

UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC

ESCUELA DE DERECHO
CON ESTUDIOS RECONOCIDOS OFICIALMENTE POR
ACUERDO No. 3213-09 CON FECHA 16 - X - 1979
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



MARCO JURIDICO PARA LA PRACTICA DE LA FERTILIZACION ASISTIDA

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
PRESENTA
MAGDALENA PEREZ PEREZ

ASESOR DE LA TESIS:
LIC. HECTOR SANTIAGO ROMERO FRIAS
CED. PROFESIONAL No. 1307989



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A DIOS.

Gracias por darme la oportunidad de seguir viviendo y así, llegar a realizar una de mis metas.

A MI MAMÁ.

Por ser la persona que me dio la vida, me brindó su apoyo, siempre alentándome en todo momento para seguir adelante. A ti mamá lo máspreciado en mí vida te dedico este trabajo.

AL LIC. HÉCTOR ROMERO FRÍAS.

Mi asesor. Personas como usted son siempre valoradas, admiradas y queridas. Gracias por brindarme su tiempo y darme la oportunidad de culminar satisfactoriamente.

LIC. JUAN ANTONIO TRUJILLO CARRILLO.

Por el apoyo que me brindo para la culminación de este trabajo, la dedicación y paciencia que me tuvo, el estar siempre cuando lo necesite, por compartir conmigo sus conocimientos; y permitirme ser parte de su equipo de trabajo. El estar en mi camino en el momento preciso, y sobre todo porque quiero llegar hacer una excelente profesionista como usted. ¡Gracias!.

LIC. JOSÉ LUIS LÓPEZ TEJEDA.

Por su amistad y sus consejos, para seguir siempre adelante y luchar por lo que me proponga. Gracias.

LIC. JUAN GARCÍA VÁZQUEZ.

Por ser un amigo y poder contar con usted, le agradezco su apoyo.

A MIS TÍOS: BENJAMÍN, VIKY Y MARIA ELENA.

Como una muestra de mi esfuerzo y cariño hacia ustedes, y por haberme brindado su apoyo. Gracias.

A: DULCE, ALMA, FÁTIMA, SANDRA, MELISSA Y FERNANDO.

Para decirles que no se den por vencidos, que sigan adelante, lo que se propongan culminenlo; ya que la vida nos suele poner trabas, las cuales hay que pasar para llegar a obtener el éxito.

A: FANY, IVÁN, MAURICIO Y VÍCTOR ALEJANDRO MIS SOBRINOS.

Ahora que finalizo este trabajo el cual es importante para mí, tal vez ustedes sean pequeños, y en un futuro lo leerán, y empezaran a forjar sus metas las cuales terminaran para satisfacción y orgullo propio. ¡Suerte!

ALEJANDRO CALZADA PEÑAFLOR:

Por apoyarme siempre y ser un buen amigo. Y estar con nosotras en las buenas y en las malas, canito. Gracias.

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN	II
CAPÍTULO I ANTECEDENTES DE LA FAMILIA	
1.1 Época Precolombina	2
1.2 Época Colonial	5
1.3 Época Independiente	6
1.4 Época Contemporánea	10
CAPITULO II MÉTODOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA	
2.1 Diferencia entre Esterilidad e Infertilidad	18
2.2 Factores Determinantes de la Fertilidad	24
2.3 Inseminación Artificial	29
2.4 Fecundación In Vitro	35
2.5 Clonación	42
2.6 Aberraciones ó Manipulaciones Genéticas	48

CAPÍTULO III CONSIDERACIONES Y ASPECTOS JURÍDICOS

3.1	En Nuestro Derecho Constitucional	54
3.2	La Fertilización Asistida en Nuestra Ley General de Salud y Su Reglamento	58
3.3	Normas del Código Civil para el Distrito Federal que se ven afectadas por la Reproducción Asistida	66
3.4	El Nuevo Código Penal en el Distrito Federal en relación a la Reproducción Asistida	77

CAPÍTULO IV LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL Y LA FECUNDACIÓN IN VITRO. MEDIOS IDÓNEOS PARA LA PROCREACIÓN.

4.1	La Inseminación Artificial y la Fecundación In Vitro. Medios Idóneos para la Procreación.	87
4.2	Causas de Infertilidad en el Hombre.	89
4.3	Causas de Infertilidad en la Mujer.	90
4.4	Afectaciones Emocionales.	92
4.5	Puntos de Reflexión.	98

Conclusiones.	102
Bibliografía.	107
Glosario.	112

INTRODUCCIÓN.

La Inseminación Artificial y la Fecundación In Vitro, son medios que ofrece la ciencia como alternativas para las parejas que tienen ilusión, esperanza, y que se ve su deseo de formar una familia.

Utilizando estos medios que les dan alternativa y cambios a sus vidas dentro de la sociedad.

Son medios ó métodos considerados como formas de reproducción asistida, que se practican ya en todo el mundo.

En algunos países como Estados Unidos, Alemania, Suecia, son métodos ya regulados y practicados en cualquier clínica, con una amplia información y difusión para las personas que deseen llevarlo a cabo.

Son medios asistidos por personas capacitadas como biólogos, médicos, embriólogos, científicos, genetistas; que están aportando sus conocimientos a la sociedad.

Métodos utilizados en parejas con problemas de infertilidad o procreación, que por alguna causa no podrían tener hijos y utilizaban como único recurso la adopción, pero ya con estos avances de nuestra ciencia, es posible superar dichos problemas de infertilidad que hay en algunas parejas.

Estas formas de reproducción asistida, han evolucionado para beneficio de la sociedad; pero no en nuestro campo de estudio como es el derecho. No avanza al mismo tiempo que la ciencia.

Si estamos buscando ó alcanzando un beneficio tiene que ser a todos, sí es un método socorrido en nuestros días por las parejas con este problema tendría que estar acorde a nuestra realidad.

Desde hace varios años se han venido practicando estos métodos pero no son conocidos por la sociedad en general, se requiere de mucha información, mucha difusión (ventajas, desventajas, costos, lugares donde se practica, etc.)

Empezando este trabajo con la familia tomándola como base principal de nuestra sociedad, ya que es considerada el punto de inicio al cual se quiere llegar, por que para esto es la utilización de los métodos de reproducción asistida para dar a la pareja ese beneficio su propia familia.

Por este motivo se comenta que es el inicio para un fin.

Hombre + Mujer = Pareja + Medios de Reproducción Asistida = Familia.

En el primer capítulo se hizo referencia a los antecedentes de la familia, como punto de partida y como base de la sociedad, ya que de ella se desprende el pilar fundamental, el punto principal al cual

queremos llegar para que se siga conservando dicha tradición, mencionamos sus épocas, su evolución; que ha venido dando una mejor vida, una mejor calidad, una mejor organización social. Ya que se requiere que no se extinga, que siempre prevalezca.

La familia es considerada como la unión de un hombre y una mujer, que mutuamente se necesitan en todo desarrollo de su vida ya que la vida esta considerada como un todo continuo.

El segundo capítulo comprende los métodos de reproducción asistida que ya se conocen en la actualidad, explicándolos de acuerdo a su funcionamiento y mostrando también sus aspectos positivos y negativos, para lograr un control exacto de los mismos. Haciendo referencia de la esterilidad e infertilidad, así como de algunos factores que determinan la fertilidad, mencionando la inseminación artificial, la fecundación in vitro, así como la clonación que es un procedimiento que se ha llevado acabo en plantas, y ahora en animales, pero que a la fecha los estudiosos o científicos se ven tentados a considerar la posibilidad de estar de acuerdo para ser la clonación en humanos, tema nuevo para la ciencia, aún toda vía quedan algunas lagunas de este procedimiento, pero que preguntando ó analizando es un tema que causa impacto en nuestra sociedad, tanto en lo moral, religioso, social.

Hablamos también de aberraciones ó manipulaciones genéticas que son temas no nuevos pero si algo que probablemente no podremos aceptar pero que ya se ha llevado acabo en estudios

científicos, y como es sabido que la ciencia ha avanzado a grandes pasos es difícil e imprescindible no creer en estas prácticas experimentales.

En el tercer capítulo tenemos consideraciones jurídicas, haciendo referencia a la ley suprema que es nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde mencionamos el derecho que tienen las personas a elegir el número de hijos y espaciamiento tomando en cuenta que deben contar con alimento, casa vestido entre otros derechos, como segunda ley que contemplamos; la Ley General de Salud y como características reglamenta la salud y las bases para su debido servicio, es considerada de orden público y social, afirmando que el derecho que tiene toda persona es ser protegida en cuestión de salud, tomando en consideración que tiene referencias en nuestro tema de estudio como es la procreación asistida. A su vez consideramos nuestro Código Civil para el Distrito Federal ya que contempla la normatividad respecto a la capacidad y personalidad jurídica, la maternidad, filiación, derechos hereditarios, adopción etc., Mencionando en este tema el aporte del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal como una ley que ya considera sanciones, y que ahora contempla a las técnicas de reproducción asistida, técnicas que ya son protegidas en dicho ordenamiento legal, y pone sanciones para aquellas personas que las utilicen con fines distintos.

El capítulo cuarto considera a la inseminación artificial y a la fecundación in vitro como medios idóneos para la procreación,

tomando como base a la familia; las técnicas de reproducción asistida, su marco jurídico, dando así un panorama genérico en donde las hemos analizado. Sabemos que la ciencia va un paso más adelante que el derecho, pero también hay que ver que el derecho ha ido contemplando estos avances científicos y se van manifestando en cada una de sus leyes.

CAPÍTULO I
ANTECEDENTES DE LA FAMILIA

1.1 Época Precolombina.

Nuestra investigación, respecto a la familia prehispánica se concreta en los aztecas por dos motivos; el primero por que fue la cultura que epilogó por la nación la más pura cultura indígena, y en segundo porque representó la cultura que fue conquistada por los españoles a su llegada, iniciando la época del coloniaje.

La organización familiar entre los aztecas era una especie de situación intermedia entre la monogamia y la poligamia. El varón sólo podía tener una esposa, la legítima llamada "cihuatlantli", con quien se casaba con todo el ritual correspondiente, pero tenía tantas concubinas que convivían con él y con aquella, aunque con dichas concubinas no se efectuaba la ceremonia nupcial.

La edad para contraer matrimonio era de veinte a veintidós años más o menos. No podían casarse padres e hijos, ni padrastros y entenados, ni hermanos entre sí.

Para casarse, el joven necesitaba el consentimiento de sus maestros del Calmecac o del Telpochcalli, consentimiento que se

obtenía después de que la familia de él les ofrecía un banquete de acuerdo con sus recursos.

Más tarde, los padres del novio se dirigían a los padres de la presunta novia a través de unas ancianas, quienes llevaban la petición.

Era costumbre que en la primera vez, los padres de ella dijeran que no, y sólo más tarde se contestaba lo que en realidad se quería; la aceptación o la negativa formal.

“Entre los plebeyos sin embargo era muy frecuente la convivencia en unión libre y sólo después de reunidos algunos recursos, se efectuaba la ceremonia.”⁽¹⁾

En la solemnidad nupcial, los contrayentes eran situados cerca del fuego, sentados uno frente al otro, se intercambiaban vestidos y se daban de comer entre sí, como símbolo de su futura ayuda mutua.

Así mismo; hubo una costumbre de casarse con la viuda del hermano, que recuerda el levirato hebreo. La celebración del matrimonio era un acto formal, desde luego con infiltraciones religiosas, en algunas partes hubo matrimonios por raptó o por venta. Los matrimonios podían celebrarse bajo condiciones resolutorias o por tiempo indefinido. Los condicionales duraban hasta el nacimiento del primer hijo en cuyo momento la mujer podía optar por la

(1) Carlos Alvear Acevedo. Historia de México. p. 73

transformación del matrimonio en una relación por tiempo indefinido; si el marido se negaba, ahí terminaba el matrimonio.

El divorcio era posible, con intervención de autoridades, que en caso de comprobarse una de las múltiples causas (incompatibilidad, incumplimiento económico, esterilidad, pereza de la mujer, etc.), solían autorizar de mala gana la disolución del vínculo, perdiendo el culpable la mitad de sus bienes. Los hijos se quedaban con el padre y las hijas con la madre. La mujer divorciada o la viuda tenía que observar un plazo de espera antes de volverse a casar.

Predominaba el sistema de separación de bienes, combinado en ocasiones con la necesidad de pagar un precio por la novia y, a veces, en cambio, recibir la dote que la esposa traía al nuevo hogar.

El hijo pasaba por dos consagraciones, en las que el agua jugaba un papel que los conquistadores las comparaban con bautismos; en la segunda recibía su nombre. La patria potestad (que implicaba el derecho de vender como esclavo, pero quizá no el de matar) terminaba con el matrimonio del hijo o de la hija, para el cual, el consentimiento de los padres era necesario. Como había una fuerte presión social en contra del celibato de hijos mayores de 22 años o hijas mayores de 18 años, es de suponerse que este consentimiento no podía negarse arbitrariamente.

“En materia de sucesiones, la línea masculina excluía la femenina. La vía legítima se podía modificar por decisión del de cujus.”⁽²⁾

1.2 Época Colonial.

En la etapa colonial y dentro de la familia “El matrimonio, además de las disposiciones generales en el Derecho Canónico y en la Legislación de Castilla había motivado disposiciones particulares en las Indias por las condiciones peculiares que allí se presentaban.”⁽³⁾

“Particularidad de la obra española en América, toda ella basada en el propósito de levantar a la raza autóctona al nivel de la colonizadora y en el sentido del Derecho, fue que este no pusiera trabas a los matrimonios entre los españoles e individuos de otras razas ya fueran indios, negros, o castas y antes bien expresamente se autorizaba por cédulas del 19 de octubre de 1541 y 22 de octubre de 1556, los matrimonios entre españoles e indias, y en cuanto a los que aquellos celebran con negras y mulatas, no existió prohibición alguna, a pesar de haberse quejado las autoridades de Santo Domingo de la irregularidad que resultaba de que los jefes militares se casaban con negras que habían sido esclavas de otras familias y que después del matrimonio se encontraban de mayores categorías que sus antiguos amos”.⁽⁴⁾

(2) Guillermo Flores Margadant. Introducción a la Historia del Derecho Mexicano. P.32

(3) Toribio Esquivel Obregón. Apuntes para la Historia Del Derecho En México. T III, p. 50

(4) Ibid p.52

Las reglas del Derecho Civil acerca del matrimonio en Indias se encuentran contenidas en la pragmática sanción del 23 de marzo de 1776, que recogió los diversos preceptos que la experiencia había dictado. Según ella, aquí como en España, los menores de 25 años necesitaban para contraer matrimonio previa autorización del padre, en su defecto la madre, de los abuelos o de los parientes más cercanos, faltando todos estos, de los tutores, debiendo en estos últimos casos obtenerse la aprobación judicial, exceptuando en indias, a los negros, mulatos y castas, que no fueran oficiales de milicia y los indios que tuvieran alguna dificultad para solicitarla, en cuyo caso se debería impetrarla de sus doctrineros. Los españoles cuyos padres o tutores vivieran en España o en otro Reino de Indias, podían solicitar directamente licencia de la autoridad judicial.

El matrimonio contraído sin licencia no producía efectos civiles ni relación a los cónyuges ni tocante a los hijos, así es que no podían ellos tratarse de dote legitima, mayorazgos ni otros derechos de familia.

1.3 Época Independiente.

En el México independiente hasta las leyes de Reforma, el matrimonio fue de competencia exclusiva de la iglesia.

“La jurisdicción de la iglesia, sobre el matrimonio fue definida por el concilio de Trento al condenar varias posiciones que

negaban dicha jurisdicción bien en lo que se refiere a la regulación del ius connubi (establecer impedimento) bien lo que atañe a la función judicial (causas matrimoniales). De modo explícito el concilio definió; a) la potestad de la iglesia para constituir impedimentos dirimentes y dispensar ellos, b) la competencia para juzgar causas matrimoniales. De modo implícito quedó definido entre otras cosas que la iglesia posee jurisdicción de derecho propio, no por concesión de las autoridades civiles”.⁽⁵⁾

Por lo tanto, la iglesia reclama jurisdicción sobre el matrimonio de los bautizados, tanto si están bautizados ambos como si lo está uno de ellos. Respecto a los matrimonios de personas no bautizadas la iglesia no tiene poder de jurisdicción, salvo la potestad del romano pontífice de disolverlos en razón del privilegio de la fe.

