consagran las garantías individuales, consistentes en derechos que el Estado está comprometido a respetar y hacer valer.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 1

LEY ESPAÑOLA SOBRE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

LEY No.35
22 DE NOVIEMBRE DE 1988

CAPÍTULO I

Ámbito de aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida

Artículo 1º

1. La presente ley regula las técnicas de reproducción asistida humana: la inseminación artificial (IA), la fecundación *in vitro* (FIV), con transferencia 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.

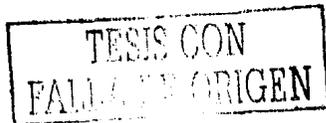
2. Las técnicas de reproducción asistida tienen como finalidad fundamental la actuación médica ante la esterilidad humana, para facilitar la procreación cuando otras terapéuticas se hayan descartado por inadecuadas o ineficaces.

3. Estas técnicas podrán utilizarse también en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético o hereditario, cuando sea posible recurrir a ellas con suficientes garantías diagnósticas y terapéuticas y estén estrictamente indicadas.

4. Podrán autorizarse la investigación y experimentación con gametos u óvulos fecundados humanos en los términos señalados en los arts. 14, 15, 16 y 17 de esta ley.

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 e 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 aquella.

4. La mujer receptora de estas técnicas podrá pedir que se suspendan en cualquier momento de su realización, debiendo atenderse su petición.

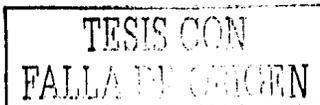
5. Todos los datos relativos a la utilización de estas técnicas deberán recogerse en historias clínicas individuales, que deberán ser tratadas con las reservas exigibles, y con estricto secreto de la identidad de los donantes, de la esterilidad de los usuarios y de las circunstancias que concurren en el origen de los hijos así nacidos.

Artículo 3°

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

Artículo 4°

Se transferirán al útero solamente el número de preembriones considerado científicamente como el más adecuado para asegurar razonablemente el embarazo.



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 aquéllos 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.

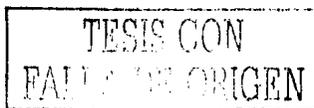
4. El contrato se formalizará por escrito entre el donante y el centro autorizado. Antes de la formalización, el donante habrá de ser informado de los fines y consecuencias del acto.

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.

Sólo 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 prepuesto. En tales casos se estará a lo dispuesto por el art. 8°, ap. 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 provisión 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 personas distintas 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. La mujer que desea utilizar estas técnicas de reproducción asistida deberá ser informada de los posibles riesgos para la descendencia y durante el embarazo derivados de la edad inadecuada.

3. Si estuviere casada, se precisará además del 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.

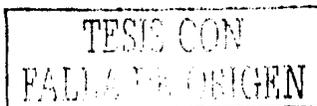
4. El consentimiento del varón, prestado antes de la utilización de las técnicas, a los efectos previstos en el art. 8º, ap. 2, de esta ley, deberá reunir idénticos requisitos de expresión libre, consciente y formal.

5. La elección del donante es responsabilidad del equipo médico que aplica la técnica de reproducción asistida. Se deberá garantizar que el donante tenga la máxima similitud fenotípica y las máximas posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora y su entorno familiar.

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, podrá impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido por consecuencia de tal fecundación.

2. Se considera escrito indubitado a los efectos previstos en el art. 48 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 art. 5°, ap. 5 de esta ley, no implica, en ningún caso, determinación legal de la filiación.

Artículo 9°

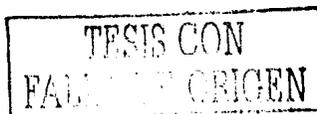
1. No podrá determinarse legalmente la filiación ni reconocerse efecto o relación jurídica alguna entre el hijo nacido por la aplicación de las técnicas reguladas en esta ley y el marido fallecido, cuando el material reproductor de éste no se halle en el útero de la mujer en la fecha de la muerte del 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 art. 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. No se autorizará la crioconservación de óvulos con fines de reproducción asistida, en tanto no haya suficientes garantías sobre la viabilidad de los óvulos después de su descongelación.

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.