La lucha por asumir parte del estado lo relativo al matrimonio, hizo que se elaborara la teoría del matrimonio como contrato y como tal aparece hasta el siglo XVII, “como un medio de justificar en él la intervención del Estado implicando que su esencia está constituida por la libertad de los contrayentes. La voluntad de estos se traducía en existencia del contrato mismo y por ello, sometido al poder secular. En el matrimonio civil, como dice Glasson su éxito consistió en significar la afirmación y respeto de la libertad de conciencia.”

Los esfuerzos del poder civil triunfaron definitivamente en la Revolución Francesa. En la primera constitución que de ella emana

(5) Manuel Chavez Ascencio. La Familia en el Derecho. P. 57

en 1791 en su artículo 7, se concibe al matrimonio como un contrato civil. En efecto, dicho dispositivo consagra: “La ley sólo considera al matrimonio como un contrato civil”.⁽⁶⁾

México no escapó de las ideas liberales y desmoralizadoras que consideraron al matrimonio como un contrato civil. Cuando Ignacio Comonfort renuncia a la presidencia de la república, Benito Juárez, que en ese tiempo era Presidente de la Suprema Corte, lo sustituyó por ministerio de ley y, posteriormente dio las Leyes de Reforma.

De las ideas de la reforma en nuestro país surgieron las siguientes leyes: Ley orgánica del registro del estado civil del 27 de enero de 1857, cuyos puntos relativos disponen:

-“Artículo 1. Se establece en toda la república el registro del Estado civil”; y esa misma ley señala en el artículo 65: “Celebrado el sacramento ante el párroco y previas las solemnidades canónicas, los consortes se presentarán ante el oficial del estado civil a registrar el contrato de matrimonio.”

El artículo 66 prevenía a los elementos que debían contenerse en registro como son: el nombre de los padres, abuelos, curadores, etc., y la partida de la parroquia, el consentimiento de los consortes, y la solemne declaración que hará el oficial del estado civil que esta registrando el contrato.

(6) Miguel Angel Zamora y Valencia. Contratos Civiles. P. 79

-“Artículo 71 El matrimonio se hará registrable entre cuarenta y ocho horas después de celebrar el sacramento.”

-“Artículo 72 El matrimonio que no está registrado no producirá efectos civiles.”

Se observa de lo anterior que en esta ley se conserva aún la jurisdicción de la iglesia sobre el matrimonio y lo que previene es que deben inscribirse en el registro del estado civil.

Ley del Matrimonio Civil del 23 de julio de 1859. Se excluye a la iglesia de la competencia del matrimonio al establecer el artículo primero, que el matrimonio es un contrato civil que se contrae lícita y validamente ante la autoridad civil.

Ley Orgánica del Registro Civil del 28 de julio de 1859. Esta ley en su artículo primero disponía el establecimiento en toda la república de funcionarios llamados jueces del estado civil y que tendría a su cargo “la averiguación y modo de hacer constar el estado civil de todos los mexicanos y extranjeros residentes en el territorio nacional, por cuanto concierne a su nacimiento, adopción, arrogación, reconocimiento, matrimonio y fallecimiento”.

Trata lo relativo a la forma de llevar los libros de actas de nacimiento, actas de matrimonio, actas de fallecimiento.

Finalmente en relación con el tema de la familia en la época independiente tenemos el código de 1884 que contiene una definición del matrimonio en su artículo 155 igual a la ya referida al código civil de 1870, contrasta la definición en ambos códigos como sociedad civil, con el decreto número 7329 del 14 de diciembre de 1874, que consideró al matrimonio como un contrato civil.

1.4 Época Contemporánea.

En México, donde podemos referirnos a la familia rural, urbana y dentro de esta última a la clase baja, clase media o clase acomodada, cada uno de los tipos de familia muestran características muy peculiares.

Se ha mencionado que la familia se ha ido transformando en una familia conyugal restringida, esto es, en la que padres e hijos son propia y exclusivamente quienes tienden a integrar este grupo social, se han mantenido una serie de funciones que le son esenciales, como la legitimación de las relaciones sexuales entre los padres, el vínculo generacional que permite el proceso de crecimiento y educación de los hijos y la participación de los cónyuges en el hogar, así mismo, “La competencia económica permanente, la aspiración de obtener en forma creciente mejores niveles de vida la gran movilidad social, el acentuado individualismo, etc., han hecho que el ser humano tienda a tener al grupo familiar como el centro primario de satisfacciones de sus necesidades emocionales”.⁽⁷⁾

(7) Jorge Sánchez Azcona. Familia y Sociedad. P. 98

Hay una gran inquietud de padres, maestros, políticos y público en general de comprender el malestar tan manifiesto de la juventud, en aumento creciente de divorcios, de delincuencia juvenil, una gama amplísima de problemas sociales están afectando sensiblemente a nuestra sociedad y tienen un denominador común, la familia; si ésta no cumple con las funciones físicas, psíquicas y sociales que históricamente le corresponden, se convierte en el principal agente motivador de conductas antisociales.

La familia debe proveer a la satisfacción de las necesidades integrales del hombre. Podemos, mencionar como características de la familia moderna las siguientes:

- Una institución socio-jurídica que conocemos por patrimonio,
- Una relación sexual legítima y permanente,
- Un conjunto de normas que regulan la relación entre los padres y entre los hijos, normas que pueden ser jurídicas, religiosas y morales.
- Un sistema de nomenclatura que define el parentesco,
- Una regulación de las actividades económicas y un lugar físico para vivir.

La Familia Mexicana atraviesa por diferentes etapas en su desarrollo; la prenupcial, la nupcial y la formación y educación de los hijos.

Prenupcial: se caracteriza por el galanteo y selección del futuro cónyuge. Algunos autores como Jorge Sánchez Azcon han tratado de

señalar cuales deberían ser los principales antecedentes a tomarse en cuenta para aquellas personas que van a formar un nuevo hogar; alcanzar un grado de madurez física, psíquica y social; tener aptitudes e intereses semejantes; reconocer creencias afines; antecedentes educativos o culturales semejantes; contemplar expectativas económicas semejantes.

Nupcial: es la vida conjunta de los cónyuges, desde el matrimonio hasta el nacimiento de los hijos, se crea el cimiento de lo que llegará a ser en el futuro.

La formación de los hijos: una de las principales expectativas de todo matrimonio es la de tener hijos. Nunca será demasiado enfatizar en que la paternidad y la maternidad son actos eminentemente culturales y que tener hijos debe ser fruto de una profunda meditación de un conocimiento real y de una absoluta responsabilidad.

En la sociedad urbana mexicana los estudios hechos señalan que un setenta y cinco por ciento de las familias pueden ser catalogadas como familias tradicionales.

Por las modificaciones tan rápidas que la sociedad está sufriendo, vale la pena mencionar como estos cambios han afectado y pueden llegar a influir en la estructura interna de la familia sobre todo la transformación de la mujer, con una nueva serie de expectativas

que le permiten ampliar su campo fuera de los angostos límites del área tradicional.

En una sociedad donde es devaluada por prejuicios, sin haber logrado que su trabajo doméstico sea apreciado, la mujer ha empezado a buscar un área donde pueda trascender y tener una valoración personal, un mundo donde realmente tenga un reconocimiento en lo jurídico, en lo político, en lo cultural y sobre todo en el momento actual, en lo económico.

En México, como en todo el mundo la familia, y por ende el matrimonio atraviesa por una crisis grave, esto lleva a una desintegración familiar, y que esta desintegración familiar supone la pérdida del equilibrio de la estructura dinámica que mantiene unidos a los miembros de la familia.

El esposo ya no es esposo, la esposa ya no es esposa, y consiguientemente los hijos tampoco tienen marco inmediato de referencia. Para hablar de esto tenemos como base los siguientes indicadores: divorcio, matrimonio temporal o amor libre, aborto, pérdida de funciones, falta de comunicación, crisis de autoridad y paternidad irresponsable.

Hasta cierto punto la familia ha perdido la función de instruir a los hijos. La instrucción actual tan basta, ha hecho

imposible que los padres estén capacitados para educar a sus propios hijos, independientemente de sus múltiples ocupaciones y trabajos.

La importancia verdadera de la familia está hoy en lo que podemos llamar su función emocional que, como es sabido es tan importante como cualquier otra en orden a la subsistencia y bienestar del hombre.

Guitrón Fuentevilla, afirma que “la familia esta en crisis por que ha disminuido su importancia en la educación de los hijos y al perder los lazos espirituales de acercamiento entre los miembros de la misma, y así pierde su fuerza y los vínculos que unen entre sí a los miembros de un grupo familiar”.⁽⁸⁾

Nosotros agregamos que también desasocia a la familia, la aparición más fuerte de separaciones entre sí, de los miembros de un grupo familiar y también desasocia a la familia, la aparición más fuerte de separaciones entre esposos, que dan lugar a otras familias.

Y para poder concluir contra estos factores de disolución debemos estar alertas para evitar la desaparición próximamente de la familia.

Nos hemos referido básicamente a la familia como pilar de la sociedad y tomamos en consideración para el estudio en comento, el punto de vista Religioso: ¿Por qué nace la familia? “No es bueno que el

(8) Julián Guitron Fuentevilla. Derecho de Familia. P. 57

hombre esté solo”, dice Yahvé en el Génesis. “Hagámosle una ayuda semejante a él”. Cada sexo denota una humanidad incompleta: el hombre necesita a la mujer y la mujer al hombre. La humanidad completa se realiza en la unión de ambos, engendradora de hombres. Y la unión sana entre hombre y mujer no puede existir como mero encuentro accidental: mutuamente se necesitan hombre y mujer en todo el desarrollo de su vida y la vida es un todo continuo.

Así mismo para el autor Antonio De Ibarrola, en su libro Derecho de Familia, Capítulo Primero menciona que la Familia es considerada como el pilar de la sociedad. Del amor que existe en ella, dependerá el bienestar de una nación.

“La regulación que dé el derecho de familia, se reflejará en el esplendor de una buena sociedad”.

A su vez para el Autor Efraín Moto Salazar, en su libro Elementos de Derecho, en el capítulo primero Derecho de Familia menciona: La familia es la célula social, es decir el grupo humano más elemental, sobre el que descansa la organización de las sociedades modernas.

Entonces si la familia es considerada como la base de la sociedad por que no dar la oportunidad a aquellas personas que tengan el deseo de formar una y por diversas circunstancias no puedan realizarla de manera natural y se encuentre su solución en la Inseminación Artificial.

Y que mejor que sea contemplado en el núcleo social como un beneficio apegado a la Legislación y Derecho.

Es por ello que aquellos que tenemos la oportunidad de adentrarnos en el saber y la cultura, debemos meditar que no sólo se trata de formar una familia, sino que hay que estructurar una familia espléndida, recta y moral, para bien propio de la sociedad.

Debido a esto consideramos que es importante que se de oportunidad a nuestro estudio al utilizar los diversos medios más avanzados como es la ciencia y tecnología unidos para un fin lícito, la formación de la familia, la satisfacción de todo matrimonio, que es procrear, dar vida a un ser que lleve su sangre, sus apellidos, y lo más importante dar y recibir el amor de sus padres.

Dando una esperanza real y confiable para nuestra sociedad, utilizando los diversos medios más avanzados como es la ciencia unida para un fin lícito la preservación de la especie.

Habiendo realizado un breve recordatorio al tema de familia, podemos concluir; que es el grupo más elemental, el más importante dentro de nuestra organización social, de ella van a depender las otras formas de solidaridad humana. La buena o mala organización, su austeridad o disolución, la pureza o degeneración de sus vínculos, serán aspectos de la misma que reflejarán en ella su estructura y organización social.

CAPÍTULO II
MÉTODOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.

2.1 Diferencia entre Esterilidad e Infertilidad.

La esterilidad es uno de los problemas más importantes y determinantes a nivel mundial para lograr una adecuada salud reproductiva.

En muchas sociedades la capacidad de procrear es signo importante de valor personal; en muchos países, la posición social de la mujer se identifica con su fertilidad, y la imposibilidad de procrear se considera una desgracia social. “La pareja individual que desea tener un hijo pero es incapaz de concebirlo se siente desanimada, privada de algo y triste”.⁽⁹⁾

En la mayoría de las culturas los hijos son considerados una prolongación del ser, como portadores y continuadores del hombre y la tradición de la familia, así como también una expansión de las propias esperanzas, objetivos y sueños. Por ello, la incapacidad de procrear siempre es percibida como una negación de los derechos básicos, una injusticia y un desaliento, que en ocasiones linda con el dolor.

(9) Antonio Senardens Ceban, Aspectos Psicológicos De La Infertilidad. P. 24

Hablar de Esterilidad e Infertilidad, es hablar de una “calamidad” humana, de una incapacidad para procrear en forma natural mediante el acto sexual de la pareja, que a veces va a constituir un problema psicológico, moral y social para quienes la padecen, por que tener descendencia propia es una aspiración innata en el ser humano, nuestra sociedad espera que cada nueva pareja inicie su familia distinta aquella de la que se proviene, estar impedida para cumplir esa aspiración genera inquietud y frustración. Algunas ocasiones esto se puede considerar como motivo de divorcio.

Las causas pueden ser variadas y complejas, de naturaleza física, fisiológica o psicológica; en un cincuenta por ciento de los casos la estéril puede ser la mujer y el otro cincuenta por ciento el hombre.

Se ha considerado que cada seis de diez nuevas parejas están impedidas para procrear y que el problema se ha visto reflejado en el último cuarto de siglo debido a los hábitos alimenticios, al uso de anticonceptivos, que en sí se consideran abortivos, la promiscuidad sexual, las enfermedades venéreas, etc. Esto a afectado un diez y quince por ciento a nuestro universo y a nuestra cultura.

La esperanza de millones de parejas de lograr descendencia propia con ayuda de la nueva tecnología, justifica los esfuerzos de la ciencia en este campo.

Para hablar de la Inseminación Artificial debemos de aclarar dos puntos fundamentales: esterilidad e infertilidad.

Antes de entrar de lleno al estudio de la esterilidad es necesario definirla, debiendo distinguir muy bien entre la incapacidad para concebir y la imposibilidad de llevar un embarazo a término, lo que bien puede ser un concepto aislado en la terminología como sucede en nuestro país.

Resulta importante reconocer que en muchas culturas hay una gran preferencia por los hijos varones, el no tener hijos de este sexo es considerado como una forma especial de esterilidad masculina que debería ser tratada por el médico.

En otras culturas, la esterilidad masculina, es una posibilidad que simplemente no se reconoce. La esterilidad en estos medios es definida como asunto de mujeres y como culpa de las mujeres.

En la literatura Sajona, la esterilidad (infertility) es primeramente un término médico, que significa que la pareja tiene dificultad para concebir o llevar un embarazo a término.

En la literatura Hispana Se reconoce la diferencia entre la incapacidad de concebir (esterilidad) y la incapacidad de llevar un embarazo a término (infertilidad).

La esterilidad en términos epidemiológicos fue definida por el grupo de científicos sobre epidemiología de la esterilidad de la organización mundial de la salud:

Esterilidad Primaria: La pareja no ha podido concebir a pesar de la cohabitación y exposición al embarazo por un período de dos años.

Esterilidad Secundaria: Se refiere a la pareja que ha concebido previamente, pero no logra hacerlo subsecuentemente, a pesar de la cohabitación y la exposición al embarazo por un período de dos años; si la mujer amamantó a su hijo anterior, se debe calcular la exposición al embarazo desde el fin del período de la amenorrea de la lactancia.

Perdida Del Embarazo: La pareja es capaz de concebir, pero no logra producir un nacimiento vivo.

La pérdida del embarazo durante las primeras veintiocho semanas se denomina muerte fetal temprana e intermedia o aborto, y puede ser espontáneo o inducido. Después de las veintiocho semanas de gestación y hasta el término, dichas pérdidas se denominan muerte fetal tardía o feto muerto.

Mortalidad Infantil. Todas las muertes de niños nacidos vivos hasta el quinto día de vida.

Esterilidad No Demostrada ó Fertilidad no Demostrada:

Esto se refiere a problemas que en ocasiones son percibidos por las personas, o las parejas como esterilidad, o se les incluye como

esterilidad en investigaciones demográficas, cuando de hecho la mujer virtualmente no está en posibilidad de concebir.

El problema puede ser biológico como entre parejas que practican la anticoncepción circunstancial.

La Esterilidad en General: “Se define como la incapacidad temporal o definitiva de la pareja para concebir después de un tiempo determinado (uno a dos años) de relaciones sexuales regulares sin control voluntario.” ⁽¹⁰⁾

Las diferentes definiciones de esterilidad son importantes en Salud Pública, ya que permiten determinar la causa del problema y su manejo clínico.

En la literatura Hispana se hace la diferenciación entre esterilidad e infertilidad, de la siguiente manera:

1.- Esterilidad: Incapacidad de una pareja para lograr la concepción después de un tiempo determinado (mínimo un año) de vida sexual regular y sin uso de métodos anticonceptivos.

A) Esterilidad Primaria: Cuando la pareja nunca ha logrado el embarazo.

B) Esterilidad Secundaria: Pareja con el antecedente de uno o varios embarazos (sin importar su culminación) en el cual,

(10) Karchmer S. Cabral. Normas y Procedimientos de Obstetricia y Ginecología. P 270

después de dos años de intentar una nueva gestación, existe incapacidad para lograrla.

2.- Infertilidad: Incapacidad de la pareja de lograr una gestación a término, con recién nacido normal.

A) Infertilidad Primaria: Después de tres meses de embarazo consecutivo nunca ha logrado un embarazo de término con recién nacido normal.

B) Infertilidad Secundaria: Existe El antecedente de un embarazo de término con recién nacido normal y posterior a éste se han presentado tres o más pérdidas consecutivas.

Por otra parte también existen definiciones de esterilidad las cuales varían de acuerdo al organismo o institución que las haya propuesto:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a una pareja como estéril, si han estado tratando y han sido incapaces de conseguir un embarazo por lo menos en dos años.

El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, considera a una pareja estéril si han estado tratando y han sido incapaces de conseguir un embarazo después de un año de relaciones sexuales sin protección.

2.2 Factores Determinantes De La Fertilidad.

Existen varios factores que deben ser investigados en una pareja estéril a través de una serie de estudios o protocolos evaluatorios que deben llevar al experto a encontrar la causa de la esterilidad.

En cuanto al tratamiento de la esterilidad, aunque en la mayoría de las parejas se puede encontrar una o varias causas de ésta, en un porcentaje variable el tratamiento puede ser experimental y/o empírico.

“Se han reportado tasas de embarazo espontáneo entre trece y veintiséis por ciento en promedio después de cuatro años y entre treinta y ocho y ochenta por ciento antes de tres años de duración de la esterilidad con manejo.” (11)

Estos pueden ser algunos factores por los cuales se determina la infertilidad:

Estado Nutricional y Fertilidad: Es un factor importante de esterilidad. Un embarazo cuesta más de 50,000 calorías y mucho más de los requerimientos metabólicos comúnmente usados.

La lactancia requiere aproximadamente de 500 a 1,000 calorías al día, recordando que a veces ésta puede durar hasta dos o tres años.

(11) Clazener Hull. Mg. Estudio de causas, Tratamiento y Solución de Infertilidad. P.279

La relación entre el estado nutricional y la fertilidad se ha documentado a veces muy ampliamente en muchas poblaciones de animales.

Hace más de un siglo Darwin observó que los animales domésticos mejor alimentados tenían una mayor fertilidad.

Las mujeres que tienen un peso muy por debajo de su peso ideal debido a dietas restringidas, ejercicio intenso ó ambos, tienen disminución de su capacidad reproductiva.

Así pues la desnutrición y la intensa actividad física pueden causar retardo en la aparición de la menarca, abortos, periodos prolongados de amenorrea y aparición más temprana de la menopausia.

La fertilidad masculina también se ve afectada por el estado nutricional y el ejercicio. La desnutrición y la pérdida de peso afectan la capacidad reproductiva en el varón. Una pérdida de peso de un veinticinco por ciento puede producir una interrupción en la producción de espermatozoides.

La actividad física de los varones también produce cambios en la función reproductiva y en su desarrollo.

Enfermedades y Fertilidad. Una importante revisión de este factor fue realizada por McFallsy McFalls.

Las enfermedades pueden afectar la fertilidad en tres formas diferentes: al momento del coito, al momento de la fertilización y durante el embarazo.

Las enfermedades también pueden causar interferencia en la fertilización a varios niveles: en las mujeres pueden afectar la producción de los espermatozoides.

Por otra parte, las enfermedades pueden inducir a la pérdida del embarazo y pueden producir daño a diferentes niveles del aparato reproductor, obstrucción de trompas de Falopio, a demás algunas enfermedades infecciosas pueden afectar la placenta y transmitir enfermedades al feto.

Entre las enfermedades que afectan a la fertilidad tenemos: a las enfermedades de transmisión sexual las cuales tienen un importante impacto sobre la fertilidad.

La gonorrea puede afectar la fertilidad, principalmente cuando causa enfermedad pélvica inflamatoria en la mujer.

En general, las enfermedades de transmisión sexual son la causa más importante de esterilidad en las mujeres.

Entre las enfermedades infecciosas no transmitidas sexualmente la tuberculosis parece ser una de las causas más frecuentes de esterilidad, también enfermedades tropicales como malaria.

Por otra parte la diabetes y varios tipos de cáncer pueden también afectar la fertilidad.

Tabaco y Fertilidad: “Stillman en su extensa investigación asoció el cigarrillo con una fertilidad disminuida, embarazo ectópico, aborto espontáneo, menopausia más temprana.”⁽¹²⁾

En estudio retrospectivo llevado por Braid y Wilcox concluyeron que las mujeres fumadoras de cigarrillo tenían tres punto cuatro veces más posibilidades de experimentar un retraso de más de un año en lograr un embarazo comparándolas con las no fumadoras.⁽¹³⁾

En otro estudio de la Oxford Asociación y Planificación Familiar, se demostró una disminución del potencial de fertilidad conforme aumenta el número de cigarrillos fumados cada día.⁽¹⁴⁾

El cigarrillo también produce efectos sobre el feto, ocasionando retardo del crecimiento intrauterino.

En cuanto a la fertilidad masculina, han demostrado una relación entre la cantidad de cigarrillos y la aparición de astenozoospermia, hasta llegar a la inmovilización total del espermatozoide; por lo tanto se deduce que el cigarrillo es dañino para la movilidad espermática y para su supervivencia.

(12) R. Stillman, Fumadores y Reproducción de Salud. P. 89

(13) BARD D. Wilcox, Fumadores Asociándose con la ley de Concepción. P.278

(14) HOME D. Westhooff, Efectos de la Edad, Fumadores y otros Factores de Fertilidad. P. 355

Influencia de la edad sobre el proceso reproductivo:

La tendencia a retrasar el embarazo hasta los años finales de la vida reproductiva ha sido más manifiesta desde los años 50s.

Los factores que contribuyen a este caso son:

- La mayor disponibilidad de métodos anticonceptivos.
- Mayor número de mujeres con actividades paralelas a las labores del hogar.
- Cambios de parejas sexuales.
- La mejor aceptabilidad social hacia retrasar el matrimonio.

El resultado de los factores anteriores es que las parejas se enfrentan a un menor tiempo o a un período de tiempo más corto para concebir.

Se realizó un estudio donde participaron dos mil ciento noventa y tres mujeres a quienes se les realizó inseminación con semen de un donador por tener parejas azoospermicas. Se encontró que la posibilidad de éxito fue de setenta y cuatro por ciento para aquellas mujeres menores de treinta y un años; sesenta y un por ciento para mujeres entre treinta y un y treinta y cinco años de edad y cincuenta y cuatro por ciento para mujeres mayores de treinta y cinco años.

Por lo anterior se deduce que la edad sigue siendo un factor pronóstico para las pacientes que están bajo tratamiento para su esterilidad.

2.3 Inseminación Artificial.

La inseminación artificial consiste en colocar semen masculino en el aparato genital de la mujer sin que medie un acto sexual. Es decir, en una mujer que sea fértil se introduce semen, mediante un acto médico; el semen puede ser de su marido (inseminación homóloga), o de un donante de semen (inseminación heteróloga); este semen se introduce en el cuello del útero, en la vagina o en el mismo útero; los espermatozoides ascenderán hacia la trompa y podrán fecundar un óvulo femenino.

La primera inseminación que conocemos se realizó en la Edad Media sobre la esposa de Enrique IV de Castilla.

En los siglos XVIII y XIX se realizaron inseminaciones, pero siempre era con semen del marido. Fue Pancoast, en 1884, quien realizó la primera inseminación con semen fresco de donante obteniendo éxito.

En 1949 se tienen los sistemas y métodos necesarios para congelar el semen sin que pierda sus propiedades biológicas, naciendo

así los Bancos de semen. Los primeros se establecieron en Estados Unidos.

En España se tiene en Bilbao, en el Hospital de Cruces de la seguridad social fundado en 1979, en Barcelona, fundado en 1978, en Madrid, fundado en 1979.

Para que se realice una inseminación artificial, como condición básica se requiere que la mujer que se vaya a inseminar tenga: ovulación normal, trompas permeables, que el útero pueda albergar el concepto, que los factores endocrinos funcionen suficientemente.

Estas condiciones son indispensables. Al inseminar, se colocan los espermatozoides en la vagina o útero y el resto debe suceder espontáneamente: fecundación del óvulo en la trompa, transporte del óvulo, anidación del huevo, etc.

Se podrá realizar inseminación cuando: la causa esté en el marido, aquí la inseminación se hará con semen de donante (inseminación heteróloga), cuando la causa esté en la mujer y se deba a factores vaginales o del cuello del útero (la inseminación será homóloga, es decir, con semen del marido), cuando la causa esté en ambos y hayan estado un tiempo en tratamiento sin conseguir descendencia. En este caso la inseminación podrá ser tanto homóloga como heteróloga.

Los especialistas médicos realizarán una entrevista con la pareja donde constatará la causa de su infertilidad, o deberá realizar investigaciones a este respecto si antes no se han realizado (por esto es conveniente que el Banco de Semen esté incluido en una Unidad de Reproducción o de tratamiento de la Esterilidad).

Además se comprobará que: ambos cónyuges están de acuerdo en la inseminación y desean tener el niño, hay estabilidad y madurez en la pareja recabando, si fuera preciso, la ayuda de un psiquiatra o psicólogo, que tienen medios para mantener y educar al niño.

Inseminación Homóloga: es cuando el semen proviene del marido. Generalmente se trata de semen fresco, se hará cuando la causa de la esterilidad está en la mujer; cuando está en el hombre y se refiere a la impotencia coeundi (impotencia, eyaculación precoz), algunas lesiones de las vías, enfermedades de próstata, vesículas seminales, etc., cuando los espermatozoides tienen poca movilidad.

En algunos casos de estos se acude a la eyaculación fraccionada. La primera porción de semen recogida en un recipiente tiene una gran concentración de espermatozoides: el 75-80 por ciento. La segunda porción será recogida en otro recipiente y casi siempre la cantidad de espermatozoides por centímetro cúbico es menor. La inseminación se hará con esa primera fracción que contiene, además, mayor proporción de líquido prostático, la segunda fracción tiene más líquido de la vesícula seminal y éste puede actuar negativamente sobre el semen y darle mayor viscosidad.

Inseminación heteróloga: se hace cuando el marido es estéril y a veces cuando tiene alguna enfermedad genética transmisible con cierta seguridad.

El donante es una persona cualquiera desconocida por ambos y son: maridos de mujeres que fueron estériles, y que tratados con éxito se muestran agradecidos, donantes voluntarios altruistas.

A estos dadores se les hacen diversos análisis y con los resultados y la entrevista se elabora una ficha; las condiciones que debe tener un donante son: el donante no debe tener ninguna enfermedad, ni venérea como sífilis, ni hepatitis, ni diabetes. Se realizará interrogatorio respecto a su familia de modo que se excluya la existencia de toda posible enfermedad hereditaria, que no sea estéril o poco fértil, siempre se le realizará un espermiograma, debe tenerse en cuenta el cociente intelectual: todo posible donante con inteligencia débil se rechazará, se anotarán los caracteres de talla, peso, color del cabello y de los ojos, raza, características de la sangre, no se deberá realizar con semen de amigos o conocidos, debido a los problemas afectivos que podrían venir más tarde.

La inseminación puede hacerse con semen fresco o con semen congelado. El semen fresco es el proveniente de una eyaculación que ha tenido lugar entre media hora y dos horas antes de la inseminación. Deberá recogerse por masturbación en un recipiente estéril y a salvo de cambios bruscos de temperatura. Esta modalidad

exige conjuntar al donante y a la receptora en el momento en que se supone una ovulación en ésta o hasta 48 horas antes.

La congelación del semen se hace consiguiendo temperaturas inferiores a 196°C bajo cero. El semen se diluye en un líquido que tienen preparado y todo se introduce en un recipiente sellado que se congelará. El almacenaje se hace en nitrógeno líquido, en tubos de ensayo. Cuando se quiera emplear este semen, se dejará que se descongele espontáneamente a temperatura ambiente durante media hora. El proceso de congelación y descongelación actúa hoy sobre los espermatozoides disminuyendo su movilidad, razón por la cual los porcentajes de embarazos conseguidos con semen congelado es ligeramente inferior a los obtenidos con semen fresco. Los tubos de ensayo se guardaran, sin que pierdan sus propiedades los espermatozoides.

Con el semen congelado no hay aumento de malformación ni de anomalías en el embarazo conseguido. No hay ninguna alteración mental ni intelectual en los así nacidos.

Para realizar la inseminación, la mujer debe colocarse en posición ginecológica, acostada, con las piernas separadas y algo elevadas, se abre la vagina con el espéculo como si fuera a explorar el cuello del útero. El semen se tendrá ya en una jeringa que tiene una cánula o tubito largo y fino. Esta cánula se introduce en el cerviz de la mujer y se inyecta ahí el contenido. Luego la mujer deberá permanecer acostada al menos 20 minutos o media hora. A veces se

coloca un capuchón en el cuello uterino para impedir que el semen se caiga. A veces las parejas realizan el coito inmediatamente después para que el semen del marido se mezcle con el de la inseminación.

El semen no siempre se inyectará en el cuello sino que a veces irá al mismo útero, aunque esto puede traer algún dolor debido a las contracciones uterinas.

El procedimiento, salvo en los casos de inseminación intrauterina, es completamente indoloro. Conviene que el marido asista a la inseminación, y a veces es él mismo quien la realiza.

La inseminación se hará estudiando la fecha de la ovulación durante varios meses mediante la temperatura basal y el estudio del moco cervical. Se suele hacer en varias sesiones, comenzando a inseminar en los 2-3 días anteriores a la fecha posible de la ovulación y se repetirá hasta como máximo 24 horas después de la subida basal. Se suelen hacer tres inseminaciones mensuales. Al mes siguiente se repetirá de nuevo hasta conseguir un embarazo.

Los resultados son muy satisfactorios, se puede hablar de un 70 por ciento de embarazos conseguidos con semen fresco y un 50 por ciento de embarazos conseguidos con semen congelado.

De estos embarazos más del 50 por ciento se consiguen en los dos primeros meses de emplear la técnica y alrededor del 75 por ciento en los primeros tres meses.

Queda claro que no siempre los resultados son rápidos y esto lo debe saber la pareja para no angustiarse ni abandonar el método antes de que haya dado los resultados previstos. Así como las parejas fértiles no consiguen el embarazo hasta después de algunos meses, lo mismo sucede con la inseminación artificial: habrá que esperar y repetir sucesivas inseminaciones.

2.4 Fecundación In-Vitro (FIV).

Consiste en retirar varios óvulos de los ovarios para fertilizarlos con el esperma del hombre en el laboratorio y en transferir los embriones seleccionados a la matriz para su implantación y el desarrollo del embarazo.

La técnica consiste en: dar tratamiento a la paciente con medicamentos para estimular la maduración de varios óvulos, se suministran agonistas de la GnRH para suprimir cualquier otra actividad hormonal y también se suministran gonadotropinas para estimular el crecimiento de folículos y producir la ovulación.

Se monitorea el tratamiento para medir el crecimiento de los folículos, individualizar las dosis del medicamento y prevenir efectos secundarios serios, que se realiza mediante examen de ultrasonido transvaginal.

La recolección de óvulos se practica generalmente, bajo anestesia local guiada por ultrasonido transvaginal, la muestra de esperma se proporciona el mismo día que la recolección de óvulos.