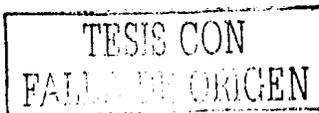
Diagnóstico y tratamiento

Artículo 12°

1. Toda intervención sobre el preembrión, vivo, *in vitro*, con fines diagnósticos, no podrá tener otra finalidad que la valoración de su viabilidad o no, o la detección de enfermedades hereditarias, a fin de tratarlas, si ello es posible, o de desaconsejar su transferencia para procrear.

2. Toda intervención sobre el embrión en el útero o sobre el feto, en el útero o fuera de él, vivos, con fines diagnósticos, no es legítima si no tiene por objeto el bienestar del nacimiento y el favorecimiento de su desarrollo, o si está amparada legalmente.

Artículo 13°



1. Toda intervención sobre el preembrión vivo, *in vitro*, con fines terapéuticos, no tendrá otra finalidad de tratar una enfermedad o impedir su transmisión, con garantías razonables o contrastadas.

2. Toda intervención sobre el preembrión o sobre el feto en el útero vivos, o sobre el feto fuera del útero, si es viable, no tendrá otra finalidad terapéutica que no sea la que propicie su bienestar y favorezca su desarrollo.

3. La terapéutica a realizar en preembriones *in vitro*, o en preembriones, embriones y fetos, en el útero, sólo se autorizará si se cumplen los siguientes requisitos:

a) Que la pareja o, en su caso, la mujer sola, hayan sido rigurosamente informados sobre los procedimientos, investigaciones diagnósticas, posibilidades y riesgos de la terapéutica propuesta y las hayan aceptado previamente.

b) Que se trate de enfermedades con un diagnóstico muy preciso, de pronóstico grave o muy grave, y cuando ofrezcan garantías, al menos, razonables, de la mejoría o solución del problema.

c) Si se dispone de una lista de enfermedades en las que la terapéutica es posible con criterios estrictamente científicos.

d) Si no se influye sobre los caracteres hereditarios no patológicos, ni se busca la selección de los individuos o la raza.

e) Si se realiza en centros sanitarios autorizados, y por equipos cualificados y dotados de los medios necesarios.

Investigación y experimentación

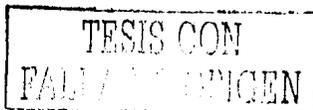
Artículo 14°

1. Los gametos podrán utilizarse independientemente con fines de investigación básica o experimental.

2. Se autoriza la investigación dirigida a perfeccionar las técnicas de obtención y maduración de ovocitos, así como de crioconservación de óvulos.

3. Los gametos utilizados en investigación o experimentación no se usarán para originar preembriones con fines de procreación.

4. Se autoriza el test del hamster para evaluar la capacidad de fertilización de los espermatozoides humanos hasta la fase de división en dos células del punto del



hamster fecundado, momento en que se interrumpirá el test. Se prohíben otras fecundaciones entre gametos humanos y animales, salvo las que cuenten con el permiso de la autoridad pública correspondiente, o, en su caso, de la Comisión Nacional multidisciplinar, si tiene competencias delegadas.

Artículo 15°

La investigación o experimentación en preembriones vivos sólo se autorizará si se atiende a los siguientes requisitos:

1. Para cualquier investigación sobre los preembriones, sea de carácter diagnóstico o general, será preciso:

a) Que se cuente con el consentimiento escrito de las personas de las que proceden, incluidos, en su caso, los donantes, previa explicación pormenorizada de los fines que se persiguen con la investigación y sus implicaciones.

b) Que no se desarrollen *in vitro* más de catorce días después de la fecundación del óvulo, descontando el tiempo en que pudieron haber estado crioconservados.

c) Que la investigación se realice en centros sanitarios y por equipos científicos multidisciplinarios legalizados, cualificados y autorizados bajo control de las autoridades públicas competentes.

2. Sólo se autorizará la investigación en preembriones *in vitro* viables:

a) Si se trata de una investigación aplicada de carácter diagnóstico y con fines terapéuticos o preventivos.

b) Si no se modifica el patrimonio genético no patológico.

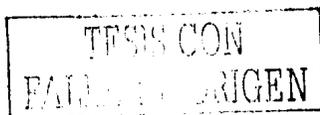
3. Sólo se autorizará la investigación en preembriones con otros fines que no sean de comprobación de su viabilidad o diagnósticos:

a) Si se trata de preembriones no viables.

b) Si se demuestra científicamente que no puede realizarse en el modelo animal.

c) Si se autoriza en base a un proyecto debidamente presentado y autorizado por las autoridades sanitarias y científicas competentes o en su caso, por delegación, por la Comisión Nacional multidisciplinar.

d) Si se realiza en los planes autorizados.



Artículo 16°

1. En las condiciones previstas en los arts. 14 y 15 de esta ley se autoriza:

a) El perfeccionamiento de las técnicas de reproducción asistida y las manipulaciones complementarias, de criopreservación y descongelación de embriones, de mejor conocimiento de los criterios de viabilidad de los preembriones obtenidos *in vitro* y la cronología óptima para su transferencia al útero.

b) La investigación básica sobre el origen de la vida humana en sus fases iniciales sobre el envejecimiento celular, así como sobre la división celular, la meiosis, la mitosis y la citocinesis.

c) Las investigaciones sobre los procesos de diferenciación, organización celular y desarrollo del preembrión.

d) Las investigaciones sobre la fertilidad e infertilidad masculina y femenina, los mecanismos de la ovulación, los fracasos del desarrollo de los ovocitos o de la implantación de los óvulos fecundados en el útero, así como sobre las anomalías de los gametos y de los óvulos fecundados.

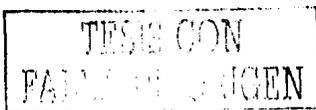
e) Las investigaciones sobre la estructura de los genes y los cromosomas, su localización, identificación y funcionalismo, así como los procesos de diferenciación sexual en el ser humano.

f) Las investigaciones sobre la contracepción o anticoncepción, como las relacionadas con la creación de anticuerpos modificadores de la zona pelúcida del óvulo, la contracepción de origen inmunológico, la contracepción masculina o la originada con implantes hormonales de acción continuada y duradera.

g) Las investigaciones sobre los fenómenos de histocompatibilidad o inmunitarios, y los de rechazo entre el esperma y/o los óvulos fecundados y el medio vaginal, el cuello o la mucosa uterina.

h) Las investigaciones de la acción hormonal sobre los procesos de gametogénesis y sobre el desarrollo embriológico.

i) Las investigaciones sobre el origen del cáncer y, en especial, sobre el coriocarcinoma.



j) Las investigaciones sobre el origen de las enfermedades genéticas o hereditarias, tales como las cromosopatías, las metabopatías, las enfermedades infecciosas o las inducidas por agentes externos (mutágenos, teratógenos, físicos, químicos u otros), en especial las de mayor gravedad.

k) Cualquier otra investigación que se estimé oportuno autorizar por normativa, o falta de ésta, por la Comisión Nacional multidisciplinaria.

2. Se prohíbe la experimentación en preembriones vivos, obtenidos *in vitro*, viables o no, en tanto no se pruebe científicamente que el modelo animal no es adecuado para los mismos fines. Si en determinados protocolos experimentales se demuestra que el modelo animal no es válido, se podrá autorizar la experimentación en preembriones humanos no viables por las autoridades competentes o por la Comisión Nacional multidisciplinaria, si así se delega.

3. Cualquier proyecto de experimentación en preembriones no viables *in vitro* deberá estar debidamente documentado sobre el material embriológico a utilizar, su procedencia, plazos en que se realizará y objetivos que persigue. Una vez terminado el proyecto autorizado se deberá trasladar el resultado de la experimentación a la instancia que concedió tal autorización.

4. Se prohíbe la experimentación en preembriones en el útero o en las trompas de falopio.

Artículo 17°

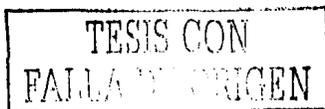
1. Los preembriones abortados serán considerados muertos o no viables, en ningún caso deberán ser transferidos de nuevo al útero y podrán ser objeto de investigación y experimentación en los términos de esta ley.

2. Se permite la utilización de preembriones humanos no viables con fines farmacéuticos, diagnósticos o terapéuticos, previamente conocidos y autorizados.