Por último se fertilizan los óvulos y el esperma, que se preparan y se cultivan juntos durante una noche, al día siguiente los embriones se someten a un examen microscópico.

Esta técnica se desarrolló para tratar a las parejas cuya principal causa de esterilidad es un daño a las trompas de Falopio, para los casos de endometriosis, alteraciones del esperma e incluso en casos de esterilidad inexplicable, es recomendable para mujeres mayores de 35 años, en donde la tasa de embarazo disminuye notablemente.

Transferencia Intratubaria de óvulos en etapa de pro núcleos: los procedimientos son los mencionados en la FIV, agregando la transferencia de embriones a la trompa de Falopio por la vía laparoscópica en estado pronúcleo.

Transferencia del embrión en etapa de segmentación a la trompa de Falopio FIVET: en la fecundación in vitro con transferencia embrionaria, se utilizan los procedimientos antes indicados de inducción a la ovulación, monitoreo del tratamiento, recolección de óvulos, muestra de esperma y fertilización.

Los ovocitos que fueron recolectados son incubados con el espermatozoide, previamente capacitados, a las dieciséis o veinte horas de observa si hay fertilización, detectando los pronúcleos masculinos y femeninos.

El embrión se deja dos, tres o cinco días en cultivo y luego se realiza una transferencia transvaginal a través del cuello del útero, colocándolos en la matriz, el paso siguiente, es la prueba o monitoreo del embarazo que es común en todas las técnicas de alta complejidad, dentro de los catorce días de la transferencia.

En resumen los pasos de esta técnica son: obtención, preparación y cultivo de los gametos, fertilización o fecundación y obtención de los embriones, transferencia de los embriones al útero.

Inyección intra citoplásmica de un espermatozoide ICSI; esta técnica se refiere a un proceso de micro manipulación por el cual se fija un óvulo, y se le inyecta en el interior un único espermatozoide. Esto quiere decir que bastaría con obtener un solo espermatozoide, ya sea del eyaculado, o incluso directamente del testículo, para poder realizar esta técnica. La inyección se realiza con un microscopio especial de extraordinaria definición, al cual se agrega un sistema de pequeños brazos que sujetan dos micro pipetas, estos brazos regulan sus movimientos por un sistema hidráulico y electrónico comandado por un joystick.

El procedimiento se inicia con la inducción de la ovulación, luego los óvulos son extraídos por punción ecográfica transvaginal con anestesia local. En el laboratorio, los óvulos son limpiados y colocados en un medio de cultivo especial por una capa de aceite.

Los espermatozoides son seleccionados luego de repetidos lavados, el óvulo es fijado por una de las micropipetas, a su vez, un espermatozoide es inmovilizado y aspirado por la otra micropipeta, que luego lo inyectará en el óvulo.

Al día siguiente, si se observa la presencia de dos pronúcleos, el masculino y el femenino, se ha producido la fertilización, en veinticuatro horas se logra un embrión, en condiciones de ser transferido al útero de la madre.

Existen diferentes técnicas de obtención de espermatozoides mencionando la masturbación o la utilización de profilácticos especiales.

Para la efectividad de este procedimiento y la mayor concentración de espermatozoides, se recomienda al varón una abstinencia sexual de por lo menos dos a cinco días antes de tomar la muestra. Una vez obtenido el semen, se deja licuar a temperatura ambiente, posteriormente se efectúa un espermograma con el objeto de observar cantidad, movilidad y aspecto morfológico de los espermatozoides y contenido de gérmenes del semen.

Con este procedimiento, de los trescientos millones de espermatozoides promedio que se obtienen de una eyaculación normal, se efectúa una selección por emigración en un medio de cultivo, de los cuales quedan de veinte mil a quinientos mil.

Por lo que hace a la obtención de ovocitos, se deben extraer del interior del abdomen de la mujer, normalmente la mujer produce un solo ovocito maduro por ciclo, de lo que resultaba un alto porcentaje de fracasos, por ello surgió la idea de estimular la eclosión de varios folículos dentro de un mismo ciclo, mediante la administración de distintas hormonas con lo que se obtiene la maduración de varios óvulos en un mismo ciclo.

Estos tratamiento traen aparejadas ventajas como lo es la más cómoda extracción de folículos para la paciente, ya que permite conocer más precisamente el momento de la ovulación, a demás permite programar la extracción de los mismos y se evitan a la mujer las molestias de las repetidas extracciones en el caso contrario, con todo esto, crecen las posibilidades de obtención de embriones, por otro lado, entre las desventajas más notorias se encuentra el riesgo de embarazos múltiples con altas tasas de porcentajes de abortos y riesgos para la madre y el bebé.

Los ovocitos se han recolectado de diferentes maneras a través del tiempo, generalmente por funciones que se realizaban mediante laparoscopia, que es una incisión quirúrgica del abdomen, o por

celiscopía, que es un examen de la cavidad abdominal, mediante una incisión a la altura del ombligo bajo anestesia general.

La fertilización de los ovocitos y la obtención de los embriones se logra una vez que se han recolectado los ovocitos y preparado el semen, con lo que da comienzo la fase de fertilización extracorpórea; el momento en que se efectúe la fertilización, resulta un factor importante para el éxito de la utilización de estas técnicas, ya que si los ovocitos han sido obtenidos en fase preovulatoria, no han completado su maduración, y es necesario mantenerlos durante unas horas en cultivo para que completen el proceso.

Los cultivos habitualmente están compuestos por agua pura estéril, electrolitos y antibióticos, con una osmolaridad de 280 mosm/kg de agua y ph de entre 7,2 a 7,4 el que es adicionado con suero materno. Aproximadamente unas seis horas después de haber obtenido los ovocitos, se colocan unos miles de espermatozoides seleccionados en el mismo medio de cultivo en el cual se encuentran los mismos óvulos maduros. El proceso de contacto y fusión de los gametos dura alrededor de veinte horas y tiene lugar en la incubadora a 37° centígrados. Al día siguiente, en un nuevo medio de cultivo, los ovocitos fecundados son nuevamente colocados en la incubadora y mantenidos en ella de 24 a 36 horas, después de lo cual se efectúa otro examen para verificar si la fecundación ha tenido lugar.

En caso afirmativo, ya no se está en presencia de óvulos sino de embriones en pleno proceso de división celular, después de

transcurridas treinta horas el ovocito fecundado, puede convertirse en un embrión de cuatro células y después de sesenta horas puede llegar a las ocho células.

Una vez obtenido el embrión en el laboratorio, pasados generalmente dos, tres o cinco días de desarrollo embrionario, se produce la transferencia, misma que se efectúa entre las cuarenta y ocho, y setenta y dos horas, después de la aspiración folicular, de acuerdo con el grado de maduración de los embriones, aunque todavía no se ha podido establecer con certeza cuál es el grado de desarrollo embrional ideal para la transferencia del embrión a la cavidad uterina.

Los embriones son colocados cuidadosamente en un catéter en una cánula con la frecuencia: un pequeño volumen del medio, uno pequeño de aire, los embriones en el medio, otro pequeño volumen de aire y por último un pequeño volumen del medio.

Se coloca la cánula en un catéter de teflón en el medio de la cavidad uterina por vía transcervical, se hace la inyección, se retira la cánula y luego de retirada se verifica su contenido para constatar que no han quedado embriones en su interior, si todo está correcto se da por finalizado el procedimiento. Hecha la transferencia, la mujer debe permanecer algunas horas en la misma posición.

Actualmente pueden ser transferidos, por este método, de tres a cuatro o aún más embriones, pero es de tener en cuenta que de

transferirse más de cuatro se corre el riesgo de un embarazo múltiple, no aconsejable para la salud física de la mujer, además de las innumerables contingencias económicas para la pareja.

La Diferencia entre la Inseminación artificial (IA) y la Fecundación In Vitro (FIVTE), radica principalmente en que la fecundación del óvulo por el espermatozoide se realiza dentro del cuerpo de la mujer y en la fecundación in Vitro ocurre afuera de él esto es extracorporalmente.

Como avance de la tecnología médica , por este método se tiene el nacimiento de Louise Brown concebida en un platillo de laboratorio nacida el 25 de julio del año de 1978.

2.5 Clonación.

La ciencia por principio de cuenta indaga, investiga y supera, si bien es cierto al hombre como científico e investigador, siempre ha buscado la manera de imitar lo creado por la naturaleza y si es posible superarla.

Se dice que con la clonación, hay una amenaza de confusión de la identidad y de la individualidad, que el crear niños por medio de la clonación es una despersonalización.

La identidad y la diversidad son parte de la esencia del hombre.

La identidad lo incluye en la especie humana, comparte con sus congéneres las características que lo distinguen de otro ser viviente.

Y la diversidad en sus huellas digitales irrepetibles y su herencia genética, su gen exclusivo, que lo va a diversificar de los demás.

Hablemos de reproducción asexual ágama, esto se da sin la intervención de gametos o células germinales, prescindiendo de la unión sexual de la pareja como función procreadora. En la concepción ágama los cromosomas para integrar al clon, no son aportados por ambos progenitores, basta la aportación de uno de ellos y un óvulo desnuclearizado.

El nuevo ser sería idéntico (genéticamente), se le privaría del privilegio de la individualidad, que caracteriza a los seres humanos. A este procedimiento se le conoce como clonación.

“La clonación se define como el procedimiento para duplicar un organismo utilizando el núcleo de una célula del cuerpo por reproducir, no nuclearizado, es decir, desprovisto de su núcleo donde residen los cromosomas, para integrar un embrión que al desarrollarse será un individuo idéntico genéticamente al del que provino el núcleo utilizado.”⁽¹⁵⁾

(15) Xavier Hurtado Oliver, El Derecho a la Vida ¿Y a la Muerte? p.81

Técnica conocida por sus siglas en inglés SNT (somatic cell nuclear transfer).

Se funda el principio de que cada una de las células del cuerpo humano, contienen en su núcleo cuarenta y seis cromosomas, suficientes para crear un organismo.

El núcleo de la célula para la clonación es extraído y transplantado a un óvulo previamente desprovisto del suyo (desnuclearizado); el embrión resultante es implantado en el útero femenino para su gestación.

Una célula es capaz de reproducir un organismo completo, la razón radica durante las primeras etapas del desarrollo del embrión, las células que lo integran son especializadas para desempeñar un trabajo específico, una sola función, inhibiéndose todas las demás de las que son capaces.

A ese fenómeno de especialización se le conoce con el nombre de diferenciación, antes de la especialización se dice que una célula es diferenciada; esto es desbloquear las funciones de una célula para que recobre su potencial original sin dañarla, deshacer la limitación impuesta por la naturaleza y hacerla de nuevo capaz de realizar libremente el plan genético de que está dotada.

El día 27 de febrero de 1997 el Doctor Ian Wilmut, del Instituto Roslin de Edimburgo, Escocia, anunció haber tenido éxito para clonar organismos complejos. Dolly, una oveja que fue reproducida a partir de una célula de la mama de otra oveja de seis años de edad, es el primer mamífero sometido con éxito a ese procedimiento.

La clonación de seres vivientes no es un procedimiento nuevo, algunas plantas y animales lo tienen como medio natural de reproducción, también ha sido utilizado por biólogos para reproducir sustancias elementales principalmente para la industria farmacéutica.

El proyecto de clonar seres humanos es rechazado universalmente, esto es porque implicaría un cambio total en la forma de procreación.

La popularidad de la clonación reside en entusiasmar la idea de la auto reproducción como medio de prolongar la vida, de reencarnar más joven y con los mismos atributos, de reproducir individuos populares o bien dotados por la naturaleza ó incluso la posibilidad de reposición de seres queridos muertos.

También se a considerado la clonación de embriones para fines de investigación en la comunidad médica, como un factor importante, para estudiar y resolver problemas de salud que aún permanecen sin solución, prevenir e impedir la transmisión de enfermedades de origen genético.

Todo esto a provocado una reacción tan rápida, desde el nacimiento de la oveja Dolly, los religiosos, científicos, filósofos, políticos y moralistas se unieron a la manifestación de su oposición por la eventual clonación del ser humano.

Desprendiéndose de esto:

-Un legislador neoyorkino anunció la iniciativa de una ley que prohibiría la clonación de seres humanos en el Estado de Nueva York.

-Un vocero de la conferencia de Obispos Católicos de Inglaterra y Gales dijo que se prohibiera la reproducción sexual dando por hecho la clonación.

-El presidente de Francia Jacques Chirac presionó al Grupo de los Siete, para hacer una condena del procedimiento y declararlo ilegal.

La reacción que tuvo el Gobierno de los Estados Unidos fue acelerada, el presidente Clinton prohibió que los fondos Federales fueran utilizados en los experimentos de clonación humana encargando a la Asesora del Gobierno Norteamericano en Biotecnología, investigar las repercusiones éticas y legales del procedimiento.

Durante 1997, año del nacimiento de Dolly y 1998 numerosos proyectos de ley tendientes a prohibir la clonación

humana han sido presentados al Congreso de los Estados Unidos, casi todos similares a los enviados por el Presidente.

“La Iglesia Católica Romana opina: Los intentos o hipótesis de obtener un ser humano sin ninguna conexión con la sexualidad, por medio de la fisión gemelar y clonación, deben ser considerados contrarios a la moral y a la ley, ya que están a la oposición a la dignidad de la procreación humana y de la unión conyugal.”⁽¹⁶⁾

La Iglesia Ortodoxa Cristiana, manifiesta que la clonación humana violaría prácticamente la dimensión sacramental del matrimonio, la vida familiar y la cultura espiritual, así como la integridad y la dignidad de la persona humana.

La Iglesia de Escocia ha dicho que clonar a un ser humano sería éticamente inaceptable.

Consideramos de esta breve reseña, que la clonación solamente es física, no espiritual, podrán transmitirse características del cuerpo pero no la experiencia acumulada por el clonado, el cerebro, es el más complicado y esencial de nuestros órganos y este no puede ser clonado, ni duplicado partiendo de un modelo de DNA, su desarrollo obedece a factores muy complejos hasta ahora imposibles de prever.

(16)Vaticano, Documento. Donum Vitae, 1987.

Si el cerebro no puede ser reproducido, significa que el clon pensará y actuará en forma original y diferente al clonado. Podrá lograrse un gemelo genético, pero intelectual y espiritual será diferente a su modelo.

Actualmente no se ha realizado la clonación con seres humanos, de acuerdo a datos ciertos de la comunidad científica, pero es cierto que en teoría está especificado el proceso que ha de seguirse para poder llevar a cabo la clonación.

2.6 Aberraciones Científicas ó Manipulaciones Genéticas.

-Implantación de Embriones Humanos en Úteros de Animales:

Con el pretexto de evitar los problemas que se suscitan constantemente con las madres de alquiler, ciertos grupos de científicos pretenden implantar embriones humanos en úteros de animales genéticamente parecidos al hombre como lo son el cerdo y el simio.

-Implantación De Embriones Humanos en Mujeres con Muerte Cerebral:

Muy trágico resultaría mantener con vida artificial a mujeres que han sido declaradas clínicamente muertas para utilizarlas como gestadoras de seres humanos. Esto surgió a raíz de un verdadero

milagro científico en que una mujer inglesa que sufrió muerte cerebral a consecuencia de un tumor que tenía en el mismo órgano, fue mantenida con vida por la razón de que estaba embarazada, seis meses más tarde dio a luz mediante una operación cesárea, a una niña fuerte y sana a la que llamaron Nicole.

-Maternidad Masculina:

Otro desarrollo científico es el que pretende implantar cigotos humanos en hombres que están dispuestos a llevar un embarazo, y en los que se pretende crear un ambiente similar al uterino para que sea viable la gestación de una criatura. Esta idea también surgió de un acontecimiento en el que la ciencia logró éxito gracias a su incesante desarrollo: mujeres que lograron dar a luz después de un embarazo extrauterino, como el casi en el que el huevo se anidó y desarrollo con éxito en un intestino.

Los científicos innovadores afirman que con esto se remediará la frustración de las parejas de hombres homosexuales.

Esta aberración parece técnicamente posible aunque no sin riesgos considerables, tanto para el hombre que es sometido a un tratamiento hormonal contrario a su naturaleza, como para el embrión humano que ha de crecer en un ambiente artificialmente creado, y en un órgano que no es el adecuado.