3. Se autoriza la utilización de preembriones muertos con fines científicos, diagnósticos o terapéuticos.

CAPÍTULO V

Centros sanitarios y equipos biomédicos



Artículo 18°

Todos los centros o servicios en los que se realicen las técnicas de reproducción asistida, o sus derivaciones, así como los bancos de recepción, conservación y distribución de material biológico humano tendrán la consideración de centros y servicios sanitarios públicos o privados, y se regirán por lo dispuesto en la Ley general de sanidad y en la normativa de desarrollo de la misma o correspondiente a las Administraciones Públicas con competencias en materia sanitaria.

Artículo 19°

1. Los equipos biomédicos que trabajen en estos centros o servicios sanitarios deberán estar especialmente cualificados para realizar las técnicas de reproducción asistida, sus aplicaciones complementarias, o sus derivaciones científicas, y contarán para ello con el equipamiento y medios necesarios. Actuarán interdisciplinariamente y el director del centro o servicio del que dependen será el responsable directo de sus actuaciones.

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 estudios previos.

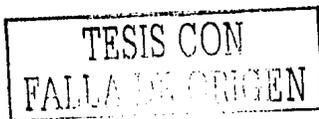
3. Los equipos médicos recogerán en una historia clínica, a custodiar con el debido secreto y protección, todas las referencias exigibles sobre los donantes y usuarios, así como los consentimientos firmados para la realización de la donación o de las técnicas.

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 arts. 22 al 37 de la Ley de sanidad.



2. Además de las contempladas en la Ley de sanidad, a los efectos de la presente ley, se consideraran infracciones graves y muy graves las siguientes:

A) Son infracciones graves:

a) El incumplimiento de los requisitos reglamentarios de funcionamiento de los centros sanitarios y equipos biomédicos.

b) La vulneración de lo establecido en la Ley general de sanidad, la presente ley y normas de desarrollo, en el tratamiento de los usuarios de estas técnicas por los equipos de trabajo.

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) Fecundar óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana.

b) Obtener preembriones humanos por lavado uterino para cualquier fin.

c) Mantener *in vitro* a los óvulos fecundados y vivos, más allá del día catorce siguiente al que fueron fecundados, descontando de ese tiempo el que pudieran haber estado crioconservados.

d) Mantener vivos a los preembriones, al objeto de obtener de ellos muestras utilizables.

e) Comerciar con preembriones o con sus células, así como su importación o exportación.

f) Utilizar industrialmente preembriones, o sus células, si no es con fines estrictamente diagnósticos, terapéuticos o científicos en los términos de esta ley o de las normas que la desarrollen, y cuando tales fines no puedan alcanzarse por otros medios.

g) Utilizar preembriones con fines cosméticos o semejantes.

h) Mezclar semen de distintos donantes para inseminar a una mujer o para realizar la FIVTE, así como utilizar óvulos de distintas mujeres para realizar una FIVTE o la TIG.

i) Transferir al útero cuantos o preembriones sin las debidas garantías biológicas o de viabilidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

j) Develar 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 en cualquiera de las variantes o cualquier otro procedimiento capaz de originar varios seres humanos idénticos.

m) La partogénesis, o estimulación al desarrollo de un óvulo, por medio térmicos, físicos o químicos, sin que sea fecundado por un espermatozoide, lo cual dará lugar solamente a descendencia femenina.

n) La selección del sexo o la manipulación genética con fines no terapéuticos o terapéuticos no autorizados.

o) La creación de preembriones de personas del mismo sexo, con fines reproductores u otros.

p) La fusión de preembriones entre sí o cualquier otro procedimiento dirigido a producir quimeras.

q) El intercambio genético humano, o recombinado con otras especies, para producción de híbridos.

r) La transferencia de gametos o preembriones humanos en el útero de otra especie animal o la operación inversa, que no estén autorizadas.

s) La ectogénesis o creación de un ser humano individualizado en el laboratorio.

t) La creación de preembriones con espermatozoides de individuos diferentes para su transferencia al útero.

u) La transferencia al útero, en un mismo tiempo, de preembriones originados con óvulos de distintas mujeres.

v) La utilización de la ingeniería genética y otros procedimientos, con fines militares o de otra índole, para producir armas biológicas o exterminadoras de la especie humana, del tipo que fueren.

3. Cuando las infracciones sean imputadas al personal sanitario adscrito a centros públicos, la exigencia de responsabilidad se ajustará a las respectivas normas de régimen disciplinario del personal al servicio de la Administración Pública.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO VII

Comisión nacional de reproducción asistida

Artículo 21°

1. El Gobierno establecerá mediante Real Decreto la creación de una Comisión Nacional de Reproducción Asistida de carácter permanente, dirigida a orientar sobre la utilización de estas técnicas, a colaborar con la Administración en cuanto a la recopilación y actualización de conocimientos científicos y técnicos, o en la colaboración de criterios de funcionamiento de los centros o servicios donde se realizan las técnicas de reproducción asistida, a fin de facilitar su mejor utilización.

2. La Comisión Nacional de Reproducción Asistida podrá tener funciones delegadas, a falta de la normativa oportuna, para autorizar proyectos científicos, diagnósticos, terapéuticos, de investigación o de experimentación.

3. La Comisión Nacional de Reproducción Asistida estará constituida por representantes del Gobierno y de la Administración; representantes de las distintas Sociedades relacionadas con la fertilidad humana y con estas técnicas, y por un Consejo de amplio espectro social.

4. Una vez fijadas por el Gobierno las competencias y funciones de la Comisión Nacional de Reproducción Asistida, esta realizará su propio reglamento, que deberá ser aprobado por aquél.

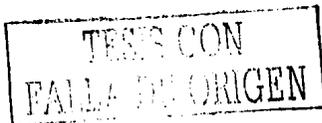
DISPOSICION TRANSITORIA

El Gobierno, en el plazo de seis meses, y según los criterios que informan la Ley general de sanidad, regulará y armonizará los términos de esta ley con respecto a las Comunidades Autónomas.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.- El Gobierno, mediante Real Decreto y en el plazo de seis meses, contados a partir de la promulgación de la presente ley, establecerá:

a) Los requisitos técnicos y funcionales precisos para la autorización y homologación de los centros y servicios sanitarios, así como de los equipos biomédicos relacionados con las técnicas de reproducción asistida, de los bancos de



gametos y preembriones o de las células, tejidos y órganos de embriones y fetos.

b) Los protocolos de información de los donantes y de los usuarios relacionados con esta técnicas, a presentar por los equipos biomédicos de los centros y servicios sanitarios correspondientes.

c) Los protocolos obligatorios de estudio de los donantes y los usuarios relacionados con estas técnicas, a cumplimentar por los equipos biomédicos.

d) La lista de enfermedades genéticas o hereditarias que puedan ser detectadas con el diagnóstico prenatal, a efectos de prevención o terapéutica, y susceptible de ser modificada a medida que los conocimientos científicos así lo exijan.

e) Los requisitos para autorizar con carácter excepcional la experimentación con gametos, preembriones, embriones o fetos humanos y aquellas autorizaciones al respecto que puedan delegarse en la Comisión Nacional de Reproducción Asistida.

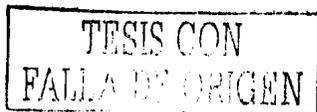
Segunda.- El Gobierno, en el plazo de seis meses, a partir de la promulgación de la presente ley establecerá las normas de transporte de gametos y preembriones o sus células, entre el centro y servicios autorizados y relacionados con estas técnicas o sus derivaciones.

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 aquellos y en base a esta ley.

Cuarta.- El Gobierno, en el plazo de seis meses, a partir de la promulgación de esta ley, regulará los requisitos de constitución, composición, funciones y



atribuciones de la Comisión Nacional de Reproducción Asistida y sus homólogas regionales o en los centros y servicios.

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

Juan Carlos R.

El Presidente del Gobierno
Felipe González Márquez

NORMATIVA POSTERIOR QUE CUMPLIMENTA, DESARROLLA O MODIFICA LA LEY:

Desarrollado, art. 5º 5, por Real Decreto 412/1996, de 1 de marzo, por el que se establecen los protocolos obligatorios de estudio de los donantes y usuarios relacionados con las técnicas de reproducción humana asistida y se regula la creación del Registro Nacional de Donantes de Gametos y Preembriones con fines de reproducción humana. Cumplimentado, disp. Final 2ª b) del Real Decreto 412/1996, Orden de 25 de marzo de 1996 por la que se establecen las normas de funcionamiento del Registro Nacional de Donantes de Gametos y Preembriones.

Cumplimentado, disp. Final 1ª a), por Real Decreto 413/1996, de 1 de marzo, por el que se establecen los requisitos técnicos y funcionales precisos para la autorización y homologación de los centros y servicios sanitarios relacionados con las técnicas de reproducción humana asistida.