Un peligro constante es que el feto por escasez de espacio puede adquirir deformaciones óseas.

-Quimeras:

Se denominan quimeras a la fabricación de animales desconocidos por medio de experimentos científicos creados en laboratorio por biólogos y científicos.

Las quimeras son organismos constituidos por células y tejidos procedentes de dos especies distintas, esta coexistencia celular y de tejidos se da en la más perfecta armonía, pero es un hecho que ya se fabrican animales desconocidos denominados quimeras.

Un ejemplo de esto lo hacen los jardineros cuando injertan flores con la unión de dos o más flores para crear una nueva familia.

En cuanto a las quimeras de órganos, los biólogos aprendieron “a cultivar células que son minúsculos fragmentos de tejidos animales o humano, que al colocarse en un medio favorable, viven y sus células se multiplican.”⁽¹⁷⁾

Se ha dado el caso de quimeras de órganos cuando en un cultivo se ponen fragmentos de riñón con fragmentos de pulmón, colocados uno al lado del otro, comunicándose por medio de filas de células a medias pulmón a medias riñón.

(17) Marc Mailliet. De los Bebes De Probeta a la Biología Del Futuro. p. 71

También se hicieron quimeras con ratones de diferentes estirpe con ratones blancos y ratones negros, que se fusionaron en un cultivo.

-La Partenogénesis y Eugenesia:

Se dice que por medio de la partenogénesis las mujeres podrán tener un hijo sin la intervención del hombre, sin la necesidad de recurrir a la fecundación con espermatozoides.

Pártenos significa en griego virgen, la partenogénesis designa un modo de reproducción muy especial, se da normalmente en algunas especies de animales, donde su reproducción es asexual esto es sin la intervención del macho para procrear.

Se experimentó la partenogénesis con una coneja siendo un éxito, este sería el primer antecedente en mamíferos.

La eugenesia, es una práctica que ha originado en varios pueblos a que se mejore la raza, es decir manipular los genes con los miembros de la misma raza para seguir siendo una raza pura.

Esta se divide en dos tipos: “el negativo y el positivo. La eugenesia negativa implica la eliminación sistemática de los individuos menos apropiados biológicamente de la población; la positiva trata de favorecer la procreación de individuos biológicamente sanos.” (18)

(18) Ted Howard y Jeremy Rifkin. ¿Quién Suplantará a Dios? p. 46.

Su práctica se ha hecho para satisfacer la voluntad o capricho de determinados sectores sociales y no en beneficio de la sociedad para combatir anomalías cromosómicas que en la actualidad son necesarios de resolver.

La eugenesia no es una idea nueva. Platón escribió en la República: "Lo mejor de ambos sexos debe ser unido lo más frecuentemente posible y lo peor lo menos posible. La prole de los mejores debe ser educada y la de los peores abandonada, si nuestro objetivo es obtener ciudadanos de primera clase."⁽¹⁹⁾

Un ejemplo de esto sería en la segunda guerra mundial con la idea de Hitler de querer preservar solo una raza la de los Alemanes, con el fin de asegurar la supremacía de Alemania.

Ejemplo que fue mal visto debido a las circunstancias y fines que tenía, solo esa raza para fines monstruosos. La manipulación genética deja ver mala influencia dentro de determinados grupos sociales, como en el caso de la eugenesia que fue desacreditada por el mal uso que le dieron los alemanes.

(19) Platón, la República. p.75

CAPÍTULO III
CONSIDERACIONES Y ASPECTOS
JURÍDICOS.

3.1 En Nuestro Derecho Constitucional.

El país, está conformado como un estado regido por la voluntad del pueblo mexicano constituyéndose en una república representativa, democrática, federal, compuesta de estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior; pero unidos en una federación establecida según los principios de la ley fundamental, que es la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos.

Nuestra Máxima Ley, establece y postula las Garantías individuales y sociales como son por mencionar y sin limitarlas, la garantía a la vida, a la procuración y conservación de la salud de los habitantes del país, libertad de dedicarse al trabajo o profesión que mejor le acomode al individuo, con la limitante que sea lícita y permitida por la ley.

Mencionando así los artículos 4, 5 y 14 constitucionales, respectivamente que hacen una mención genérica a nuestro tema de estudio, considerándolos el soporte previo a nuestro análisis.

Ahora bien para entrar al estudio constitucional, el artículo cuarto en su párrafo segundo dice “El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la Familia.”

De lo anterior podemos estudiar que es una garantía social de igualdad entre los individuos mexicanos tanto de las mujeres como de

los varones, con la protección que les otorgan las leyes legalmente promulgadas y publicadas en el país, así como que protege la garantía social de la formación y desarrollo de la familia con la organización que mejor convenga a la pareja, que en este caso en específico podemos determinar que nuestra máxima ley reconoce a la familia como la unión de dos personas una mujer y otra varón.

Como se ha desarrollado la vida desde el principio de los tiempos, de la propia naturaleza que es la unión de dos seres que unen sus genes masculinos y femeninos para dar vida a un nuevo ser, base que tomo nuestra constitución para la continuidad de los seres humanos en el país, y como consecuencia la formación de la familia, integración, desarrollo y mantenimiento de la misma, no reconociendo la unión de dos personas del mismo genero para la formación de la familia, que en mi muy personal punto de vista es una aberración la familia formada por dos personas del mismo sexo y la cual no asegura la continuidad de la especie.

El párrafo tercero del mismo numeral dice “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”, esto nos refiere a la libertad de procrear de los individuos, con la debida responsabilidad personal de cada uno, para poder considerar el numero de hijos, su espacio entre uno y otro, con la finalidad de darles mas y mejor atención a sus necesidades durante la niñez hasta el desarrollo personal del individuo para que en el futuro sea productivo a la sociedad y conviva mejor con las personas que se rodea.

El párrafo cuarto señala ampliamente que 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.”, lo que prevé en especial y de forma general que todos los individuos dentro del territorio nacional tendrán derecho a ser atendidos en materia de salud.

Por lo que el artículo garantiza: que en México se respete la decisión de los padres de tener los hijos que deseen por que ello es parte de su libertad, sin embargo, nuestra Constitución hace hincapié en la responsabilidad que implica la paternidad, es decir, que todos y cada uno de los hijos deben gozar de la protección familiar, apoyo, atención, comprensión, compañía y educación, a fin de formar ciudadanos libres y dignos.

También garantiza la Seguridad Social, como un derecho al que todos tienen acceso y se concreta en la protección a la salud, en el Sistema Nacional de Salud, al que concurre la Federación y los Estados. Al mencionar genéricamente la Salud como un derecho, me refiero al doble aspecto tanto físico y mental.

Estableciendo así las Principales Garantías que entre otras protege nuestro Artículo 4 constitucional, como son la:

-Garantía de Igualdad (entre el hombre y la mujer).

- Garantía de Paternidad Responsable.
- Garantía de acceso a la Salud.
- Garantía a ser protegido el menor.

Nuestro Artículo 5 constitucional en forma genérica habla principalmente sobre la Garantía de Libertad de Trabajo. Y consideramos de importancia señalar que los beneficios del trabajo corresponden a todos los ciudadanos, y no se le pueden privar de ellos, salvo resolución judicial; tal es el caso de la obligación alimentaria que tiene un padre de familia para con sus hijos mientras dure la necesidad de los alimentos para los menores.

A su vez hacemos referencia al párrafo segundo del artículo 14 constitucional que dice: “Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones y derechos, si no mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.”

Consideramos también este artículo importante, por que consagra garantías de seguridad jurídica que protegen bienes fundamentales como son la vida y la libertad, entre otras, que serian motivo de otro estudio.

En este breve análisis de nuestros artículos constitucionales podríamos resaltar, que van encaminados a la protección del

individuo y de la familia como pilar fundamental de la sociedad protegiendo sus garantías.

Considerando a nuestra Constitución como base principal del tema por que regula la norma de vida de los ciudadanos. Y esta misma prevé sus necesidades.

3.2 La Fertilización Asistida En Nuestra Ley General De Salud y Su Reglamento.

El artículo 1° de la Ley General de Salud que dice: “La presente Ley 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, establece 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.”

Como características de la Ley: reglamenta la salud, da las bases para el servicio de salud, es de orden público y social, y es para toda la República. Con esto podemos afirmar el derecho que tiene toda persona en relación a ser protegida en cuestión de salud.

En general la Ley de Salud es de amplio espectro como lo es la salud misma, entre sus numerosos aspectos que regula se encuentra

su organización, coordinación y vigilancia de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud. Todo esto lo vemos reflejado en su artículo 3° fracción VII., previene y controla las enfermedades transmisibles y las no transmisibles, fracción XV y XVI; el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes células y cadáveres de seres humanos, fracción XXVI; Da impulso al desarrollo de la comunidad y la familia, así como a la integración social y el crecimiento físico y mental de la niñez, artículo 6° fracción IV; Dicta las normas técnicas a que se sujeta la prestación de servicios de salud en todo el territorio nacional, artículo 13 inciso A párrafo primero; A través de los órganos administrativos que instituye, interviene en el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especializaciones que requiera el desarrollo nacional en materia de salud artículo 17 fracción IV; Procura el apoyo y fomento de la investigación en materia de infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana artículo 68 fracción IV; Reglamenta el ejercicio de profesiones relacionadas con la salud artículos 78 y 79.

Realiza la investigación para la salud que comprende el conocimiento de los procesos biológicos, psicológicos en seres humanos artículos 96 y 100.

Ya adentrándonos a la materia que nos ocupa en ley y reglamento podemos mencionar que tiene las siguientes disposiciones:

-Se establece la competencia de la Secretaría de Salud para emitir las normas técnicas a que se sujetará en todo el territorio nacional la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los embriones y fetos, artículo 4° del Reglamento en Materia de Control Sanitario de la Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

-Se clasifica a las células germinales (óvulos y espermatozoides) como productos, artículo 56 párrafo primero del citado reglamento, y establece que su disposición se llevará acabo de conformidad con lo que señalen las normas técnicas que emita la Secretaría.

-La obtención, guarda, conservación, preparación y utilización de productos de seres humanos vivos (quedando incluidas las células germinales), para fines terapéuticos, de investigación científica, sólo podrá hacerse en instituciones autorizadas para ello, artículo 29 de la sección segunda del Reglamento de la ley en Materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

-Exige licencia sanitaria a los establecimientos dedicados a la obtención, manejo y suministro de productos del cuerpo humano, artículo 90 del Reglamento en Materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

La fertilización asistida está definida en el Capítulo IV del Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud; en su artículo 40 fracción XI menciona:

“Fertilización Asistida: Es aquella en la que la inseminación es artificial (homóloga o heteróloga) e incluye la fertilización In Vitro.” Esto que dice el Reglamento no es una definición ya que en su contexto vuelve a repetir el concepto de artificial, por lo que nos encontramos en la misma disyuntiva de su definición.

El propio ordenamiento establece que para la fertilización asistida se requiere obtener el consentimiento informado de la mujer y de su cónyuge o concubinario.

Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto de investigación (en este caso la mujer que va a ser inseminada) o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación (para la fertilización asistida) con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de la investigación (la mujer sujeta a la fertilización) o, en su caso, su representante legal, deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos: (estos requisitos están encaminados a la investigación en general, aquí en este estudio solo usaremos únicamente los que pudieran ser aplicados a la fertilización asistida).

Tiene la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.

Porque su seguridad no se identificará al sujeto y se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, la pareja tiene derecho a que se guarde la mayor discreción respecto a su infertilidad, y al tratamiento que reciba para superarla.

Existe el compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando, recibir información acerca del curso de su tratamiento, de sus problemas y de los posibles resultados, a fin de que la pareja decida si continúa con el estudio o lo abandona.

El consentimiento informado deberá formularse por escrito y reunir ciertos requisitos como. Será elaborado por el investigador principal y de acuerdo a la norma que emita la Secretaría, Será revisado y aprobado por la Comisión de Ética de la Institución de Salud, Indicar nombre y dirección de dos testigos, Firmado por el sujeto de investigación y por dos testigos, V. Se entregara uno al sujeto de investigación ó Representante.

La investigación sobre fertilización asistida sólo será admitida 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, aún si éste difiere con el del investigador, lo que nos deja ver este artículo es que se trata de una pareja, y no cabe hasta el momento la posibilidad de la mujer sola.

En el artículo 14 del mismo reglamento se encuentran las condiciones que deberán de reunir las investigaciones y las personas encargadas de su realización, precisamente y al caso que nos ocupa que es la Inseminación Artificial, se localiza en la fracción VI; Deberá ser realizada por profesionales de la salud a los que se refiere el Artículo 114 (profesionales con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades educativas o certificados de especialización que llene los mismos requisitos), con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios que garantice el bienestar del sujeto a la investigación, en este caso es la mujer sujeta al proceso de fertilización asistida.

Podemos considerar que la labor de la ley ha sido negligente, ya que existe la tendencia a resolver los problemas que genera las nuevas tecnologías, con leyes tradicionales que con frecuencia no aceptan fácil la adaptación para resolver la problemática de la actualidad ó bien lo prohíbe por que en el momento de ser promulgada no se previo que en el futuro la ciencia avanzara , ya que desde la antigüedad se ha desarrollado a cada paso, con el fin de mejorar la vida de los seres vivos.

El problema del hijo procreado por la mujer inseminada con gametos distintos de los de su cónyuge, la responsabilidad del marido que consiente en la inseminación y la del donador del semen, han sido ya debidamente regulados en algunos países.

En México no existe estadística confiable que permita conocer el grado de incidencia de la esterilidad entre parejas, ya que las que la padecen no acuden a las instituciones de los sectores social y público, sino en la mayoría de los casos acude a Instituciones privadas es obvio por la mayor tecnología y mejor servicio que en las instituciones del estado, que carecen en su mayor parte del personal capacitado así como del equipo apropiado.

Las parejas en tal situación ocurren al sector privado donde tienen más seguridad y esperan además que se guarde la mayor discreción posible.

Por lo que respecta al uso de técnicas alternativas para procrear, se tiene la certeza mas no la evidencia de que por lo menos la inseminación artificial en sus dos modalidades, homóloga y heteróloga son prácticas comunes en nuestro país, muchas veces realizadas al margen de los reglamentos legales y de las obligadas normas de higiene.

Es un hecho que al mejorarse la tecnología, las clínicas que están en las ciudades más importantes y desarrolladas están dando

servicios de fecundación In Vitro y otras alternativas para obtener descendencia.

La inseminación artificial no es actividad prohibida por la ley, a menos que se lleve a cabo en forma dolosa e irresponsable, como lo establece el:

“Artículo 466. de la Ley General de Salud, que a la letra dice:” 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 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.”

Por último, compete a la Secretaría de Salud emitir las normas técnicas a que se sujetará en todo el territorio nacional la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados.

Tal es el marco jurídico al que deben sujetarse tanto las dependencias oficiales de salud como los particulares que decidan dedicarse a la práctica de la fertilización asistida.

3.3 Normas Del Código Civil Para El Distrito Federal que se ven afectadas por la Reproducción Asistida.

Corresponde a nuestro código civil la normatividad respecto a la capacidad y personalidad jurídica, matrimonio, nulidad, divorcio, maternidad, paternidad y filiación, derechos hereditarios, adopción, patria potestad y demás instituciones de Derecho Privado y Familiar que se verían afectadas con las prácticas de la nueva tecnología de la procreación.

El código civil establece: “La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte, pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente código.”

Así mismo el artículo 23 del mismo precepto legal manifiesta: “La minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades establecidas por la ley son restricciones a la capacidad de ejercicio que no significan menoscabo a la dignidad de la persona ni a la integridad de la familia; los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes.”

Los anteriores preceptos afectan singularmente a la fecundación In Vitro, en tanto que su principal función es la creación de embriones para ser implantados en el útero materno para su gestación, salvando

los obstáculos físicos que constituyan impedimentos para que el óvulo sea intracorporalmente fecundado por el espermatozoide.

Conforme a lo establecido, la protección del derecho se inicia en el momento mismo de la concepción, de donde los embriones son personas en los términos que especifica el Código Civil, corresponde a los padres, en este caso sería a quienes aportaron las células germinales, el ejercicio de esos derechos, el principal de todos el derecho a la vida y a su integridad física y moral.

Como consecuencia considero que los embriones procreados que no son implantados, sino que son conservados para su uso posterior como es práctica común de la fecundación In Vitro, no deben tener otro destino que ser implantados para intentar su gestación. Destruirlos como a veces sucede o destinarlos a los experimentos resulta un acto ilícito; se considera que debe ser penado por la ley.

La incertidumbre que existe en otros países respecto a la naturaleza del embrión está resuelta en el nuestro, ya que los embriones son personas con derechos y sujetos a la tutela de sus progenitores.

La fecundación In Vitro va generalmente ligada a la implantación del embrión resultante en el útero para su gestación.

Cuando los gametos que generaron el embrión proceden de la pareja y la implantación se efectúa en el útero de la cónyuge el

procedimiento equivaldría a la inseminación homóloga, y en el caso de esta última no hay razón para que la paternidad, maternidad y filiación resulten cuestionados.

Cuando las células germinales proceden de terceros ajenos a la pareja, la situación del hijo respecto a su filiación sería similar a la de los casos de inseminación artificial heteróloga, sería atribuir la maternidad a la madre gestadora y la paternidad a su marido, sin derecho a impugnarla cuando ha consentido en el procedimiento.

Cabe mencionar que los embriones son capaces de adquirir por testamento o por intestado cuando por ley les corresponda ese derecho.

El Código civil para el Distrito Federal establece: “son incapaces de adquirir por testamento o por intestado, a causa de falta de personalidad, los que no estén concebidos al tiempo de la muerte del autor de la herencia, o los concebidos cuando no sean viables.

Los embriones procreados por voluntad de sus padres, obviamente en vida de ellos, llenan el primer requisito del artículo 1314, su viabilidad, solamente podrá determinarse al ser implantados para su gestación.

En nuestro Código Civil, se resuelve el caso de los concebidos intracorporalmente al momento del fallecimiento del autor de la sucesión, presumiéndose que el fallecido fuera el padre, como lo

establece el artículo 1638 que dice: “cuando a la muerte del marido la viuda cree haber quedado en cinta, lo pondrá en conocimiento del juez que conozca de la sucesión, dentro del termino de cuarenta días, para que lo notifique a los que tengan a la herencia un derecho de tal naturaleza que deba desaparecer o disminuir por el nacimiento del póstumo.” En el caso de embriones debe procederse en forma similar.

Sí falleciera la madre:

Conforme a las normas actuales la gestadora es siempre la madre, en tanto que su filiación se da por el principio de Partus Seguitur Ventum, madre es la que pare.

La filiación de los hijos nacidos fuera de matrimonio resulta, con relación a la madre, del sólo hecho del nacimiento. En tal condición, de ser gestado por otra diferente a su madre, la gestadora sería la madre perdiendo el derecho a la herencia de su madre biológica, sería despojado del derecho a la herencia de quien lo procreó, en beneficio de terceros.

Si fallecieran ambos padres:

Implantados en el útero de una mujer distinta de su progenitora resultarían conforme a la ley hijos fuera de matrimonio de la gestadora y de su padre biológico, teniendo derecho solamente a la herencia del padre, perdiendo la de la madre.

Podría resolverse esto haciendo excepciones al principio en el artículo 360 del código civil, donde no siempre la que de a luz fuera reconocida como madre del gestado, y que el parto no fuera factor único determinante de la filiación.

Resulta con esto la subrogación gestacional, que opera en el caso de que falleciera la madre cuando los embriones aún no han sido implantados para su gestación.

Otra forma sería la adopción simple modificada para el efecto de que el cónyuge superviviente no perdiera la Patria Potestad, en la que la gestante fuera al mismo tiempo adoptante. En esta situación, los derechos y obligaciones del adoptado en relación con sus progenitores naturales no se extinguirían y podría en consecuencia participar de la herencia de su madre biológica.

La donación de embriones es también práctica que se deriva de la nueva situación creada por la tecnología de la procreación, propiciada por la técnica de la crió conservación, o conservación por frío, capaz de mantener vivo y en buenas condiciones de salud al embrión procreado.

El problema que tenemos es si existe algún derecho de propiedad aplicable a los embriones. Resultaría obvio que tratándose de personas en los términos de nuestra legislación, el embrión queda bajo el cuidado y la patria potestad de sus progenitores o de las personas que conforme a la ley les corresponda ejercerla, y sus actos

deben tener como fin principal la conservación de los bienes, que de sus derechos subjetivos se derivan: vida, dignidad, salud, patrimonio, fundamentalmente.

Pater est... fue la fórmula que fortaleció la unión matrimonial como base jurídica para la formación de una familia, reivindicando el buen nombre de la esposa, estableciendo con firmeza la filiación de la prole y poniendo a salvo de dudas la responsabilidad del marido aceptada en el momento mismo de celebrar el contrato matrimonial. Por centurias esto funcionó como importante elemento de paz social.

Sus antecedentes se remontan a los tiempos de Roma, y el autor Francisco Rivero Hernández, lo relaciona con la ceremonia mediante la cual el marido o jefe del grupo familiar aceptaba o rechazaba al recién nacido que le era presentado, actitud que permitía o impedía su entrada en la familia en calidad de hijo, y que en algunos pueblos ha sido interpretada como reconocimiento de la propia paternidad y origen del poder paterno. Esta ceremonia, Tollere Liberaum, fue muy corriente en la antigüedad y entre muchos pueblos.⁽²⁰⁾

La mayoría de los tratadistas están de acuerdo en que el tollere o recogida del neonato equivalía a una especie de concesión del derecho de vida, y que ya no podía ser expuesto o abandonado sin caer en sanción, a veces penal; significaría también la entrada del recién nacido en la familia.

El principio descansa sobre tres elementos de presunción:

(20) Francisco Rivero Hernández, La Presunción de Paternidad Legítima, p. 173.

-La cohabitación entre esposos.

-La fidelidad de la mujer.

-El nacimiento en el tempus legitimum, que tenía por objeto evitar que personas ajenas a la familia levantaran contra la mujer sospechas injuriosas y perturbadoras de las relaciones matrimoniales.

De Roma pasó a las codificaciones occidentales por intermediación de la Iglesia Católica, depositaria durante el Medioevo de la cultura Romana; el Derecho español y el francés nos hicieron llegar el legado.

Su finalidad fue no dejar al arbitrio del marido la aceptación de la paternidad de la prole, obligación que contrae al momento mismo de la celebración del matrimonio.

Mencionando así el artículo 326 del código civil para el Distrito Federal que dice. “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.”

La razón de esta fórmula es que la relación sexual no es necesariamente procreadora. Del hecho de que la esposa que se declara infiel hubiese tenido relaciones sexuales con un tercero extraño a la pareja, no se concluye que el hijo procreado sea adúltero. Tampoco la separación de los cónyuges es concluyente para determinar que el hijo no fuera del marido. En consecuencia de no estar de por medio la inseminación artificial heteróloga consentida, la manera eficaz de determinar la paternidad sería la prueba genética que no deja lugar a dudas al respecto. Hasta entonces el hijo no podrá ser reconocido por otro padre, al tenor del artículo 374 del código civil que a la letra dice: “ El hijo de una mujer casada no podrá ser reconocido como hijo por otro hombre distinto del marido, sino cuando éste lo haya desconocido, y por sentencia ejecutoria se haya declarado que no es hijo suyo”.

Otros países han creado la figura de la paternidad social, que consiste en considerar al marido, padre del hijo procreado por su esposa mediante inseminación artificial, cuando él ha consentido. Esto se puede equiparar a una adopción plena por parte del esposo del hijo dado a luz por su mujer, en tanto que, no existiendo lazos de sangre entre él y el hijo procreado por la esposa, aparecerá legalmente en las actas del registro civil como hijo del matrimonio, sin limitación de ninguna clase.

Las controversias judiciales en torno al uso de la inseminación artificial con gametos de tercero o heteróloga, se centraron en dos

puntos principales, el adulterio de la cónyuge inseminada y la ilegitimidad del hijo procreado.

La equiparación de la inseminación artificial heteróloga al adulterio dependerá del concepto de que este ilícito se tenga en la legislación del país donde ocurra, aunque actualmente el elemento universalmente aceptado es la relación sexual ilícita de uno de los cónyuges con tercero.

Tradicionalmente la filiación ha sido la relación jurídica existente entre padres e hijos derivada de la relación biológica que supone la generación. La filiación tradicional tiene así una base fundamentalmente biológica. En tales condiciones, resulta obvio que en caso de inseminación artificial heteróloga entre el marido y el hijo de su esposa no existe relación de filiación pues el “lazo de sangre” que le presupone, no existe.

Como generalmente acontece el empleo de IAD tuvo como razón la impotencia del marido, la esterilidad, o bien, el propósito de evitar la transmisión de enfermedades incurables hereditarias, y se llevó a efecto con su consentimiento, la impugnación de la paternidad tendría fundamentos legales pero no morales para su ejercicio, razón suficiente para prever en la legislación los cambios necesarios a fin de proteger a la familia contra casos de mala fe.

El problema radica en atribuir a alguien la paternidad del hijo procreado mediante ese procedimiento, y de los tres posibles autores:

el portador de las células germinales, el médico y el marido que consiente es el que mejor sirve los intereses del hijo procreado.

En el pasado, los teóricos del Derecho no aceptan otra paternidad que no fuera la natural o genética. Beudant decía: “la filiación no es más que el hecho de la generación; Bonnacasse afirmaba que la familia es ante todo un organismo puramente natural (solamente relación biológica).”⁽²¹⁾

No todos los teóricos pensaban igual, Cicú, el célebre jurista italiano comienza su obra *La Filiazione* con estas palabras: “No existe coincidencia plena entre el hecho natural de la filiación y la relación jurídica de filiación. La procreación no siempre da lugar a una relación jurídica de filiación. Hay personas que no tienen o no pueden tener progenitores jurídicamente reconocidos como tales, incluso en casos en que la filiación es reconocida por la ley, la relación jurídica no es siempre idéntica. Se puede, tener una relación de filiación faltando sin embargo por completo el hecho natural”.

Otros estudiosos del Derecho Familiar como Boguey decían que “el lazo de filiación no es sólo el acto procreador, sino un hecho afectivo y humano, una comunidad de vida, una conjunción de sentimientos”.

La Corte del Estado de California en los Estados Unidos, tomó en cuenta la voluntad como elemento para determinar la filiación del hijo producto de la inseminación heteróloga, declarando al esposo de

(21) *Ibid.* P.184

la madre inseminada con su consentimiento como el padre del hijo procreado.

La tendencia actual en el caso de la inseminación artificial heterológica es ésta: que el hijo sea considerado como del matrimonio cuando ambos han convenido en ella, declarando al mismo tiempo impugnabile la paternidad. Es un acto de justicia a favor de un niño de cuyo nacimiento ambos son responsables.

El boletín publicado el 5 de septiembre del año 2003, dice: La legislación familiar del Distrito Federal se erige hoy como una de las más avanzadas del mundo. Entre sus logros vanguardistas prevé la aplicación de pruebas genéticas para corroborar la paternidad o maternidad, así como la regulación de aspectos como la inseminación artificial, afirmó el catedrático de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Derecho de la UNAM, Julián Guitron Fuentesvilla.

El destacado especialista en Derecho Familiar consideró que el nuevo Código Civil del Distrito Federal del año 2000 es el primero en el orbe que legisla las pruebas con ADN. Más aún, si en un juicio de investigación de paternidad hay negativa para someterse al examen genético, la ley establece que se den por ciertos los hechos.⁽²²⁾

Es considerado que para la legislación mexicana, el hecho de que la fecundación se realice en el cuerpo femenino o fuera de él nada cambia; madre es quien lleva al hijo en su vientre y la mujer que da a luz.

(22)http://www.dgi.UNAM.mx/boletín/bdboletín/2003_669.html

3.4 El Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, en relación a la Reproducción Asistida.

En nuestro Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, se aumentaron dos capítulos nuevos que se relacionan con el tema en estudio, que en el anterior código no existían, toda vez que se trata de un área nueva en nuestra sociedad y para la ciencia es algo que ha sido motivo de estudio desde años atrás, y en el caso del manejo de la inseminación y fecundación, no existe un freno para las personas mal intencionadas con el manejo de las mismas.

Ahora bien este nuevo código penal, toma en cuenta el manejo empleado de la inseminación artificial y de la fecundación In Vitro como técnicas de reproducción asistida para la supervivencia de la humanidad, principalmente con el sentido social de las personas que tiene el problema de procrear a un ser vivo de su semilla.

Observamos que se toma en cuenta en la legislación penal la Inseminación Artificial y la Fecundación In Vitro, ya que son realizadas y practicadas en nuestro país, para el beneficio de algunas parejas con problemas de reproducción.

Estas técnicas son protegidas por nuestras leyes Mexicanas en el Nuevo Código Penal vigente para el Distrito Federal. Y en caso de que los individuos tengan otra acepción del uso de las técnicas de reproducción se les sanciona penalmente tanto en la ley especial que es la Ley General de Salud y ahora el Código Adjetivo, implementando

nuevos tipos penales que antes no existían y en este capítulo analizaremos.

Así tenemos en el:

Título Segundo Llamado “Procreación Asistida, Inseminación Artificial y Manipulación Genética”, que se divide en dos capítulos y en este estudio analizaremos el capítulo primero “Procreación Asistida e Inseminación Artificial”, que se dividió en cinco artículos, que son motivo de estudio:

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 multa.

Este artículo en su tipo lo analizaremos en su contenido, el cual se puede dividir en tres, siendo el primero “A quien” lo que nos dice que se trata de un individuo o sujeto activo o varios sujetos activos, el segundo “disponer de óvulo o esperma” esta idea de disponer es utilizar la cosa que en preciso nos habla del óvulo o esperma, por el o los sujetos activos y el tercero “para fines distintos a los autorizados por sus donantes” quiere decir primeramente que deberán de ser utilizados con un motivo final que es para la procreación de un ser vivo, y no para experimentos de alguna otra especie. Y eso hasta ahora es mal visto por la ley y amerita una sanción penal.

Continuando con el análisis del presente artículo en lo que se refiere a la sanción que puede imponerse al probable responsable es de tres a seis años de prisión, sanción corporal que puede alcanzar, aunque no se considere como delito grave, como lo dispone el Código de Procedimientos Penales, y a su vez este mismo puede obtener un beneficio causal.

Por lo que se refiere a la multa es mínima, en general la sanción la considero muy baja ya que están utilizando al óvulo y al espermatozoide para un fin distinto al autorizado.

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.

Nuevamente dividiremos este reactivo, quedando otra vez en primer lugar "A quien", que nos refiere al o a los sujetos activos que realizan la acción, posteriormente "sin consentimiento de una mujer mayor de dieciocho años" habla del consentimiento del sujeto pasivo, que nos señala su calidad específica "mujer", además de la mayoría de edad del sujeto pasivo que es la descrita por la propia ley penal de dieciocho años que se encuentra en el numeral 12 del código penal, y de la ley civil en su artículo 646, y sin la autorización de la persona pasiva; otra circunstancia del tipo refiere "aun con el consentimiento de una menor de edad", especifica el consentimiento del sujeto pasivo

pero limitada en su minoría de edad, la cual no es un consentimiento pleno como lo refiere el Código Civil para el Distrito Federal, ya que no es un sujeto que pueda contraer obligación pero si derechos que goza por ser ciudadana; otro tipo que da este artículo es “de una incapaz para comprender el significado del hecho” reiterando el género específico mujer, pero con característica de incapacidad de la persona, incapacidades las cuales se encuentran previstas y definidas en la Ley Civil, incapacidad que demérito la comprensión del sujeto pasivo de lo que se va a realizar en su cuerpo; otro como complemento y por último “para resistirlo” que el pasivo pueda negarse u oponerse a que realice la acción, que es la “inseminación artificial”, en su persona. Principalmente nos habla de que este delito se comete en agravio de la mujer, dividiendo la capacidad para consentir o incapacidad para consentir el acto en su persona, y que entienda el hecho de que se realizara en el interior de su cuerpo la inseminación mediante procedimientos médicos.

Del anterior desglose podemos decir que lo que se realice en contrario al consentimiento otorgado y que se trate de menor de edad y de incapaz aun existiendo consentimiento de su parte se encuentra restringido por carecer de su consentimiento pleno y la capacidad de entender el procedimiento en su persona como sujeto pasivo.

Por lo que se refiere a la sanción que se impone al probable responsable de la comisión del ilícito analizado, que es de tres a siete años, se considera como grave por la ley en el artículo 268 en su

párrafo quinto del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, (ya que el término medio aritmético excede cinco años)

El segundo párrafo de mismo artículo dice “Si la inseminación se realiza con violencia o de ella resulta un embarazo, se impondrá de cinco a catorce años de prisión.”

Se refiere a la violencia que se ejerza en contra del pasivo que se divide en física y moral como se encuentra previsto en el numeral 373 del Código Federal Penal, o en su caso si resulte embarazo de la inseminación.

Por consiguiente este segundo párrafo también es grave, ya que se encuentra el uso de la violencia en contra del agraviado, que la ley penal sanciona con mayor severidad.

Este artículo tiene concordancia con el artículo 466 de la Ley General de Salud que dice:

“Artículo 466.- Al que sin consentimiento de una mujer o con su consentimiento, si ésta fuera menor o incapaz, realice en ella inseminación artificial, se le aplicará prisión de uno a tres años, si no se produce el embarazo como resultado de la inseminación; si resulta embarazo se impondrá prisión de dos a ocho años.”

El artículo citado añade un segundo párrafo:

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

Otro punto penal puesto en practica es el de la reproducción asistida de la mujer, igual al anterior es exclusivo del genero de la persona pasiva.

Se impondrá de cuatro a siete años de prisión a quién 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 para resistirlo”.

Para el análisis verificaremos los elementos que nos pide el tipo, que en primer lugar lo es el sujeto activo al decir “A quien”, en segundo punto es la acción del sujeto, el implantar un óvulo fecundado utilizando óvulo ajeno o esperma de donante no autorizado, y por ultimo que se trate sin consentimiento expreso de la paciente o del donante o con el consentimiento de una menor de edad o de una incapaz, delito que también esta considerado como grave principalmente por la falta de autorización de los pasivos.

El segundo párrafo del mismo artículo dice:

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

En este segundo párrafo se contempla la violencia que se ejerce sobre el pasivo la cual se encuentra descrita en el artículo 373 del Código Penal Federal, y la sanción es justa por que el sujeto activo lo comete con violencia y en el párrafo anterior se vale de otras circunstancias.

Además de las penas previstas en el capítulo anterior, se impondrá suspensión para ejercer la profesión o en caso de servidores público, 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.

Por lo que se refiere a este artículo es correcto al complementar la sanción que se le puede imponer al probable responsable, por su calidad de persona prestadora de un servicio profesional, y en segundo caso inhabilitación como persona que desempeña función en alguna institución pública.

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 Código nos refiere exclusivamente al requisito de procedibilidad, en razón del parentesco, o relación que exista entre el activo y el pasivo, y también como lo refiere el número 286 bis del Código Procesal, (si existe denuncia o querrela y se reúnen los requisitos que exige la ley se ejercerá la acción penal que

corresponda). Y considero que la sanción vaya en aumento de acuerdo al mal uso y utilización del esperma y del óvulo, del que debió ser su fin.

El Capítulo II, se refiere a la Manipulación Genética:

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 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”.

Se refiere a la manipulación genética que se utilice en la reproducción de los seres humanos y nos señala tres hipótesis que se encuentran desarrolladas en fracciones que son muy específicas como es el uso distinto de los espermias y óvulos, alterando los genes para la necesidad de eliminar o disminuir las enfermedades que se presentan en los seres humanos o las taras; ó de realizar una fecundación con un fin distinto al de procrear, siendo esto cualquier otra intención que se tenga en vez de la reproducción de la especie; la fracción tercera es

precisa al prohibir la clonación de seres humanos, y cualquier tipo de procedimiento distinto de la procreación de manera ilícita.

Por lo que se refiere a la sanción marcada considero que es insuficiente al tipo de acción que realiza el probable responsable, que es el manejo de los genes y la clonación de un ser humano.

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

Ahora bien las obligaciones y reparación del daño ocasionado, originan la manutención de las personas afectadas, como es la obligación alimenticia para la madre y el hijo producto de aquel.

De acuerdo a las leyes se toma en cuenta la reparación del daño y la manutención como beneficio para esta consecuencia, quedando una laguna ya que solo se le retribuye el daño material pero no su daño moral, y para el que cometa esa arbitrariedad a sabiendas que el daño que causa es mayor, se le tiene que imponer una sanción más severa. Ya que sabe lo que puede hacer y lo utiliza con fines distintos.

CAPÍTULO IV.
LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL Y LA FECUNDACIÓN
IN VITRO. MEDIOS IDÓNEOS PARA LA
PROCREACIÓN.

4.1 La Inseminación Artificial y la Fecundación In Vitro. Medios Idóneos para la Procreación.

Nos ha tocado vivir en un mundo regido por la tecnología, considerada por nuestra civilización como parámetro de progreso. La ciencia experimental aspira a una libertad de acción sin fronteras, sin barreras impuestas por la naturaleza, el Derecho, la Religión o la Moral.

La ciencia ha ampliado el ámbito de su investigación hasta campos insospechados por las generaciones precedentes; la biomedicina moderna ha permitido al científico conocer e intervenir en los procesos pro-creativos del hombre, y a través de la ingeniería genética intenta la manufactura de seres humanos.

La genética experimental ha estado derivando rápidamente del campo de la investigación teórica al terreno de la ciencia aplicada. La capacidad tecnológica para alterar el curso de la evolución humana está relativamente cerca y a la mano.

Durante la segunda mitad del siglo XX, las técnicas de conservación de células germinales (óvulos y espermatozoides), por largo tiempo han sido utilizados en forma discrecional, la fecundación de óvulos femeninos extracorporalmente, sin el concurso sexual de la

pareja (in Vitro), la recomposición genética de embriones en busca de nuevos genotipos no ensayados por la naturaleza (ingeniería genética) y su posterior implantación en el útero materno para su gestación, así como las posibilidades de la reproducción asexual (clonación), han creado preocupación en unos, esperanza en otros, ansiedad social y confusión en la humanidad entera y en particular entre quienes, naturalmente incapacitados para procrear, encuentran en la nueva tecnología diferentes alternativas para intentar tener descendencia.

La precipitación con que han sucedido los hechos y la novedad de los cambios resultantes es la razón por la que hasta hoy no exista una reacción unificada para controlarlos mediante una regulación apropiada.

El derecho, la moral, la política, se encuentran apenas en los primeros estadios de su análisis, percibiendo sin embargo que los principios en los que han fundado sus doctrinas tradicionalmente confrontan el más serio cuestionamiento de la historia.

En las últimas décadas la comunidad científica ha puesto énfasis en el control de la reproducción humana, en desentrañar el misterio de la vida en sus etapas tempranas e intervenir en su creación.

¿Qué tanto ha avanzado para lograrlo? Aunque los resultados obtenidos han sido en verdad espectaculares, la meta a que se aspira, la creación de vida a partir de la materia inerte, es aún una utopía. El

ser humano sigue siendo producto directo o indirecto de la fusión de las células sexuales masculinas y femeninas, de la fertilización del óvulo por el espermatozoide sea intra o extracorporalmente; la pretendida reproducción asexual no cambia este esquema, la célula básica utilizada en la clonación sigue siendo producto de aquella fusión.

La novedad radica en haber dissociado del proceso pro creativo el acto sexual de la pareja, fecundando células germinales fuera del cuerpo femenino. Y lo más deseable, el de resolver el problema de la esterilidad de las parejas.

Porque; el no poder crear una familia; el único refugio afectivo tradicional contra la sociedad, no ser como todo el mundo, es un generador de angustia, que nos puede o no limitar dentro de nuestro mismo grupo social.

Haciendo referencia a circunstancias por las cuáles no es posible concebir, y las técnicas que se utilizan con base a estas circunstancias.

4.2 Causas de Infertilidad en el Hombre.

Las más usuales, la pobre calidad de espermatozoide y la incapacidad de eyacular.

Pobre Calidad de Esperma: a veces los testículos y otros órganos genitales masculinos que contribuyen a la producción de semen están inadecuadamente formados y por estas causas no se encuentran espermatozoides maduros.

- Oligospermia: disminución del número de espermatozoides.
- Aspermia: ausencia de esperma
- Esperma con-motilidad (movimientos reducidos).
- Testículos que se hallan dañados a causa de una infección, (paperas).
- Accidentes.
- Presencia de cáncer u otros tumores en los testículos ocasiona producción deteriorada de esperma.
- Vasectomía.

Incapacidad de Eyacular: es difícil valorar esta facultad (debido a las circunstancias por las cuales se da). Pero una eyacuación ineficaz no tiene importancia si ocurre ocasionalmente; pero si acontece repetidas veces puede dar como resultado la infertilidad.

4.3 Causas de Infertilidad en la Mujer.

Se sabe más sobre las causas de la infertilidad femenina, y su tratamiento tiene éxito con mayor frecuencia del que se obtiene con los hombres.

La causa más frecuente de infertilidad femenina es la enfermedad o lesión de las trompas de Falopio, que se estima que es de un 25 a un 35 por ciento de los casos. Cualquier cicatriz o lesión en el delicado revestimiento de las trompas de Falopio puede afectar el paso de los espermatozoides, del óvulo o del embrión, haciendo poco probable ó imposible el embarazo.

Una enfermedad tubarica suele tener su origen en una infección ocurrida después de dar a luz, de un aborto, de una apendicitis, o de la actividad sexual.

La infección puede seguir a una operación, particularmente cuando trastornos tales como apendicitis o peritonitis han llevado la infección a la pelvis.

Otra causa de infertilidad tiene su origen en el trastorno de las hormonas reproductoras femeninas, si se producen cantidades inadecuadas o excesivas de las hormonas pertinentes, o los ovarios no responden adecuadamente, se ve afectada la fertilidad.

La infertilidad puede ser también el resultado de una endometriosis, que tiene lugar cuando el tejido que reviste el útero (el endometrio) se desarrolla en distintos órganos en la pelvis. Se sospecha la existencia de una endometriosis si una mujer de veinte o treinta años sufre dolores durante la ovulación o antes, o durante el período menstrual, o se siente incómoda al realizar el acto sexual.

Las mujeres con fibromas -tumores esféricos en el útero- pueden ser también estériles. Estos tumores no son cancerosos, pero pueden ocasionar períodos dolorosos y abundantes. A veces provocan la esterilidad al bloquear las trompas o al crecer en el endometrio, o impiden la implantación del óvulo, dando como resultado un rápido aborto.

Las adherencias son bandas de tejido fibroso en la pelvis que pueden formarse tras una infección o una intervención quirúrgica. Constituyen un motivo de infertilidad porque dificultan la liberación del óvulo o impiden su paso hacia las trompas. Pueden ocasionar también dolor en la ovulación o durante el coito, y reducir por ello la actividad sexual.

Las lesiones del cuello del útero, pueden ser causa de infertilidad, tanto por su incapacidad de producir secreción que facilita el paso de los espermatozoides, como por hallarse físicamente debilitado y ser por ello incapaz de ofrecer apoyo suficiente a un embarazo más allá de las doce semanas.

4.4 Afectaciones Emocionales.

Desprendiéndose de estas causas, las afectaciones emocionales en las parejas con infertilidad; algunas de las reacciones de las parejas afectadas son:

a) Sorpresa, es la primera y la más común. La pareja se siente sorprendida de que no se produzca un embarazo. Se sienten sorprendidos de que a otras parejas les sea fácil esperar un hijo, cuando ellos lo han estado intentando, sin éxito, durante un período de tiempo más extenso.

b) Rechazo, las parejas pueden rechazar la existencia de un problema en su incapacidad de concebir. Algunos pueden negar a sus amigos y familiares que ellos deseen tener hijo.

c) Aislamiento, se pueden sentir aislados de su propia relación, de sus amigos los cuales pueden esperar hijos en seguida. Para una pareja estéril ver tantas situaciones familiares puede ser muy doloroso, y esto conduce al aislamiento social, debido a la falta de intereses en común.

d) Ira, puede estar dirigida hacia su propia pareja dentro de su relación, las parejas pueden sentir ira porque no pueden hacer frente a la complejidad del problema y les gustaría buscar ayuda, pero sienten la inquietud de que pueda existir algo psicológico incorrecto en ellos, ya que las personas de su alrededor así se lo hacen sentir.

e) Culpabilidad e Indignidad, uno de los miembros puede llevar el peso de la culpa solo, a causa de una aventura anterior, de una infección, de un aborto, el conocimiento del cual no ha compartido con su pareja. Y un miembro de la pareja puede

sentirse indigno si no puede dar un hijo a su esposo o esposa. Las parejas pueden tener la impresión de que no contribuyen a la sociedad como padres.

f) Depresión, algunas situaciones son deprimentes debido a anuncios de nacimiento, bautizos, observar a los amigos lograr su tercer o cuarto embarazo. Existiendo un sentimiento de desesperación acerca de que la vida va pasando para ellos y de que no encajan en la comunidad.

g) Sufrimiento, la pareja se aflige porque siente que sus sistemas reproductivos han dejado de funcionar. Se lamentan su incapacidad de dar un hijo a su cónyuge, llegan a estar física y emocionalmente agotados. Las parejas sufren interiormente al no ser la esterilidad un estado visible. Como persona es difícil tolerar este hecho, aunque algunas parejas llegan a aceptarlo. Aprenden a aceptar el hecho de que no pueden hacer frente a la naturaleza toda la vida.

h) Aceptación, las parejas aprenden a evitar situaciones penosas y a tolerar penosos comentarios a eludir a quien los hace. Aprenden a acomodarse a un estilo de vida diferente. Cuando una pareja alcanza este nivel, su relación es habitualmente muy estrecha. El hecho de que algunas parejas hayan alcanzado este nivel de aceptación no significa que hayan perdido la esperanza. Ellos continúan esperando un nuevo tratamiento que les permita tener un hijo, o esperan su turno en una lista de adopción.

“Las reacciones ante la esterilidad se extienden a través de un amplio espectro. Algunas parejas alcanzan rápidamente un nivel de aceptación; otras pasan a través de los niveles descritos después de muchos años durante los cuales pueden intentar todo tratamiento posible.”⁽²³⁾

Es aquí donde está nuestro motivo de angustia, cuando se manifiestan algunos problemas en el organismo; como hemos descrito, tanto en el hombre como en la mujer; en la forma de sus aparatos reproductores. Y es precisamente que para subsanar dichas deficiencias y para lograr la concepción y dar vida a un nuevo ser, consideramos el desarrollo de las técnicas de reproducción artificial, como medios idóneos para las parejas, dando así una esperanza a su esterilidad.

De las técnicas mencionadas, consideramos que es de vital importancia, que las personas que decidan someterse a alguna técnica de reproducción asistida para el fin de la procreación, se encuentren bien informadas de las ventajas e inconvenientes, que puede traer consigo su realización. También que tengan en cuenta que es un tratamiento que puede dar resultados en la primera intervención, ó como un tratamiento que también tiene que repetirse varias veces para llegar a su realización.

Como ya hemos mencionado la inseminación artificial es un procedimiento mecánico que no se encuentra dentro de los parámetros de la propia naturaleza, pero con la intervención del

(23) Carl Wood, Fecundación In Vitro. p.54

hombre y los avances de la ciencia, es empleada para la procreación, con la introducción de espermatozoides ya sean del marido o de un donador en el útero de la mujer, con el fin de gestar un nuevo ser.

Y la fecundación In Vitro se dice que es un poco complicada, ya que la mujer no puede fecundar el gameto dentro de ella, por ello es necesario la extracción del óvulo para ser depositado en un cultivo o placa de laboratorio con la unión de espermatozoides para ser fecundado fuera del útero, posteriormente introducir el embrión al útero de la madre para que termine de gestarlo.

Métodos que no tienen mucha difusión y que sin embargo se llevan acabo; y que es necesario dar a conocer estas formas de procreación, ofreciendo la información adecuada, y requiriendo también de una legislación que vaya acorde al avance de la misma ciencia.

Consideramos así algunos puntos por los cuales se utilizan estos métodos:

1.-El punto uno que no tiene problema alguno es el de una ovulación normal y buena condición de esperma. Ya que ambas personas están en posibilidades de procrear por medio natural.

2.-Cuando la mujer no puede ofrecer un óvulo y su pareja este en condiciones de poder fecundarlo es decir, dar su propio esperma; aquí tomamos en consideración la técnica de fecundación In vitro ya

que hay bancos donde hay óvulos disponibles y se puede llevar acabo una implantación, o lo que sería otra opción un familiar que tiene por naturaleza las características de acuerdo al gen o al tipo puede ser quien done un óvulo.

3.-En la mujer hay ovulación, pero el hombre tiene varios factores negativos que afectan su calidad de esperma; aquí podremos mencionar a la inseminación heteróloga que es el semen de un donador (semen congelado de un banco), debemos aclarar un punto importante que no debemos pasar por alto, todo esto se realiza tomando en cuenta la opinión de la pareja es decir, que ambos hayan platicado y que entre los dos tomen la decisión.

4.- Otro punto sería donde en el hombre, no haya fuerza en su esperma ó la calidad del esperma no sea buena por causas de enfermedad y que en la mujer no haya ovulación ó su matriz no tenga fuerza suficiente para sostener el producto, ó este deteriorada, y recurran ambos aun banco de esperma para solicitar un embrión, esteriaríamos entrando en la posibilidad de una maternidad subrogada, que es la práctica mediante la cuál una mujer gesta un niño por otra, con la intención de entregárselo después del nacimiento. Pudiendo entrar a dos clases de subrogación la total: cuando la mujer contratada es inseminada aportando sus propios óvulos y la parcial: cuando solamente es gestadora del embrión fecundado in Vitro que le ha sido trasplantado. Aunque esto solo se ha dado en Estados Unidos y otros países, no descartamos la posibilidad de que sea también contemplado ya en nuestra sociedad.

5.- Como punto final al no poder producir sus células germinales por causas ajenas, y después de haber utilizado ya todos los tratamientos sin ninguna causa de éxito, podemos tomar en cuenta como otro recurso la adopción, dando así cavida a otra posibilidad de ser padres, tema que no abundo en materia, por dejarlo al libre albedrío de otros compañeros que se adhieren también al estudio del derecho, dando una nueva opción a la familia.

4.5 Puntos de Reflexión.

Y es menester dedicar estos pequeños puntos de reflexión como testimonio de lo que significa crear un hijo:

Crear un Hijo: en algunas ocasiones es querer integrarse a un modelo de sociedad, basado en la familia.

Crear un Hijo: es también entrar al mundo de los adultos, sentirse normal, y no darse cuenta súbitamente de que se pertenece a una minoría.

Crear un Hijo: es concebir entre dos una obra maestra, es la consagración del amor. El hecho de no poder lograrlo perjudica en cierta forma la imagen que es el testimonio de ese amor.

Crear un Hijo: para algunos es la continuación física de sí mismo, de su propio ser.

Crear un Hijo: tal vez puede ser el deseo de vivir una aventura: ¡esto va a cambiar nuestra vida!

Crear un Hijo: es poder amar (es decir, dar amor), ser amado y esto sin ningún riesgo. El amor entre adultos es más complejo, está lleno de obstáculos, mientras que el niño ama fundamentalmente y es amado “en forma totalmente natural”.

Crear un Hijo: es poder trasladarnos al mundo de los niños, evadirnos del mundo en que vivimos cotidianamente. El niño representa un antídoto de inocencia, frescura y candor.

Crear un Hijo: también es inculcarlo, inculcarle nuestras ideas, formarlo al tiempo que se le educa, como se da forma a una obra de arte. ¡Es una creación!. No tener un hijo es: no tener creatividad, no tener expresión de uno mismo, o sea, una desdicha.

Crear un Hijo: no sonría, ni se indigne. Algunas veces también es una preocupación económica: la herencia, el patrimonio, etc.

Crear un Hijo: es con frecuencia para el hombre la confirmación de su virilidad. Para él, el hecho de ser estéril casi siempre significa “no ser un hombre completo”.

Crear un Hijo: es también, para la mujer, la confirmación que le asegura su papel cósmico y fundamental; la mujer fue hecha, creada

para tener hijos. No tenerlos es estar en contradicción con la naturaleza, es una causa de angustia y de depreciación ante los ojos de su pareja.

Crear un Hijo: es tocar con la punta de los dedos sin llegar a comprender el misterio, lo maravillosos de la vida. Es un fenómeno sobrenatural, surrealista. Es la noción de tomar parte en un proceso que está más allá de nuestro alcance que ennoblece, que nos hace salir de la trivialidad.

CONCLUSIONES

Resulta importante resaltar con responsabilidad que el control y manejo de la reproducción asistida es una de las técnicas para la procreación de seres vivos, en virtud de que los avances tecnológicos y científicos han sobrepasado el control jurídico.

Toda vez que dichas técnicas han abierto las posibilidades a las personas con problemas de infertilidad que desean procrear, las que se han acercado a estos métodos para conseguir su objetivo, y ya que la legislación no se ha actualizado a la misma velocidad de los avances científicos, ha ido dejando un vacío jurídico que debe ser satisfecho para el bienestar de la sociedad.

En nuestro país existe un gran vacío respecto a la regulación de las técnicas de reproducción asistida y sin embargo son llevadas a cabo, procedimientos que con las ciencias exactas han ido en aumento en beneficio de las personas, pero que al respecto de la ciencia jurídica no hay interés verdadero por la sociedad en las legislaturas del país por regular a la precisión la reproducción de los individuos de forma artificial.

Dadas las circunstancias en que ha evolucionado la reproducción asistida, es necesario que todas aquellas parejas que deseen recurrir a los avances científicos, los cuales les dan la posibilidad de procrear, puedan encontrar ante esta situación un

ordenamiento jurídico que salvaguarde sus derechos a la creación de una familia, así como los derechos de los individuos nacidos de las técnicas de procreación en estudio, la cual en esencia deberá de ser la misma para todos los nacidos en cualquier circunstancia.

Como se encuentra conceptuada en la Legislación Mexicana, en la que se considera que la familia esta conformada por padre, madre e hijos.

Por lo anterior, es indiscutible que debe existir una regulación más precisa y en solo un texto “Técnicas de Reproducción Asistida”, la cual debiera contener la descripción de todas y cada una de ellas, los métodos a seguir, los sujetos que intervienen, así como los requisitos que deban cubrir, para tomar una decisión viable que se adapte a sus necesidades y posibilidades.

Es preciso una colaboración abierta y rigurosa entre la sociedad y la ciencia, de modo que el respeto a los derechos fundamentales de los hombres y, la ciencia pueda actuar sin trabas dentro de los límites, y con los ritmos que la sociedad señale.

Por tratarse de asuntos de enorme responsabilidad, no pueden recaer ni dejarse a la libre decisión de los científicos, por ello es que se debe crear una ley, constituida con representación social que contemple el criterio mayoritario de la población, que se encargue del seguimiento, control y resolución de conflictos de la práctica de la fertilización asistida.

Dicha Ley debe estar integrada, no sólo por expertos en estas prácticas, sino también por abogados, que puedan llevar un control y seguimiento del aspecto legal.

De ahí consideramos un Marco Jurídico para la Práctica de la Fertilización Asistida, ya que son técnicas que se llevan a cabo en nuestro país. Y estamos a favor de dichas prácticas, por que dan la oportunidad y opción para que las parejas con algunas circunstancias que no puedan procrear se lleguen a realizar como familias.

Estamos en favor de que la ciencia avance en las técnicas de reproducción para el beneficio de la integración de las familias y además también estamos de acuerdo toda vez que en la actualidad existen dificultades administrativas bastantes engorrosas para el trámite de la adopción, para las personas que quieren iniciar una familia, siendo la fertilización asistida una alternativa bastante buena para realizarse como padres ya que la familia es la base de la sociedad.

Con esto podemos asegurar la continuidad de la especie humana, y también consideramos que es bueno por que con la fertilización asistida los encargados de llevarla a cabo deberán de realizar todas las pruebas necesarias para que los huevos utilizados se encuentren sanos y tengamos por resultado un embrión viable y con buena salud.

Así con el desarrollo del trabajo de investigación demostramos que hablar de un Marco Jurídico para la Práctica de la Fecundación Asistida ya es considerado en la Legislación Mexicana dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley General de Salud y su Reglamento, en el Código Civil para el Distrito Federal y ahora ya adentrándonos con una Ley que se une a nuestro tema como es el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, que con sus nuevas reformas contempla a las Técnicas Asistidas; sancionando el mal uso que le den los sujetos que participan al realizar inadecuadamente su empleo o profesión.

BIBLIOGRAFÍA.

LEGISLACIÓN CONSULTADA

Agenda de Salud. Ed. Grupo ISEF, S. A., México, D. F. 2001.
226 pp.

Agenda Penal Federal y del Distrito Federal. Ed. Raúl Juárez Carro, S. A. de C. V. México, D. F. 2003, 524 pp.

Código Civil para el Distrito Federal. Ed. Porruá, México, D. F. 2003, 660 pp.

Código De Procedimientos Civiles para el Distrito Fedral. Ed. Porrúa, México, D. F. 2003, 580 pp.

Código De Procedimientos Penales para el Distrito Federal. Ed. SISTA, México, D. F. 2003, 320 pp.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ed. Porruá, México, D. F. 2002 258 pp.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. México, Ed. Sista, 1999, 181 pp.

ACEVEDO ALVEAR, Carlos Historia de México. 7ª Edición, México, Ed- Jus. 1999, 547 pp.

ALVAREZ BRAVO, Alfonso Estudio de la Pareja Estéril. 12ª Edición, México, Ed. Limusa, 1998, 678 pp.

CHAVEZ ASENCIO, Manuel La Familia en el Derecho. 4ª Edición, México, Porrúa, S. A. 1999, 577 pp.

DAVIS, Elia La Esterilidad y sus Remedios. México, Ed. Diana, 2000, 780 pp.

DE IBARROLA, Antonio Derecho de Familia. 9ª Edición, México Editorial Porrúa S. A. 1999, 487 pp.

ESQUIVEL OBREGÓN, Toribio Apuntes para la Historia Del Derecho Mexicano. 13ª Edición, México, 1999, 520 pp.

GUITRON FUENTEVILLA, Julián Derecho de Familia. 11ª Edición, México, D. F., 1999 580 pp.

HOWARD, Ted ¿Quién suplantara a Dios? EDAF, S. A. Madrid, 1999, 213 pp.

HURTADO OLIVER, Xavier El Derecho a la vida ¿ Y a la Muerte? México, Editorial Porrúa, 2000, 172 pp.

LOPEZ IBOR, J.j. Fecundación y Esterilidad, México, Editorial Universo , 1993, 189pp.

MAILLET, Marc De los Bebes de Probeta a la Biología del Futuro. México, Ed. Plm, 1991, 124 pp.

MARGADANT S., Guillermo F., Introducción a la Historia del Derecho Mexicano. 11ª Ed, México, Ed. Esfinge, 115, 296 pp.

SÁNCHEZ AZCONA, Jorge Familia y Sociedad. México, Ed. México, 1999, 199 pp.

S. CABRAL, Karchmer Normas y Procedimientos de Obstetricia y Ginecología. México, 2001. 270 pp.

SENARDENS CEBAN, Antonio Aspectos Psicológicos de la Infertilidad, México, 2000. 245 pp.

VERDUZCO PRADO, Gabriel Esterilidad Convugal, México, Editorial Limusa, 1987 110 pp.

WOOD, Carl Fecundación In Vitro,. Barcelona Editorial Orbis, S. A. 1998 101 pp.

ZARATE, Arturo y MACGREGOR Carlos, Manejo de la Pareja Estéril. 2ª Ed. México, Ed. Trillas, 1990, 130 pp.

OTRAS FUENTES DE CONSULTA

DICCIONARIO MEDICO. México, Ed. Nueva Editorial 1989, 860 pp.

ETIMOLOGÍAS MÉDICAS. México, 1998 1324 pp.

INTERAMERICANA, DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO DE MEDICINA. Ed. Interamericana, México, 1990, 687 pp.

Genoma Humano y Diagnóstico Genético Oportunidades y Dilemas.

<http://www.jurídicas.unam.mx/publica/salud/cuad2/presenta.htm>. 20 de septiembre 1999.

La Inseminación Artificial.

html,http://www.dgi.unam.mx/boletin/bdboletin/2003_669. 5 septiembre 2003.

GLOSARIO

- Azospermia: carencia de esperma.

- Adherencia: banda de tejido fibroso que se une anormalmente a los órganos u otras partes del cuerpo.

- Amniocentesis: Punción de la bolsa de líquido amniótico que rodea al feto en desarrollo para obtener una muestra de dicho líquido para su análisis. El procedimiento se utiliza para diagnosticar ciertas anomalías genéticas o metabólicas del feto en una primera etapa del embarazo.

- Célula Germinal ó Gameto: el esperma y el óvulo, son células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión.

- Concebir: fecundación de la mujer.

- Concepción: fusión del óvulo y del espermatozoide.

- Clonación: reproducción de un individuo utilizando una célula de su cuerpo.

- Ectogénesis: la concepción de la gestación hasta su nacimiento de seres humanos en el laboratorio, sin utilizar el cuerpo femenino.

➤ **Embrión:** al producto de la concepción a partir de ésta, y hasta el término de la duodécima semana gestacional.

➤ **Endometriosis:** inflamación de la membrana mucosa que tapiza las paredes de la cavidad uterina.

➤ **Espermatozoide:** célula reproductora masculina que al fusionarse con el óvulo puede impregnarlo y fecundarlo.

➤ **Esterilidad:** incapacidad de concebir o reproducirse.

➤ **Esterilidad idiopática:** esterilidad de causa desconocida.

➤ **Espermatógenesis:** es la formación de los espermatozoides hasta llegar a ser células sexuales maduras, pasan por varias etapas, gonocitos, espermatogonias, espermatocitos, espermatides y espermatozoides.

➤ **ET:** Transferencia de embrión.

➤ **Fecundación:** fusión del óvulo y del espermatozoide.

➤ **Fecundación In Vitro:** fecundación fuera del cuerpo, en tubos de ensayo de cristal en el laboratorio.

➤ **Fertilidad:** capacidad de reproducirse.

➤ Fertilización Asistida: es un procedimiento médico de carácter terapéutico al que puede recurrirse en los casos de esterilidad o infertilidad irreversible y cuando existan probabilidades de transmisión de enfermedades hereditarias incurables. Se considera fecundación asistida, la inseminación artificial, la fecundación extracorporal del óvulo y el espermatozoide.

➤ Feto: el producto de la concepción a partir de la decimotercera semana hasta el alumbramiento.

➤ Folículo: vesícula ovárica llena de líquido que contiene el óvulo en desarrollo. En la ovulación, el folículo se rompe a través de la superficie del ovario y el óvulo maduro es liberado.

➤ Genes: aquellas disposiciones y actitudes hereditarias que se transmiten a la prole y tienen su localización en las cromosomas.

➤ Gonodotropinas: hormonas segregadas por la hipófisis, producen el crecimiento del folículo.

➤ Hipospadia: deformidad congénita de la pared, inferior de la uretra en el hombre, que se abre en puntos diferentes de este conducto.

➤ Hormona: sustancia química producida en un órgano que estimula o afecta otros órganos o partes del cuerpo.

- IAD: inseminación que se hace utilizando semen de un tercero extraño a la pareja.

- Implantación: fijación del óvulo fecundado en la mucosa uterina.

- Indiferenciar /indiferenciada: desbloquear las funciones de una célula para que recobre su potencial original sin dañarla, deshacer la limitación impuesta por la naturaleza y hacerla de nuevo capaz de realizar libremente el plan genético de que esta dotada.

- Inseminación artificial: introducción del semen en la vagina, cuello del útero o en el útero por otros medios ajenos al acto sexual.

- In Vivo: fenómeno que se puede observar dentro del organismo.

- In Vitro: que se puede observar en un tubo de ensayo en cualquier vasija de laboratorio.

- Laparoscopia: procedimiento por el cual se introduce en el abdomen un endoscopio (combinación de ocular óptico y luz) que permite la inspección de los órganos internos.

- Oligozoospermia / oligospermia: escasa motilidad del esperma.

➤ Ovulación: proceso de formación y desprendimiento del óvulo maduro del folículo ovárico.

➤ Óvulo: elemento reproductor femenino formado y contenido en el ovario, que al fusionarse con el espermatozoide desarrolla el embrión.

➤ Transferencia del embrión: implantación en el útero del embrión primario que se ha desarrollado en el laboratorio.

➤ Trompas de Falopio: tubo muscular a lo largo del cual el óvulo se traslada desde el ovario al útero y en el cual es fecundado.