Cumplimentado, disps. Finales 1ª b) y 3ª, por Real Decreto 1-3-1996, núm. 413/1996.

Suprimido, letras a), k), l) y v) del art. 20.2.B), por Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, disp. Final 3ª.1.1ª.

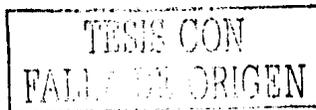
Modificado, art. 20.2.B).r), por Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, disp. Final 3ª.1.2ª.

Cumplimentado, art. 21.1, por Real Decreto 415/1997, de 21 de marzo, por el que se crea la comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA

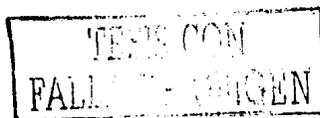
1. BAZDRESCH, Luis. *Garantías Constitucionales: curso introductorio*. Editorial Trillas, Sociedad Anónima, 5ª edición. México, 1998. Pp.171.
2. CHÁVEZ ASENCIO, Manuel F. *La Familia en el Derecho. Relaciones Jurídicas Paterno Filiales*. Editorial Porrúa, Sociedad Anónima, 2ª edición. México, 1992. Pp.430.
3. GALINDO GARFIAS, Ignacio. *Derecho Civil. Primer curso: Parte General, Personas, Familia*. Editorial Porrúa, Sociedad Anónima, 15ª edición. México, D.F. 1997. Pp.790.
4. GARCÍA MAYNEZ, Eduardo. *Introducción al Estudio del Derecho*. Editorial Porrúa, Sociedad Anónima, 51ª edición. México, D.F. 2000. Pp.416.
5. GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. *El patrimonio, el pecuniario y el moral o derechos de la personalidad y derecho sucesorio*. Editorial Porrúa, Sociedad Anónima, 3ª edición. México, D.F. 1990. Pp.1225.
6. HURTADO OLIVER, Xavier. *El Derecho a la vida ¿y a la muerte? procreación humana, fecundación in vitro, clonación, eutanasia y suicidio asistido*. Editorial Porrúa, Sociedad Anónima, 2ª edición. México, D.F. 2000. Pp. 219.
7. J. MA. GUERRA, Julia Fernández- Moris, J. A. Ruiz Balda, Diana Guerra, Diego Gracia, Luis González Morán, Javier Gafo, J. Román Flecha. *Procreación Humana Asistida: aspectos técnicos, éticos y legales*. Universidad Pontificia Comillas. Madrid, 1998. Pp. 232.
8. LEMA AÑÓN, Carlos. *Reproducción, Poder y Derecho. Ensayo Filosófico -Jurídico sobre las técnicas de reproducción asistida*. Editorial Trotta, Sociedad Anónima, Madrid, España, 1999. Pp. 429.



9. PEREZNIETO CASTRO, Leonel-Silva Silva, Jorge Alberto. *Derecho Internacional Privado. (Parte Especial)* Editorial Oxford University Press México, Sociedad Anónima, 1ª edición. México 2000. Pp. 765.
10. SOBERÓN ACEVEDO, Guillermo. *Derecho Constitucional a la protección de la salud.* Editorial Miguel Ángel Porrúa, Sociedad Anónima, 1ª edición. México, D.F. 1983. Pp. 178.
11. SOTO LAMADRID, Miguel Ángel. *Biogenética, filiación y delito; la fecundación artificial y la experimentación genética ante el derecho.* Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma. Buenos Aires, Argentina, 1990. Pp. 574.

HEMEROGRAFÍA

1. BRENA SESMA, Ingrid. "Algunas consideraciones en torno al derecho a la reproducción por medio de inseminación artificial". *Boletín Mexicano de Derecho Comparado.* Nueva serie, año XXVIII, no. 82, enero-abril, 1995. Instituto de Investigaciones Jurídicas-Universidad Nacional Autónoma de México, Pp. 71-88.
2. CASADO, María. "Reproducción humana asistida: los problemas que suscita desde la bioética y el derecho". *Papers. Revista de Sociología,* no. 53, 1997, Barcelona, España, Pp. 37-44.
3. CASTRO MURILLO, Juan de la Cruz, VENTURA MEJÍA, José Luis. "La Inseminación Artificial Humana Aspectos Jurídicos". *Revista Mexicana de Justicia.* Volumen VIII, no. 4, octubre-diciembre, 1990, México, D.F. Pp.53-87.
4. FLORES GARCÍA, Fernando. "La inseminación artificial y sus efectos en el derecho civil mexicano: con un proyecto de legislación estatal". *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.* 2ª época, no. 12, octubre-noviembre. México, 1988. Universidad Autónoma de Nuevo León. Pp. 33-94.



5. GALVÁN RIVERA, Flavio. "La inseminación artificial en seres humanos y su repercusión en el derecho civil". *Revista Jurídica de Posgrado*. Año 1, no. 2, abril, mayo y junio. Oaxaca de Juárez, Oaxaca, México, 1995. Pp. 75-99.
6. GARCÍA MENDIETA, Carmen. "Fertilización extracorpórea: aspectos legales". *Revista del Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Durango*. Números 20-21, octubre-marzo. Durango, Durango, México, 1985. Pp.47-57.
7. GÓMEZ B., Gastón. "Algunas consideraciones sobre técnicas de reproducción asistida y derecho de familia". *Cuadernos de análisis jurídico*. No. 28, julio. Santiago, Chile, 1993. Pp.91-130.
8. GUZMÁN ÁVALOS, Aníbal. "Algunas consideraciones civiles de la procreación asistida". *Revista Jurídica Veracruzana*. Tomo. IV, no. 71, abril-junio. Xalapa de Enriquez, Veracruz, México, 1995. Pp. 115-138.
9. GUZMÁN ÁVALOS, Aníbal. "La iglesia católica y la procreación asistida". *Estudios Jurídicos*. Nueva época, no. 3. Xalapa, Veracruz, 1996. Pp. 115-141.
10. HURTADO OLIVER, Javier. "Una aproximación a la inseminación artificial para la procreación humana". *Revista Jurídica Jalisciense*. Año 2, no. 2. Guadalajara, Jalisco, México, 1992. Pp. 47-81.
11. NAVARRETE VICTORIA, E. "Las nuevas técnicas en la reproducción humana". *Primer Seminario de Bioética*. Universidad de Guanajuato. Guanajuato, México. Pp. 45-52.
12. SOTO REYNA, René. "Aspectos Medicolegales de la Inseminación Artificial en Seres Humanos". *Revista del Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Durango*. Números 20-21, Octubre-Marzo. Durango, Durango, México, 1985. Pp. 37-45.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS

1. Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española. 20ª edición, Editorial Espasa - Calpe, Madrid, 1984, Tomo II.
2. Diccionario Jurídico Mexicano del Instituto de Investigaciones Jurídicas Universidad Nacional Autónoma de México, Tomo II. Editorial Porrúa, Sociedad Anónima. México, D.F. 1995.
3. Enciclopedia Salvat Multimedia, Salvat Editores, Sociedad Anónima. 1999.

LEYES Y CÓDIGOS

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Leyes y Códigos de México, Colección Porrúa. Editorial Porrúa, Sociedad Anónima, 139ª edición. México, 2002. Pp. 160.
2. Ley General de Salud. Legislación Sanitaria. Ediciones Delma, Sociedad Anónima, 1ª edición. México, 2003.
3. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. Legislación Sanitaria. Ediciones Delma, Sociedad Anónima, 1ª edición. México, 2003.
4. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos. Legislación Sanitaria. Ediciones Delma, Sociedad Anónima, 1ª edición. México, 2003.
5. Código Penal para el Distrito Federal. Agenda Penal del Distrito Federal. Ediciones Fiscales Isef, Sociedad Anónima. México, 2003.



6. Código Civil para el Distrito Federal. Agenda Civil. Ediciones Fiscales Isef, Sociedad Anónima. México, 2003.
7. Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida. Apéndice del libro: Biogenética Filiación y Delito. Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma. Buenos Aires, Argentina, 1990. Pp. 545-562.

PÁGINAS DE INTERNET

1. <http://www.reproducción.com.mx/insen.html>
2. <http://www.mujeractual.com/salud/ginecología/inseminación.html>
3. <http://www.cuasba.com/edu/infertilidad.html>
4. <http://www.riojainternat.com/asexorate/numero23.html>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN