



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE DERECHO

**"PROPUESTA DE REGULACIÓN DE LA APLICACIÓN
DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA
EN HUMANOS A TRAVÉS DE LOS CONTRATOS DE
DONACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS"**

T E S I S

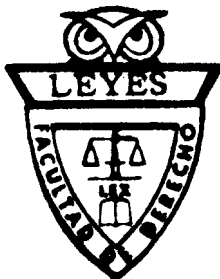
QUE PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN DERECHO

P R E S E N T A

MARÍA DAIDE MONROY MARTÍNEZ

ASESOR: MTRO. JOSÉ AURELIO ZALDÍVAR VÁZQUEZ



CIUDAD UNIVERSITARIA



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.

GRACIAS DIOS

Por haberme permitido llegar a este día y poder compartirlo con las personas más importantes de mi vida.

A MI MADRE

MARIA TERESA MARTÍNEZ RUIZ, por su enseñanza de valentía y coraje para enfrentar la vida, por sus consejos, comprensión, apoyo, pero sobre todo por su cariño incondicional.

<p>A MIS TÍAS</p> <p>ROSALBA, HERMELINDA, DAIDE Y MAGDALENA, por apoyarme con una palabra de aliento, un buen regaño, pero sobre todo por su confianza y cariño.</p>	
	<p>A MI TÍO CLAUDIO</p> <p>Por tus sabios consejos, los cuales me fueron de mucha ayuda para seguir adelante.</p>
<p>A MIS PRIMOS</p> <p>MARIELA, HUGO, ROCÍO, EDITH Y RICARDO, por su comprensión, consejos y ayuda a lo largo de mi vida.</p>	
	<p>A MIS AMIGAS Y AMIGOS</p> <p>Porque siempre han estado conmigo en las buenas y en las malas.</p>
<p>AL DR. HÉCTOR E. MEZA VÁZQUEZ</p> <p>Por su orientación y dedicación.</p>	
	<p>A MI ASESOR</p> <p>MTRO. JOSÉ AURELIO ZALDIVAR VÁZQUEZ, por creer en este proyecto y por su confianza.</p>

ÍNDICE

PROPUESTA DE REGULACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN HUMANOS A TRAVÉS DE LOS CONTRATOS DE DONACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INTRODUCCIÓN.....I

CAPÍTULO PRIMERO

MARCO CONCEPTUAL DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO Y MASCULINO ASÍ COMO DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.....	1
1.1 APARATO REPRODUCTOR FEMENINO (anatomía y fisiología)	1
1.2 APARATO REPRODUCTOR MASCULINO (anatomía y fisiología)	9
1.3 FECUNDACIÓN.....	16
1.4 ESTERILIDAD.....	18
1.5 INFERTILIDAD EN EL HOMBRE Y EN LA MUJER.....	19
1.6 TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA	24
1.6.1 INSEMINACIÓN ARTIFICIAL.....	28
1.6.2 FECUNDACIÓN IN VITRO.....	30
1.6.3 MATERNIDAD SUBROGADA O ÚTERO SUBRUGADO.....	31
1.6.4 INYECCIÓN INTRACITOPLASMÁTICA.....	32
1.6.5 TRANSFERENCIAS DE GAMENTOS A LA TROMPA DE FALOPIO.....	34
1.6.6 CLONACIÓN.....	35

CAPÍTULO SEGUNDO

ANÁLISIS EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DONACIÓN DE GAMETOS Y CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, ASÍ COMO EN LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA.....	37
2.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.....	37
2.2 CÓDIGO CIVIL EN EL DISTRITO FEDERAL.....	40
2.3 CÓDIGO PENA PARA EL DISTRITO FEDERAL.....	41
2.4 LEY GENERAL DE SALUD.....	43
2.5 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD.....	46

2.6 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA EN CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS.....	46
2.7 CONTRATOS CIVILES.....	50
2.7.1 HECHO Y ACTO JURÍDICO.....	50
2.7.2 ELEMENTOS DEL CONTRATO.....	52
2.7.3 INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO.....	69
2.7.4 CLASIFICACIÓN DE LOS CONTRATOS.....	71
2.7.5 TERMINACIÓN DEL CONTRATO.....	73
2.8 CONTRATO DE DONACIÓN.....	75
2.9 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	81
2.10 DERECHO COMPARADO DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA.....	85

CAPÍTULO TERCERO

LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN LA SOCIEDAD Y SUS CONSECUENCIAS JURÍDICAS.....	96
3.1 LA FAMILIA EN ROMA.....	97
3.2 LA FAMILIA EN LAS PRINCIPALES CULTURAS PREHISPÁNICAS.....	99
3.3 LA FAMILIA EN LA COLONIA.....	103
3.4 LA FAMILIA EN LA INDEPENDENCIA.....	103
3.5 LA FAMILIA EN LA ACTUALIDAD.....	105
3.6 CONSECUENCIAS JURÍDICAS DE LA FILIACIÓN EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA.....	105

CAPÍTULO CUARTO

PROPUESTA DE REGULARIZACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA A TRAVÉS DE LOS CONTRATOS DE DONACIÓN DE CÉLULAS GERMINALES Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	116
4.1 CONTRATO DE DONACIÓN DE ÓVULOS.....	122
4.2 CONTRATO DE DONACIÓN DE ESPERMATOZOIDES.....	135
4.3 CONTRATO DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL.....	144
4.4 CONTRATO DE FECUNDACIÓN IN VITRO.....	157
4.5 CONTRATO DE MATERNIDAD SUBROGADA.....	170
4.6 CONTRATO DE INYECCIÓN INTRACITOPLASMÁTICA.....	177
4.7 CONTRATO DE TRANSFERENCIA DE GAMETOS.....	190
CONCLUSIONES.....	204
BIBLIOGRAFÍA.....	208

INTRODUCCIÓN

La tecnología en nuestros días ha dado un gran avance en cuanto a la reproducción asistida, trayendo consecuencias de índole social, económica, moral y jurídica. En esta última, se han ido presentando una serie de problemas jurídicos tales como el establecimiento de la filiación de un menor nacido a través de una técnica de reproducción asistida en la que alguna de las células germinales (óvulo o espermatozoide) sean de algún donador, que los gametos sean vendidos o se renten úteros, esto sólo por mencionar las más comunes.

También debemos tener en cuenta que la esterilidad y/o infertilidad actualmente se encuentra presente aproximadamente entre un 15% de las parejas que no logran concebir después de un año de tener relaciones sexuales sin protección, por lo tanto no se está hablando de algo lejano, es por desgracia ya una realidad en nuestro país y que debemos verlo como un problema de salud pública, en donde la parte jurídica está tomando gran relevancia.

Asimismo, los medios de comunicación no dan siempre una información veraz sobre los métodos de reproducción asistida, lo que ha provocado una gran confusión en la población, debido a que lo que leemos o escuchamos no siempre tiene una base científica; un ejemplo de esto son los artistas que hablan acerca de que congelaron sus óvulos, donaron sus espermatozoides, se practicaron una inseminación artificial, acudieron a una clínica de fertilidad donde escogieron en un catálogo al papá de su futuro bebé, etc.

Por lo anterior, se propone regular la reproducción asistida a través de los contratos de donación y prestación de servicios; esto con el fin de que los individuos involucrados en alguna técnica de reproducción asistida al momento de aceptarla se encuentren informados de las consecuencias psicológicas, físicas, económicas, éticas y jurídicas de las mismas.

Bajo este contexto, en el capítulo primero abordamos los conceptos de esterilidad (incapacidad para concebir tras mantener relaciones sexuales sin protección durante doce meses) y la infertilidad (dificultad para procrear), los cuales son utilizados muchas veces como sinónimos. Asimismo se explicarán los procedimientos de las técnicas de reproducción asistida más utilizadas en la actualidad, tales como la inseminación artificial (homóloga y heteróloga), fecundación in vitro, maternidad subrogada, inyección intracitoplasmática y transferencia de gametos a la trompa de Falopio.

En el capítulo segundo, analizamos la legislación mexicana vigente en cuanto a la reproducción asistida, la cual es casi nula, sin embargo, en la Ley General de Salud podemos encontrar que existen penas para las personas que practiquen las técnicas de reproducción asistida sin el consentimiento de los individuos a los que se les realicen. En cuanto al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, sólo encontramos el concepto de fertilización asistida, pero no habla sobre las técnicas de reproducción asistida.

En ese mismo contexto se analizarán los contratos de donación y prestación de servicios en el Código Civil vigente para el Distrito Federal, con el objeto de

establecer las bases para realizar la propuesta de la regulación de las técnicas de reproducción asistida a través de los contratos antes mencionados.

El capítulo tercero, versará sobre la importancia de la familia en la sociedad romana, culturas mexicanas, colonización e independencia, hasta llegar a nuestra actualidad, así como las consecuencias jurídicas de la filiación en la legislación mexicana aplicadas en las técnicas de reproducción asistida, aunque cabe destacar que no existe un ordenamiento como tal y que se toma como base el artículo 324 del Código Civil vigente para el Distrito Federal fracción III, para establecer la filiación de un menor nacido a través de algún método de reproducción asistida.

Por último y de acuerdo a la investigación y análisis realizado en los capítulos anteriores, en el cuarto se propone la regulación de los métodos de reproducción asistida a través de los contratos de donación y prestación de servicios, destacando que sólo se llevarán a cabo en personas con algún problema de esterilidad y/o infertilidad comprobada y que sean una pareja estable (cónyuges o concubinos), esto con el fin de proteger al menor nacido por medio de alguna técnica de reproducción asistida. Asimismo, evitar que se vea como un modus vivendi la venta de óvulos o espermatozoides y la renta de úteros.

Debemos de tomar en cuenta que la reproducción asistida debe estar al alcance de todo mexicano y no ser exclusiva de aquellas personas con un alto poder adquisitivo.

CAPÍTULO PRIMERO

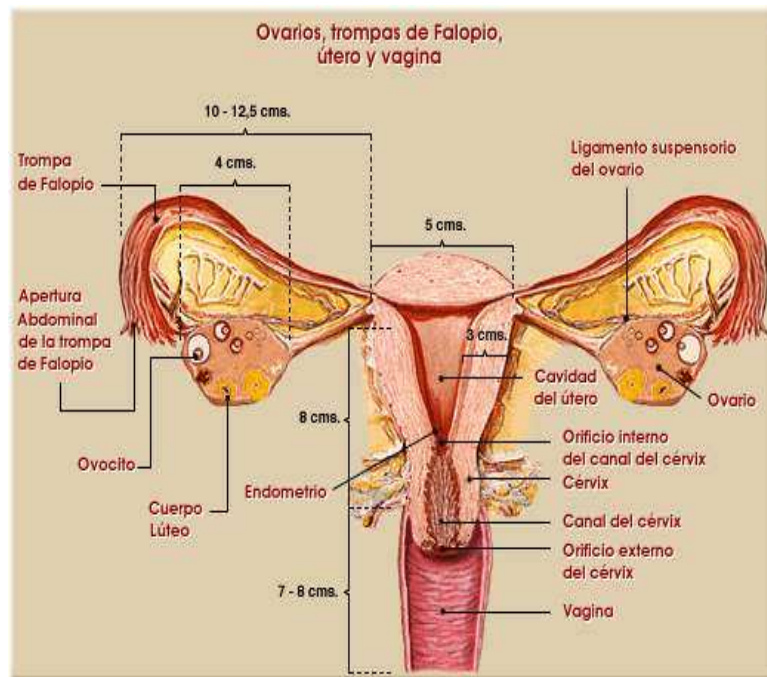
MARCO CONCEPTUAL DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO Y MASCULINO, ASÍ COMO DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Para poder realizar una propuesta de regulación sobre las técnicas de reproducción asistida, es primordial entender en que consisten cada una de ellas; por lo tanto es de suma importancia conocer el funcionamiento del aparato genital masculino y femenino, así como las causas de la infertilidad en la pareja, de una manera general.

1.1 APARATO GENITAL FEMENINO (ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA)

El aparato genital femenino esta compuesto por:

- Ovarios
- Trompas Uterinas.
- Útero.
- Vagina.
- Vulva



Tomado de: *aldeaeducativa.com*. 12 de mayo del 2007. 20:00 horas.

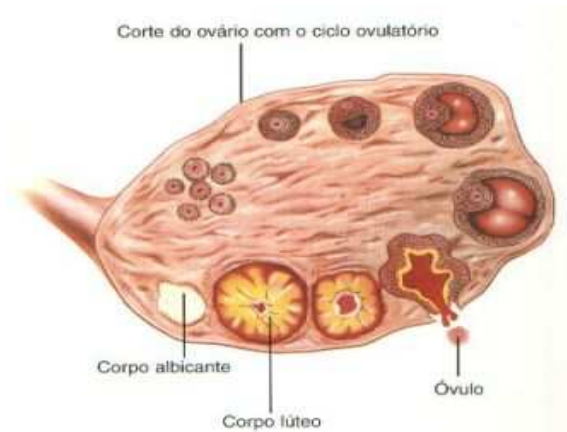
Ovarios: Son dos glándulas genitales mixtas, cuya secreción externa origina los óvulos y la secreción interna genera las hormonas ováricas que intervienen en las funciones femeninas (menstrual) y contribuyen a la diferenciación sexual en la época de la pubertad. Está conformado por cuatro ligamentos que son: lumboovárico, uteroovárico, mesovario y tuboovárico que son los medios de fijación de los ovarios.¹

El ovario está constituido por una envoltura, el epitelio ovárico, que encierra un estroma conjuntivo, donde están contenidos los folículos de Graaf. (Porción intraovárica en donde ocurre la maduración de los óvulos).² El folículo maduro

¹ QUIROZ GUTIERREZ, Fernando. Anatomía Humana. Ed. Porrúa, México, 1983. p.308

² Ibidem. p. 311.

ocupa la periferia del ovario, produciendo un ligero levantamiento sobre su envoltura epitelial que recibe el nombre de estigma y posteriormente ocurriendo ruptura del mismo se libera el ovulo maduro para que ocurra el proceso de fecundación a nivel de la trompa uterina.



Tomado de: *aldeaeducativa.com*. 12 de mayo del 2007. 20:00 horas.

Trompa Uterina: La trompa uterina o Trompa de Falopio es un conducto que se extiende de la superficie exterior del ovario al ángulo lateral del útero, recorriendo el borde superior del ligamento ancho. Mide de 10 a 12 centímetros de longitud y su diámetro, al salir del útero, es de dos a cuatro milímetros, aumentando progresivamente para medir en su extremidad ovárica ocho milímetros. Se distinguen cuatro porciones de adentro hacia afuera: la intersticial, el istmo, la ampolla y el pabellón (Porción donde ocurre la fecundación).³

La trompa uterina esta constituida por una capa externa serosa, una media muscular y una interna mucosa.

³ Ibidem. P. 313

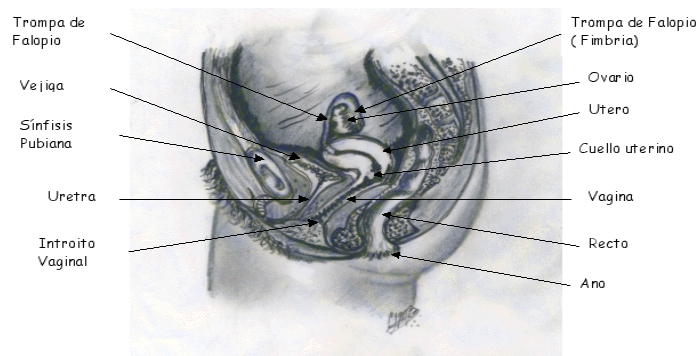
Útero: El útero o matriz es un órgano muscular cavitario, destinado a contener el huevo fecundado durante su evolución hasta el final del desarrollo de un nuevo ser humano.

El útero está sostenido por seis ligamentos, constituidos por repliegues peritoneales que contienen en su interior las formaciones ligamentosas. También contribuyen a su fijación la cúpula vaginal y los músculos del perineo. Los ligamentos uterinos, pares y simétricos, son los ligamentos anchos, los cuales se hallan constituidos por el peritoneo uterino, cuyas hojas anterior y posterior se adosan en sus bordes, formando el repliegue que va a las paredes laterales de la pelvis por fuera y alcanza por abajo el piso pélvico; los ligamentos redondos, son cordones redondeados, extendidos de los ángulos laterales del útero al conducto inguinal y al pubis; y los ligamentos uterosacros, se extienden de la cara posterior del cuello uterino, en los límites del istmo, a la cara anterior del sacro.⁴

En el útero se consideran una porción superior o cuerpo y otra inferior o cuello, unidas por el istmo. El útero presenta una cavidad aplanada de adelante atrás que comunica por abajo con la cavidad vaginal, y por arriba, el nivel de sus ángulos, con las trompas uterinas.

El útero está constituido por tres capas una serosa externa, otra muscular media y una mucosa interna.

⁴ Ibidem. P. 316



Tomado de: *educaret.net*. 12 de mayo del 2007. 20:40 horas.

Vagina: Es un conducto musculomembranoso que se extiende del cuello uterino a la vulva. Su longitud es de ocho centímetros, de su cara anterior es aproximadamente de siete centímetros, mientras que la posterior es de nueve centímetros; sin embargo, puede dilatarse, aumentando su longitud tres o cuatro centímetros de lo normal. Exteriormente la vagina posee dos caras, dos bordes y dos extremidades. Esta constituida por una capa externa conjuntiva, una capa media muscular y una capa interna mucosa.⁵

Vulva: Esta constituida por el conjunto de los órganos genitales externos de la mujer. Los labios mayores se unen hacia delante y se pierden en un saliente mediano o Monte de Venus. Los labios menores se unen también hacia delante para envolver al clítoris, que con otras formaciones constituye el aparato eréctil de la vulva.⁶

⁵ Ibidem. P. 328

⁶ Ibidem. P. 331

Los labios mayores son dos repliegues cutáneos, alargados en sentido anteposterior y aplanados transversalmente, poseen dos caras, dos bordes y dos extremidades. Y los labios menores o ninfas, están situados por dentro de los labios mayores y son dos repliegues cutáneos que poseen, como los mayores, dos caras, dos bordes y dos extremidades.⁷

Monte de Venus, es un saliente redondeado, que se halla por delante de la sínfisis del pubis, con un espesor que varía de dos a ocho centímetros, según la constitución de la mujer.⁸

Formaciones Interlabiales, separando los labios mayores y menores, se encuentra en el fondo el orificio de entrada de las vías genitales, y por delante de él, el vestíbulo, el meato urinario y el clítoris; el orificio vaginal en la mujer virgen esta parcialmente cerrado por el himen.⁹

Himen, es un tabique perforado, situado en los límites de los conductos vulvar y vaginal. Tiene un borde central que limita la hendidura del himen existiendo diversos tipos: semilunar, anular, labiado o estrellado. El himen esta formado por un repliegue mucoso que contiene en su interior tejido conjuntivo y fibras elásticas en cantidad muy variable, lo que explica la elasticidad y las hemorragias que presenta esta membrana.¹⁰

⁷ Idem.

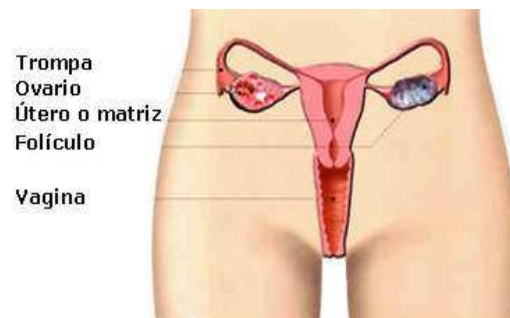
⁸ Ibidem. P. 333

⁹ Idem.

¹⁰ Idem.

Las formaciones eréctiles de la vulva, incluyen los bulbos de la vagina y el clítoris. Los bulbos se encuentran ubicados a los lados de la uretra y de la vagina, son dos, alcanzan la longitud de tres a cuatro centímetros con un espesor de 10 a 15 milímetros, de estos se distinguen dos caras, dos bordes y dos extremidades. El bulbo de la vagina es un cuerpo eréctil, cuyos elementos contráctiles son poco abundantes. Su albugínea está reducida en una envoltura conjuntiva y sus conductos venosos, aunque lleguen a la repleción completa, no alcanzan la erección perfecta.¹¹

El clítoris es un órgano eréctil, homólogo al pene del hombre, situado en la parte anterior de la vulva y formado por los cuerpos cavernosos y sus envolturas.

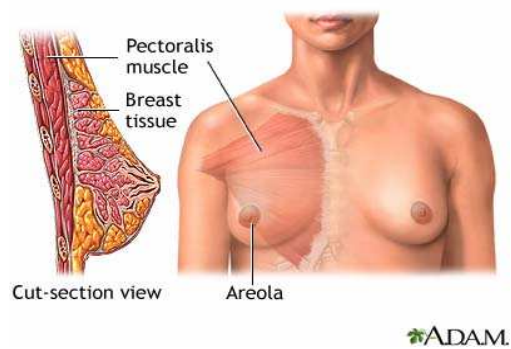


Tomado de: *educaret.net*. 12 de mayo del 2007. 20:40 horas.

Glándulas Mamarias: Es considerada como una glándula anexa al aparato genital de la mujer, las mamas o glándula mamaria. Es un órgano par localizado en la cara anterosuperior del tórax. Y tiene su expresión física en el momento de

¹¹ Idem.

los cambios que ocurren en la pubertad. Su función principal es la producción de leche para amamantar.¹²



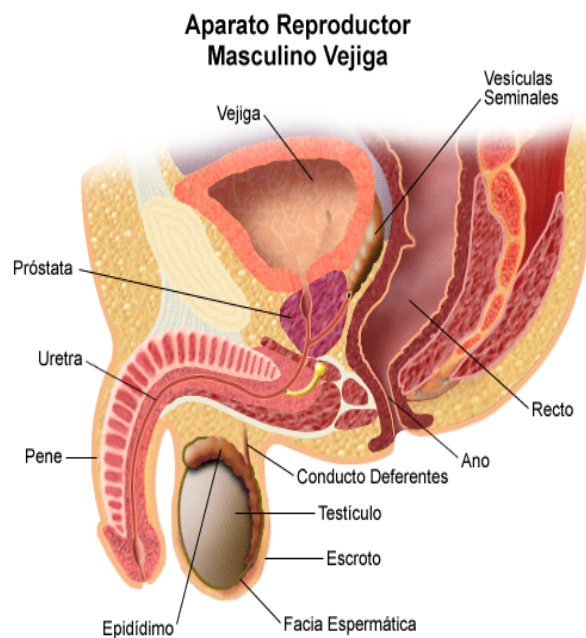
Tomado de: *aldeaeducativa.com*. 12 de mayo del 2007. 20:00 horas.

¹² Ibidem. P. 338

1.2 APARATO GENITAL MASCULINO (ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA)

El aparato genital masculino esta formado por:

- Pene
- Próstata
- Glándulas de Cowper
- Vesícula seminal y Conductos eyaculadores
- Conducto deferente
- Testículos



Tomado de: *aldeaeducativa.com*. 12 de mayo del 2007. 20:00 horas.

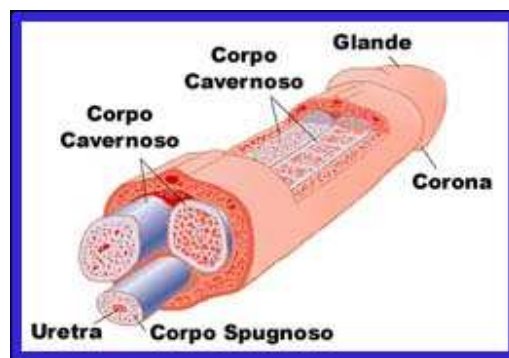
Pene: Es el órgano copulador del hombre. En estado flácido es de forma cilíndrica, aplanado de adelante atrás y está suspendido por delante de las bolsas, teniendo una longitud aproximada de 10 a 12 centímetros y una circunferencia de 9. En estado de erección aumenta de volumen y toma la forma de un prisma triangular, se dirige hacia arriba, alcanzando una longitud

aproximada de 15 centímetros y una circunferencia de 12. El pene esta constituido por los siguientes órganos:¹³

1. Cuerpos Cavernosos.- Son dos, derecho e izquierdo, con una longitud de 15 centímetros en estado flácido y hasta de 20 centímetros en estado de erección.¹⁴

2. Cuerpo Esponjoso.- Envuelve a la uretra anterior en toda su longitud. Ocupa el canal subcavernoso y se halla cubierta en su cara inferior por las envolturas del pene, donde produce un levantamiento semicilíndrico durante la erección.¹⁵

3. Envolturas del Pene.- Los órganos eréctiles del pene están rodeados por cuatro tónicas que del exterior al interior son: piel, dartos peniano, capa celular y capa fibroelástica.¹⁶



Tomado de: *educaret.net*. 12 de mayo del 2007. 20:40 horas.

Próstata: Es una glándula mixta. Esta constituida por un armazón conjuntivomuscular (estroma) que encierra en sus compartimientos al tejido glandular. El estroma está formado por tejido conjuntivo provisto de fibras elásticas mezcladas con fibras musculares lisas que forman a la próstata una envoltura o

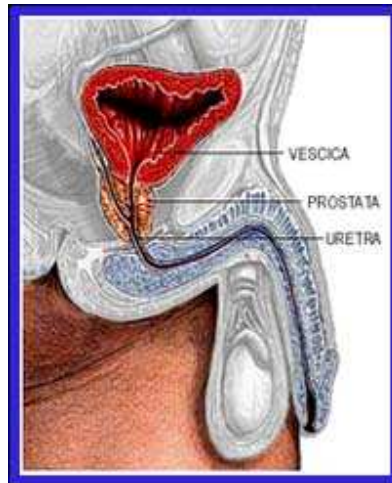
¹³ Ibidem. P. 285

¹⁴ Ibidem. P. 286

¹⁵ Ibidem. P. 287

¹⁶ Ibidem. P.288

cápsula prostática. En ella caminan abundantes vasos sanguíneos y de su superficie interior se desprenden tabiques que en su parte anterior convergen condensándose para formar el núcleo central. Por este pasan la uretra, los conductos eyaculadores y el utrículo prostático.¹⁷



Tomado de: *educaret.net*. 12 de mayo del 2007. 20:40 horas.

Glándulas de Cowper: Son pequeñas masas situadas a la derecha y a la izquierda de la línea media, por atrás del bulbo uretral. Las glándulas de Cowper segregan un líquido transparente y viscoso, de naturaleza albuminoidea, que vierten en la uretra durante la erección y eyaculación. Facilita la aglutinación de la esperma y su paso por el conducto uretral.¹⁸

Vesículas Seminales: Son dos recipientes membranosos donde se acumulan la esperma en los intervalos que suceden a la eyaculación, a la vez que segregan la

¹⁷Ibidem.P. 296

¹⁸ Ibidem. P.207

sustancia albuminoidea que se mezcla con el contenido y ayuda a conservar la vitalidad del espermatozoide.¹⁹

Conductos Eyaculadores: Son dos y se extienden de la confluencia de la ampolla y de la vesícula seminal al vértice del verumontánium.²⁰

Vías Espermáticas: Los espermatozoides se originan en los conductos seminíferos recorriendo en su camino hacia el exterior los conductos rectos, la red de Haller, los conos eferentes y el conducto epididimario. Continúan por el conducto deferente, y llegan a la vesícula seminal, de donde son evacuados durante el coito por los conductos eyaculadores al conducto urogenital.²¹

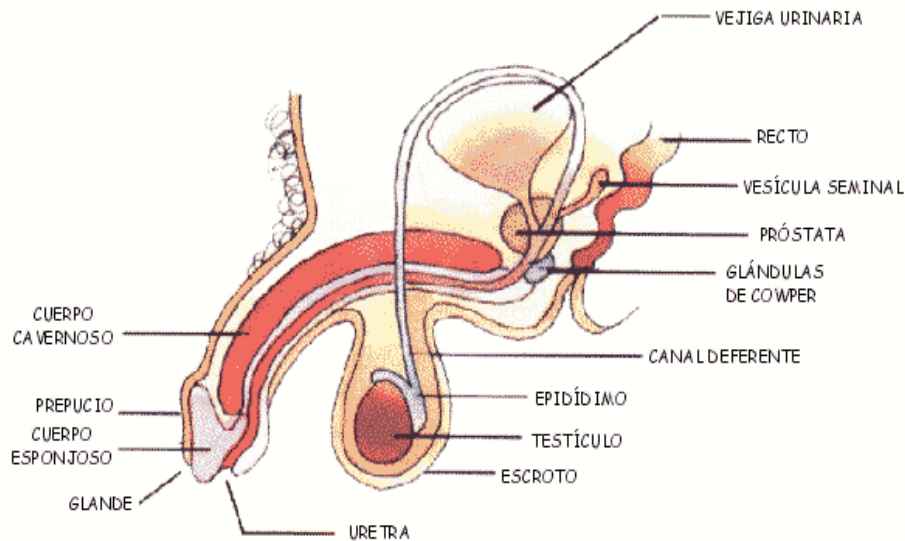
Conducto Deferente: Se extiende de la cola del epidídimo al cuello de la vesícula seminal, es de consistencia dura debido al gran espesor de sus paredes. Tiene una longitud de 40 centímetros como promedio y su diámetro alcanza hasta los cinco milímetros.²²

¹⁹ Ibidem. P.201

²⁰ Ibidem. P. 284

²¹ Ibidem. P. 278

²² Idem.



Tomado de: *aldeaeducativa.com*. 12 de mayo del 2007. 20:00 horas.

Testículos: Los testículos son dos, y desempeñan el papel de glándulas mixtas. Como glándula de secreción externa produce los espermatozoides o gametos masculinos, elementos esenciales para la reproducción. Como glándulas de secreción interna producen la hormona testosterona, que desde el momento del desarrollo del individuo actúa sobre otros órganos del cuerpo modificándolos. El individuo adquiere así los caracteres sexuales secundarios que son típicos del sexo masculino.²³

El testículo está compuesto por una envoltura fibrosa llamada albugínea y tejido propio, en la primera se constituye el cuerpo de Highmore, de donde irradian tabiques fibrosos que van a la periferia, dividiendo la masa testicular en lóbulos espermáticos, que albergan los conductos seminíferos. Estos a su vez van a terminar en la red de Haller, incluida en el cuerpo Highmore.

²³ Ibidem. p. 266

Epidídimo: Esta formado por una envoltura fibrosa albugínea, la cual es más delgada que en el testículo y que se va adelgazando hasta llegar al conducto deferente, quedando reducida a una capa conjuntiva; y de tejido propio, el cual comprende los conductos seminíferos, los conductos excretores del esperma y el estroma conjuntivo.²⁴

Los conductos seminíferos se hallan contenidos en los lóbulos espermáticos formando una red con la base del lóbulo, siendo en estas redes de los tubos seminíferos en donde se originan los espermatozoides. El tubo seminífero está constituido en el adulto por tres capas de células seminales o testiculares, de las cuales la más profunda esta formada por espermatogonias; la segunda por espermatocitos; y la tercera es la capa superficial formada por espermátidas y en dirección a la luz se encuentran los espermatozoides. Por fuera de los tubos seminíferos, y entre ellos se encuentra el espacio intersticial, sitio donde se localizan las células de Leydig que son las encargadas de la producción de la testosterona. (Hormona principal masculina).²⁵

Las Envolturas del Testículo o Bolsas:

1. Escroto.- Es la piel de las bolsas, fina y extensible, de color más oscuro que del resto del cuerpo. Aquí existen glándulas sudoríparas y glándulas sebáceas en abundancia, y en el adulto aparecen pelos largos y rígidos como los del pubis.²⁶

²⁴ Ibidem. P. 269

²⁵ Ibidem. P. 270

²⁶ Ibidem. P. 276

2. Dartos.- Está constituido por una delgada capa de fibras musculares lisas, fibras conjuntivas y fibras elásticas que se aplican a la cara profunda del escroto.²⁷

3. Túnica Celular.- Es una capa celular subcutánea que separa el dartos de la capa inmediata. En ella encontramos los vasos y nervios superficiales del escroto.²⁸

4. Túnica Fibrosa Superficial y Fascia de Cowper.- Es en rigor una prolongación del revestimiento aponeurótico del oblicuo mayor. Casi imprescindible abajo, se condensa y se marea más arriba, donde se continúa con la fascia del pene y con la envoltura superficial del oblicuo mayor, siendo difícil aislarla de los pilares sobre los cuales parece se inserta.²⁹

5. Cremáster.- Se halla formado por fibras musculares estriadas que se reúnen en dos haces musculares rodeando el cordón espermático.³⁰

6. Túnica Fibrosa más Profunda.- Forma una envoltura común al testículo, al epidídimo y al cordón, al cual acompaña en todo su trayecto del conducto inguinal.³¹

²⁷ Idem.

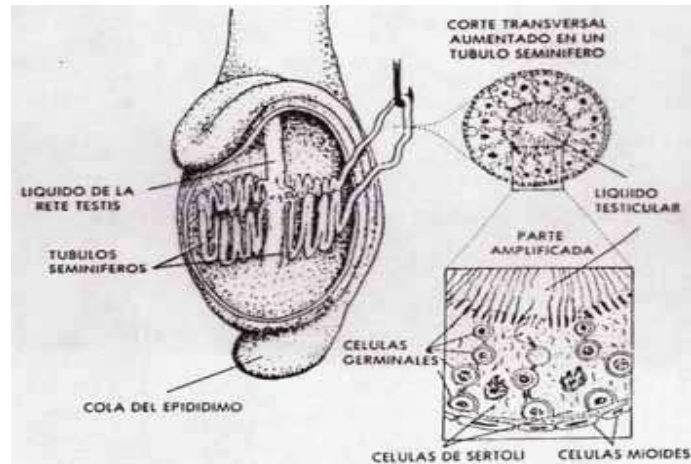
²⁸ Idem.

²⁹ Ididem. p.276

³⁰ Idem.

³¹ Ibidem. P. 277

7. Túnica Vaginal.- Es una serosa, dependencia al principio del peritoneo, que es arrastrada por el descenso testicular, pero que se aísla más tarde de él.³²



Tomado de: *educaret.net*. 12 de mayo del 2007. 20:40 horas.

1.3 FECUNDACIÓN

Antes del proceso de la fecundación, el óvulo sale del ovario para ser depositado en la trompa de Falopio, una vez allí permanece en posición de reposo en la parte más ancha de la trompa, esperando a ser fertilizado o fecundado por espermatozoides durante un lapso de 24 horas aproximadamente.³³

De no existir ningún espermatozoide, el óvulo se irá degenerado gradualmente atravesando la trompa de Falopio y el útero hasta llegar a la vagina; dos semanas después la mujer tendrá su periodo menstrual.³⁴

³² Idem.

³³ NILSSON, Lennart. Nacer: La Gran Aventura. Ed. Salvat, s.e., Italia, 1990. p. 41

³⁴ Idem.

Sin embargo de concurrir las condiciones necesarias existirá la fecundación, que podemos definir como la fusión del espermatozoide con el óvulo, la cual empieza durante el coito, cuando los espermatozoides son eyaculados en el fondo de la vagina, activándose las condiciones necesarias para la existencia de estos e inician su camino a las trompas de Falopio, en donde a la vez encontrarán numerosos obstáculos antes de alcanzar el óvulo, éstos son el moco cervical, leucocitos (Corpúsculos blancos de la sangre) que pertenecen al sistema inmunológico, etc.³⁵ Una vez que encuentran al óvulo, los espermatozoides tratarán de atravesar la pared del óvulo, al tiempo que mueven su cola para avanzar, después sólo un espermatozoide podrá abrirse camino y penetrar al óvulo; en ese instante la composición química de este cambia y se le desprende la cola para que se funda sólo la cabeza y el óvulo, cerrando el paso a otros espermatozoides.³⁶ En este momento al óvulo fecundado se le conoce con el nombre de cigoto, el cual comienza a dividirse llegando a replicarse en 16 células denominadas mórula y cuando tiene 64 se le llama blastocito y al 7º día llega al útero para implantarse, así como empezar el periodo embrionario que se extiende hasta la semana 12, posteriormente hasta la semana 40 se considera feto hasta el momento del nacimiento.³⁷ Comenzado así la formación de un nuevo ser, sin la intervención del hombre.

³⁵ Ibidem. P. 42

³⁶ Ibidem. P. 50

³⁷ Comentario del Doctor Hector Meza.- Especialista en Ginecología y Fertilidad. Entrevista realizada el 30 de agosto del 2007, en el Hospital Centro Médico.

Actualmente entre un 15% de parejas aproximadamente, no logran concebir después de un año de tener relaciones sexuales sin protección, culpando en la mayoría de los casos a la mujer, sin saber que aproximadamente en una tercera parte de estas parejas, es responsable un factor masculino y adicionalmente en un 20% ambos (femenino y masculino). Aunque el factor masculino se presenta en menos de un 50% en las parejas.³⁸

La ciencia ha tratado de encontrar una respuesta de las posibles causas sobre esterilidad e infertilidad, en las cuales existe una gran diferencia aunque muchas veces son utilizadas como sinónimos, toda vez que la esterilidad sólo ocurre en la mujer; en cambio la infertilidad se da tanto en la mujer como en el hombre.

1.4 ESTERILIDAD

La esterilidad se define como la incapacidad para concebir tras mantener relaciones sexuales sin protección durante doce meses.³⁹

Existen diversos grados de esterilidad, desde las tasas de concepción disminuidas o la necesidad de intervención médica hasta causas irreversibles de esterilidad (esterilidad absoluta).⁴⁰

³⁸ LIPSHULTZ, Larry. Manamegement of Male Infertility. Digital Urology Journal. Original Articles. Larryabcm.tmc.ede. 14 de abril de 2007. 22:35 horas.

³⁹ HALL, Janet. “Esterilidad y Control de la Fecundidad”, en BRAUNWALD, Eugene, et. al Principios de Medicina Interna. 15ª.ed, Mc Graw Hill, Volumen I, España, P. 356

⁴⁰ Ibidem. P. 357

Las anomalías de la función menstrual constituyen la causa más frecuente de la esterilidad femenina. Estos trastornos, que incluyen la disfunción ovulatoria y las anomalías del útero o del tracto de salida, pueden manifestarse como amenorrea (ausencia de menstruación mayor o igual a tres meses) o como ciclos menstruales irregulares o cortos.⁴¹

Disfunción Ovulatoria.- Evaluar la reserva ovárica de las mujeres mayores de 35 años, incluso con ciclos ovulatorios.⁴²

Endometriosis.- Se define como la presencia de glándulas o estroma de endometrio fuera de la cavidad endometrial y de la musculatura uterina. Que se implantan en la superficie de órganos o estructura adyacentes al útero, y que responden en forma similar a las hormonas ovaricas como responden en el endometrio normal.⁴³

1.5 INFERTILIDAD EN EL HOMBRE Y LA MUJER.

Esta definida como la dificultad para procrear.

INFERTILIDAD MASCULINA

El sistema reproductor masculino es como una fabrica, que guarda y transporta esperma (células genéticas microscópicas que fertilizan el ovulo de la mujer), por

⁴¹ Comentario del Doctor Hector Meza.- Especialista en Ginecología y Fertilidad. Entrevista realizada el 30 de agosto del 2007, en el Hospital Centro Médico.

⁴² HALL, Janet. Op.cit. p. 357.

⁴³ Ibidem. P. 358

lo que el número de las hormonas folículo estimulante y testosterona regulan dicho proceso.⁴⁴ El desarrollo, transportación y salud del espermatozoide depende de la secuencia específica de los eventos que ocurran en el sistema reproductor masculino, varios desordenes pueden ocurrir en el camino, desde las células provenientes de la maduración en la producción del espermatozoide o al momento de alcanzar las trompas de Falopio donde ocurrirá la fertilización, donde no son aptas para realizar tal trabajo.

Entre las causas conocidas de infertilidad se encuentran la enfermedad testicular primaria, las alteraciones del transporte de los espermatozoides y la enfermedad hipotálamo-hipofisaria. Los espermatozoides menores de 20 millones por milímetro, con una movilidad menor del 40%, se asocian a un riesgo mayor de esterilidad.⁴⁵

La infertilidad puede ser causada por la disminución de producción de espermatozoides en los testículos, provocada por factores genéticos, estilo de vida (ejemplo fumar, tomar bebidas embriagantes, estupefacientes, medicamentos, trabajar o estar en ambientes con exposición prolongada a contaminantes tóxicos, usar ropa muy ajustada, exponerse a fuentes intensas de calor, permanecer mucho tiempo sentado etc.), enfermedades a largo plazo (fallas renales,

⁴⁴ Management of Male Infertility. www.urologyheath.org/espanol. 14 de abril de 2007. 22:10 horas.

⁴⁵ HALLE, Janet. Op. cit. P. 358

infecciones en la infancia y deficiencia en las hormonas y las diferencias de cromosomas.⁴⁶

Quizá el problema más prevalente en la producción de espermatozoides está ligado a anomalías estructurales, más notablemente las varicoceles (varices dilatadas) siendo la causa más identificable con la infertilidad, encontrándose alrededor de un 15 % de los hombres normales y 40% de los hombres infértiles. Creando la anormal presión de la sangre que va del abdomen al escroto, produciendo el incremento en la temperatura testicular, obstaculizando así la producción de espermatozoides causando la oligospermia (disminución o pocos espermatozoides).⁴⁷

Azoospermia, ésta se encuentra entre en un 10 o 15% de los casos de infertilidad y es la ausencia completa del espermatozoides en la eyaculación, siendo provocada por la deficiencia hormonal o de cromosomas, que están vinculados con el deterioro testicular, pero probablemente esto es resultado de algún daño en el epidídimo, conductos deferentes o en alguna porción de los conductos eyaculadores del sistema reproductor. El 40% de la azoospermia es diagnosticada como una forma obstructiva causado por un problema congénito o adquirido como la orquitis viral (especialmente por el virus de la parotiditis) y otras causas infecciosas, tuberculosis o las enfermedades de transmisión sexual, la quimioterapia, la radiación ionizante y los fármacos que pueden deteriorar la fertilidad de modo directo o inhibiendo la producción o la acción de los andrógenos testiculares. El abuso de andrógenos anabolizantes debe tenerse en cuenta en un

⁴⁶ LIPSHULTZ, Larry. Management of Male Infertility. Digital Urology Journal. Original Articles. Larryabcm.tmc.edu. 14 de abril de 2007. 22:35 horas.

⁴⁷ Management of Male Infertility. www.urologyheath.org/espanol. 14 de abril de 2007. 22:10 horas.

varón con concentraciones adecuadas de andrógenos, con concentraciones bajas de gonadotropinas y testosterona, y con un recuento de espermatozoides nulo. El aumento prolongado de la temperatura testicular puede alterar la espermatogénesis, por ejemplo, tras una enfermedad febril aguda o en asociación a varicocele.⁴⁸

Las alteraciones del transporte de los espermatozoides son causadas frecuentemente por la obstrucción de los conductos deferentes debido a la vasectomía o la ligadura accidental durante una cirugía inguinal previa.⁴⁹

Sin embargo, antes de dar un diagnóstico se debe de realizar una evaluación de la historia clínica, quirúrgica así como hábitos sexuales, enfermedades contraídas en la infancia, infecciones, exámenes de laboratorio del semen y una evaluación genética, esto se debe realizar con un urólogo o un especialista en reproducción.⁵⁰

INFERTILIDAD FEMENINA

Esta puede presentarse por las siguientes causas:

Enfermedad Tubárica.- Puede deberse a una enfermedad inflamatoria pelviana, una apendicitis, endometriosis, adherencias perlvianas, cirugía tubárica y uso previo de un dispositivo intrauterino (DIU).⁵¹

⁴⁸ Idem.

⁴⁹ HALL, Janet. Op. Cit. P. 358

⁵⁰ LIPSHULTZ, Larry. Manamegement of Male Infertility. Digital Urology Journal. Original Articles. Larryabcm.tmc.ede. 14 de abril de 2007. 22:35 horas..

⁵¹ HALL, Janet. Op. Cit. P. 358

Asimismo, a través de las enfermedades de transmisión sexual pueden conducir a la infertilidad sobre todo de la Chlamydia , debido a que si no se atiende a tiempo, la bacteria que infectó el cuello del útero pueden expandirse al tracto reproductor superior, conduciendo a una infección conocida como enfermedad inflamatoria pélvica, que afecta la fertilidad, debido a que el cuerpo crea un tejido cicatrizante, que daña e incluso puede bloquear las trompas de Falopio, lo que impedirá que un espermatozoide pueda llegar a fecundar un óvulo. Un 35% de los problemas de fertilidad se deben a un bloqueo de las trompas, causado por la Chlamydia.⁵²

La infección subclínica por chlamydia trachomatis puede ser una causa de esterilidad de causa tubérgica infradiagnosticada y requiere el tratamiento de ambos miembros de la pareja.

Las mujeres que padecen de la enfermedad inflamatoria pélvica y logran concebir corren mayor riesgo de tener un embarazo ectópico (Cuando el óvulo fecundado se implanta en una trompa, o en otra parte del abdomen, y no en el útero), además de que este embarazo debe de ser interrumpido en cuanto se detecta, de lo contrario el embrión podría romper la trompa, causando una hemorragia interna que pudiera arriesgar la vida de la mujer.⁵³

Psicológico.- La esterilidad siempre se asocia a tensión psicológica que se relaciona no sólo con los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, ciclos

⁵² STACEY, Colino. "Salud al día" en Cosmopolitan, quincenal, No. 10, quincenal, año 35, 2007. P. 96 -98

⁵³ Idem.

repetidos de esperanza y desilusión asociados a cada nuevo procedimiento o ciclo de tratamiento que no conduce al nacimiento del niño. Por lo tanto lo primordial es controlar el nivel de estrés contribuyendo a que sea una causa de esterilidad en algunas parejas.⁵⁴

1.6 TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

En cuanto a las técnicas de reproducción asistida estas han sido definidas como:

Un conjunto de técnicas creadas por el hombre independientemente de la forma natural, destinadas a poner en contacto, el espermatozoide con el óvulo in vitro y con una subsecuente transferencia del embrión a la cavidad uterina, con el pretendido resultado de la llegada de un bebe a casa.⁵⁵

En síntesis es el conjunto de métodos médico-quirúrgicos cuyo objeto es lograr la fecundación de un ser humano de manera diferente a las condiciones naturalmente establecidas.⁵⁶

Entendiendo por técnicas de reproducción asistida, un conjunto de métodos creados por el hombre a través de la ciencia para poder fecundar el óvulo sin ser necesario el coito, obteniendo como resultado a un embrión que se desarrollará para ser un feto y después un humano en el momento de su nacimiento.

⁵⁴ HALL, Janet. Op. Cit. P. 357

⁵⁵ BRENA SESMA, Ingrid. El Derecho y la salud. Temas a Reflexionar. Ed. Instituto de Investigaciones Jurídicas. México, 2004. p.2

⁵⁶ DE LA MATA PIZANA, Felipe y GARZÓN JIMÉNEZ, Roberto. Derecho familiar y sus Reformas más recientes en la Legislación del Distrito Federal. Ed. Porrúa, México, 2004. p. 373.

Sin embargo, es aquí en donde comienzan los problemas tanto jurídicos como éticos, toda vez que la persona que nace por alguna técnica de reproducción asistida puede llegar a tener de dos hasta cinco padres como pudiese suceder en los casos de maternidad subrogada. Asimismo vemos que nuestro derecho positivo ha sido rebasado por la ciencia, debido a la falta de normas que regulen estas nuevas técnicas, por lo tanto explicaré como funcionan las más utilizadas y sus consecuencias jurídicas de acuerdo al Código Civil vigente para el Distrito Federal; de igual forma debemos de hacer conciencia de que si no existen leyes sobre este tema se puede prestar a la venta de óvulos y espermatozoides, cotizando estos muy bien cuando la persona sea bonita e inteligente, así como el de alquilar el cuerpo de la mujer como una incubadora. Asimismo, esto traería muchos problemas de desigualdad, debido a que sólo la gente con poder adquisitivo podría recurrir a las técnicas de reproducción asistida, cuando debería de ser un derecho de todo ciudadano mexicano el de poder tener acceso a estos métodos de fecundación en el momento en que así lo requiera por tener algún problema de infertilidad y/o esterilidad.

Antes de tratar sobre las técnicas de reproducción asistida, es importante el saber de la existencia de la donación de óvulos y espermatozoides, así como los requerimientos para poder ser donador.

DONACIÓN DE OVOCITOS Y ESPERMATOZOIDEOS

De acuerdo a los sitios de Internet en donde se solicitan donadoras de óvulos, se deberán de cumplir con los siguientes requisitos: ser mujeres jóvenes (idealmente

menores de 30 años) aptas tanto física como psicológicamente, por lo que se realizan primero estudios médicos y psicológicos para descartar posibles enfermedades hereditarias o infecciosas. Al seleccionar a la donante se debe tomar en cuenta ciertas similitudes con la receptora para que no existan diferencias significativas entre el hijo y la madre receptora, sincronizar los ciclos menstruales de ambas. Administrar medicamentos a la donante para hacer crecer los folículos de cada ovario, y así sean retirados por aspiración transvaginal, después son fertilizados, resultando embriones, escogiendo los más aptos para ser transferido al útero previamente preparado de la receptora y así lograr un embarazo con el conocimiento de la posibilidad de las implicaciones que pudiesen resultar como el embarazo múltiple. Sin embargo tanto para la inducción de la ovulación y extracción de óvulos se presentan problemas tales como el costo físico, psíquico y económico, así como efectos secundarios tales como náuseas, vómitos, aumento de tamaño en los ovarios y mayor posibilidad de formación de quistes ováricos.

En el hombre no hay tanto problema debido a que los espermatozoides se consiguen sin necesidad de manipular su cuerpo, sólo es por medio de la masturbación, o bien teniendo relaciones sexuales de forma natural, pero con un condón especial para que ahí sea depositado el esperma.

Uno de los problemas desde el punto de vista jurídico, es la posible venta o comercialización de óvulos y espermias, a pesar de que esta práctica se encuentra prohibida de acuerdo a los artículos 21 del reglamento de la Ley General de Salud

en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, en el cual dice que **“toda disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos será a título gratuito”**; y en el artículo 22 del mismo reglamento **se prohíbe el comercio de órganos o tejidos desprendidos o seccionados por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito**. Toda vez que se habla de una donación en donde sólo existe la compensación del tiempo perdido de los donadores.

Asimismo, encontramos la complicación al momento de establecer la filiación del menor nacido por este tipo de métodos de reproducción asistida, al no contar con disposiciones que versen sobre esto, debido a que nuestro Código Civil vigente para el Distrito Federal, no lo prevé en los artículos relativos, sólo trata de forma parcial cuando los menores nacen a los trescientos días siguientes de la disolución del matrimonio, pero nunca versa sobre la situación de los donadores, los nacidos por estas técnicas, los profesionalistas que intervienen, etc.

De igual forma vemos que estas métodos de reproducción asistida sólo pueden ser utilizadas por personas que cuentan con poder adquisitivo, debido al costo de los tratamientos de cada una de ellas, dejando como letra muerta el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la cual se encuentra la garantía individual sobre el derecho de procreación y de salud.

Durante la investigación abordaré las técnicas de reproducción asistida más utilizadas, explicando en que consisten, así como analizando los problemas jurídicos más comunes presentados por cada una de ellas.

1.6.1 INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

Es la técnica más sencilla, consiste en la colocación artificial del semen en el interior del útero de la mujer en la fase de ovulación.⁵⁷

Su finalidad es lograr el depósito de los espermatozoides lo más cerca posible del lugar de ovulación evitando así los obstáculos del ambiente “hostil” que produce la vagina sobre la concentración y movilidad espermática. Su método es el siguiente:

Primero: Se estimula al ovario con hormonas desarrollando varios ovarios aumentando la posibilidad de fertilización, sin embargo esto puede traer como consecuencia embarazos múltiples.⁵⁸

Segundo: Se obtiene la muestra de semen, que se consigue por masturbación y se deposita en un recipiente estéril, guardándose abstinencia sexual de tres a cinco días antes de la entrega; seleccionándose los espermatozoides más móviles.⁵⁹

Tercero: Se realiza la inseminación en el periodo ovulatorio de la mujer.

La inseminación artificial puede ser homologa cuando se utiliza semen de la pareja de la mujer; y es heteróloga cuando se practica con el semen de un donador utilizando semen fresco o congelado, sin embargo, no es necesario que la mujer

⁵⁷UBALDI GARCETE, Norma. “Investigación con Embriones y Clonación: La Ética de la Razonabilidad” en: Revista Mexicana de Bioética. N. 2, Primer Semestre 2004. p. 65

⁵⁸ Zocalo/d@2007.

⁵⁹ Idem.

se encuentre casada o con una pareja estable, ya que puede ser solicitada por una mujer soltera. Como podemos observar en la inseminación artificial empezamos a encontrar los primeros problemas, en el sentido de que el padre del menor puede ser una persona completamente ajena a la pareja, debido a que no es necesario el contacto físico, cuando se realiza con el espermatozoides del donador convirtiéndose este en el padre biológico del menor, pero no en el legal.

En cuanto a que se puede realizar en mujeres que no tengan una pareja estable, estamos condicionando desde un principio a que el menor crezca sin una figura paterna.

Asimismo podemos encontrar una variante muy interesante, la cual es la inseminación artificial homóloga o heteróloga post mortem, en esta técnica se utiliza el semen de una persona muerta cuando se trata de una inseminación artificial homóloga que es la de la pareja; y en la heteróloga haciendo la inseminación a pesar de que ya no se cuenta con la pareja y se quiere que tenga los apellidos de este porque así lo habían planeado. Realmente aquí estamos frente a un problema jurídico y ético en los cuales sobresalen que la procreación debe de ser entre vivos, debido a que de esta decisión dependerá la vida de un nuevo ser, por lo tanto no se debe de dejar al arbitrio del deseo de una persona, ya que de ser así no se le podría tomar como hijo de la persona fallecida debido a que la personalidad concluye con la muerte. En este caso también es necesario resaltar la importancia de contar con el consentimiento del cónyuge o pareja para la realización de dichas técnicas, evitando así diversos problemas jurídicos, además de los psicológicos, físicos, económicos, etc.

1.6.2. FECUNDACIÓN IN VITRO

Se realiza en una probeta que será como una trompa de Falopio, pero artificial en donde ocurrirá la fecundación y desarrollo del embrión hasta que sea transferido al útero. De igual forma como en la inseminación artificial puede ser homóloga o heteróloga.

La fecundación in vitro consiste en la unión del espermatozoide y del óvulo en un laboratorio, creando un cigoto que tras la división celular adquiere el estatus embrionario siendo transferido al útero de la que va a ser madre antes del décimo cuarto día a contar desde la fecundación y descontando el tiempo que pudo estar crioconservado.⁶⁰

Esta técnica consta de seis fases:

Estimulación del ovario con hormonas.

Extracción de ovocitos.

Inseminación de los mismos.

Cultivo in vitro y desarrollo del embrión en diferentes estadios de desarrollo.

Transferencia embrionaria.

Congelación y descongelación de embriones.⁶¹

⁶⁰ CARCABA FERNÁNDEZ, María. Los Problemas Jurídicos Planteados por la Nuevas Técnicas de Procreación Humana. Ed. Boch, Barcelona, 1995, p. 137 Apud DE LA MATA PIZANA, Felipe y GARZÓN JIMÉNEZ, Roberto. Derecho Familiar y sus Reformas más recientes a la Legislación del Distrito Federal. Ed. Porrúa, México, 2004.p. 382.

⁶¹ UBALDI GARCETE, Norma. op.cit. p.65

Esta técnica se realiza cuando por falta de la trompa de Falopio o bien se encuentre obstruida por lo que la probeta lleve a cabo la función de esta hasta que el embrión sea transferido al útero.

De igual forma, encontramos que puede haber un donante, aunque en este caso puede ser solo del espermatozoide o del óvulo, o bien en donde ambos donen sus células germinales a una pareja o a una mujer para que gesten al hijo de estos, aunque ellos nunca lo conozcan.

1.6.3 MATERNIDAD SUBROGADA O ÚTERO SUBROGADO

Es conocida también como alquiler de útero, madre nido, cuando una mujer se presta mediante un pago, o sin el, a gestar y alumbrar a un embrión que genéticamente no le pertenece, y una vez que haya nacido entregar a la criatura a la pareja que se lo encargó.

En este caso también encontramos varias variantes las cuales son:

- Cuando la mujer acepta ser inseminada con el espermatozoide de un hombre que no es su pareja y decide entregar al niño al padre biológico, renunciando a todo derecho sobre el menor.
- También se puede dar el caso de que el óvulo sea donado, el útero subrogado, y el espermatozoide puede ser donado o no, dando como consecuencia una inseminación homologa o heteróloga tanto por el ovulo como por el espermatozoide.

En esta técnica se puede utilizar la fecundación in vitro cuando los gametos son de las personas que deciden procrear y lo único que alquilan es el útero, debido a que la mujer no tiene útero o bien este es muy ácido por lo que no se puede implantar el embrión en el mismo. Hay que destacar que también es factible que en este caso se lleve a cabo la inseminación artificial tanto homóloga como heteróloga, cuando la mujer que alquilará su útero también dona un óvulo para que sea fertilizado y se hace por medio de este método.

Esta técnica es tal vez la que causa un gran problema jurídico y ético, toda vez que la persona que lo gesta no da ninguna célula germinal y además no será la madre, sino que sólo presta su útero para que se desarrolle el feto.

Su problema es que las personas más vulnerables serían las mujeres pobres, pueden ser motivo de algún medio de coacción para prestar su útero a otras mujeres, en consecuencia se origina una relación contractual desigual.

1.6.4 INYECCIÓN INTRACITOPLASMÁTICA (ICSI)

Es una forma de fertilización in Vitro dirigido a las parejas infértiles, cuando los espermatozoides no tienen la capacidad de penetrar al interior del óvulo.

Se realiza introduciendo un espermatozoide previamente escogido y con determinadas características al interior del óvulo. Para procrear sólo se necesita

de un espermatozoide por cada óvulo, en lugar de los 50,000 que se requieren en la fertilización in vitro.⁶²

Para que el espermatozoide sea inyectado en el interior del óvulo, se usarán en el laboratorio equipos de magnificación (microscopio invertido) equipado con sistema hidráulico de micromaniopulacion de gametos, que permite introducir al espermatozoide suavemente, con una finísima aguja de vidrio. Una vez ocurrida la fecundación satisfactoriamente obteniendo embriones, se transfiere al útero o trompa de Falopio con el objeto de que continúen su multiplicación y desarrollo, hasta adquirir la capacidad de implantarse en el endometrio. (Internet pasos y dudas de las FIV).⁶³

ETAPAS:

- ✓ Estimulación de la ovulación.
- ✓ Aspiración folicular
- ✓ Obtención de espermatozoides
- ✓ Fecundación (ICSI)
- ✓ Transferencia embrionaria

Debo aclarar que las anteriores técnicas de reproducción asistida no son las únicas, sin embargo, son las más utilizadas, pero existen otras como:

⁶² Idem.

⁶³ Zocalo/d@2007.

1.6.5 TRANSFERENCIA DE GAMETOS A LA TROMPA DE FALOPIO (GIFT)

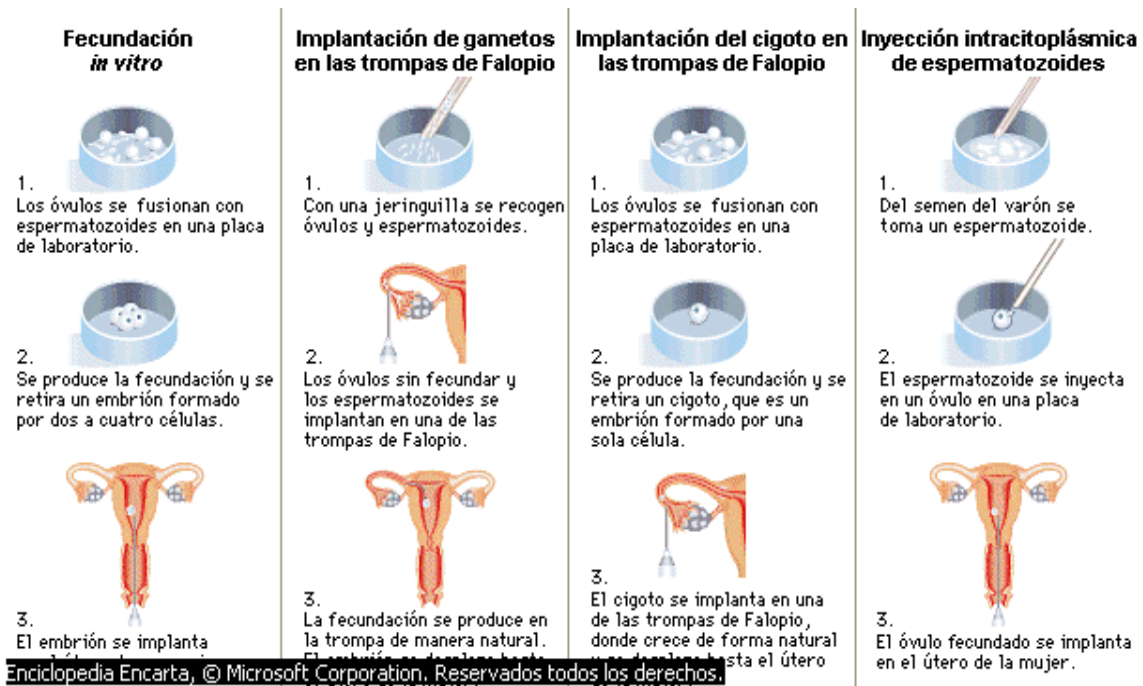
Se basa en la transferencia de óvulos y espermatozoides a la trompa de Falopio para realizar la fertilización. Su finalidad es que los espermatozoides fecunden óvulos en su sitio natural, que es la Trompa de Falopio, por lo que es necesario que por lo menos una esté sana.⁶⁴

ETAPAS:

- ✓ Estimulación de la ovulación.
- ✓ Aspiración folicular.
- ✓ Laparoscopia

En estas encontramos los mismos problemas que en las anteriores, sin embargo su estudio jurídico será más detallado en el capítulo cuarto, cuando se aborde sobre las consecuencias jurídicas de cada una de las técnicas de reproducción asistida, sobre todo de filiación, la cual es la más importante porque se trata de darle una familia al futuro ser humano fecundado de esta forma, para que pueda desarrollarse en un ambiente adecuado, toda vez que ese es el objetivo de tenerlo y no sólo es un capricho de sus padres para cumplir ante la sociedad o sólo por no estar solos.

⁶⁴ Idem.



1.6.6 CLONACIÓN

También encontramos la clonación, la cual no es precisamente una técnica de reproducción asistida, ya que no hay gametos, se da a partir de la implantación del núcleo de una célula con una dotación cromosómica en un óvulo al que previamente se le ha extraído el núcleo, obteniendo un ser humano idéntico al que se le fue extraída dicha célula. La clonación no es aceptada éticamente toda vez que se crea un ser humano con las mismas características del que se obtuvo el núcleo de una célula, lo que provoca una gran discusión.

Como podemos observar en cada una de las técnicas antes descritas se deben de realizar estudios previos así como estimulación hormonal sobre todo en la mujer, para poder obtener varios óvulos, por lo que se tratará de explicar como consiste la obtención de los mismos, ya sea de donadora o de la misma madre.

En cuanto a la donación de semen se observara que sólo se tiene en observación a los hombres que los donan, esto con la finalidad de descartar alguna enfermedad que tenga y haya sido transmitida al código genético del semen donado.

CAPITULO SEGUNDO

ANÁLISIS EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DONACIÓN DE GAMETOS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, ASÍ COMO EN LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA

Dentro de este capítulo abordaremos el Derecho Positivo Mexicano, en cuanto a la regulación de los contratos de donación y prestación de servicios; así como de las técnicas de reproducción asistida, sin embargo, de estas últimas notaremos la falta de una ley o un reglamento, a pesar de la importancia de las mismas, debido al descubrimiento de nuevas formas para tener hijos sin necesidad del método natural, pudiendo tener hasta cinco padres para un solo hijo en ciertos casos, provocando un verdadero problema jurídico independientemente del social, económico, fisiológico y psicológico. Además de que no se debe de restar importancia al derecho de reproducción, destacando su existencia en nuestra Carta Magna como una garantía individual, por lo tanto es una prioridad el regular estos métodos de reproducción asistida para garantizar de igual forma los derechos humanos de las personas que convergen en un mismo fin: la procreación de un nuevo ser.

2.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Realmente no podemos hablar de una regulación de las técnicas de reproducción asistida en la legislación mexicana, sin embargo, podemos decir que hay estructuras de donde se puede apoyar para realizar una ley, tomando en cuenta

los principios que nos rigen en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, encontrando en primer lugar al artículo 4 párrafo tercero, el cual se refiere al derecho de procreación, en donde estipula: **“Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y esparcimiento de sus hijos...”** extendiéndose este derecho hasta donde no se vulneren los derechos de terceros, los cuales son los hijos y en caso de los métodos de reproducción asistida las personas que intervienen en las mismas tales como los individuos que desean ser padres, los donadores, los profesionistas que prestan sus servicios y los menores fruto de estos métodos.

En este mismo artículo se encuentra en el último párrafo: **“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”**. Por lo tanto el derecho a la salud también es una garantía individual, siendo su definición de acuerdo a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1948: Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.⁶⁵

Como tanto el derecho a procrear y el de la salud son garantías individuales, es obligación del Estado la protección de las mismas, en donde se encuentran

⁶⁵ BRENA SESMA, Ingrid. El Derecho y la salud. Temas a Reflexionar. Ed. Instituto de Investigaciones Jurídicas. México, 2004. p. 104.

inmersas: la libertad de decidir de procrear o no hijos, cuando y cuantos se deseen, pero de manera responsable con el objeto del óptimo desarrollo de los mismos; así como el de contar con el servicio médico adecuado tanto para los padres como para los hijos; y en el caso de las técnicas de reproducción asistida se extiende dicho derecho a los donadores.

En cuanto a la competencia para regular el derecho a la salud encontramos que la **fracción XVI del artículo 73 de la Constitución** dispone lo siguiente: ***el Congreso tiene la facultad para “Dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración, salubridad general de la República”***; sin embargo, en el **artículo 122 apartado C inciso i**, se encuentra ***que la competencia es de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.***

Concluyendo por lo tanto que es competencia Federal y Local la salud, pero hay que tomar en cuenta la existencia de la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, cuya aplicación es en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social, pero a pesar de la existencia de esta ley y sus reglamentos, cualquier estado e incluyendo el Distrito Federal pueden regular sobre materia de salud, obviamente sin contradecir lo que dicen las disposiciones anteriormente mencionadas, debido a la jerarquía que tienen.

2.2 CÓDIGO CIVIL EN EL DISTRITO FEDERAL

Al igual que en la Constitución, no existen normas precisas sobre la regulación de las técnicas de reproducción asistida, sin embargo encontramos artículos importantes en los cuales nos dan una idea de la importancia de realizar normas para hacer un nuevo ordenamiento jurídico tan avanzado como la ciencia, en cuanto a la reproducción humana y sin dejar lagunas sobre el establecimiento de la filiación del menor.

Artículo 138 TER.- *Las **disposiciones** que se refieren a la familia **son de orden público e interés social** y tienen por **objeto proteger su organización y el desarrollo integral de sus miembros, basados en el respeto a su dignidad.***

La dignidad es una palabra muy importante, la cual no debemos de perder de vista a lo largo del desarrollo de esta tesis, toda vez que se han y se tocarán temas controversiales, en donde la ética también jugará un papel muy importante.

En cuanto a la filiación de los hijos se encuentra sólo lo siguiente:

Artículo 324. *Se presumen hijos de los cónyuges, salvo prueba en contrario:*

I. Los hijos nacidos dentro del matrimonio; y

II. Los hijos nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del matrimonio, ya provenga ésta de nulidad del mismo, muerte del marido o de divorcio, siempre y cuando no haya contraído nuevo matrimonio la excónyuge. Este término se

contará en los casos de divorcio o nulidad, desde que de hecho quedaron separados los cónyuges por orden judicial.

Artículo 325 Contra la presunción a que se refiere el artículo anterior, se admitirán como pruebas las de haber sido físicamente imposible al cónyuge varón haber tenido relaciones sexuales con su cónyuge, durante los primeros ciento veinte días de los trescientos que han presidido al nacimiento, así como aquellas que el avance de los conocimientos científicos pueda ofrecer.

Y por último tenemos que es una causal de divorcio de acuerdo a:

Artículo 267. Son causales de divorcio:

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

Como podemos ver esto es insuficiente para poder establecer una filiación; asimismo no regulan sobre los problemas que se presenten con las personas donadoras de células germinales así como de los profesionistas que presten sus servicios.

2.3 CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

En cuanto al Código Penal vigente para el Distrito Federal los artículos que tratan sobre el tema de reproducción humana asistida son los siguientes:

Artículo 149.- A quien disponga de óvulos o esperma para fines distintos a los autorizados por los donantes, se le impondrán de tres a seis años de prisión.

La ley no es clara para establecer el tipo penal, debido a que se puede interpretar que las células germinales pueden ser utilizadas para cualquier fin, siempre y cuando lo autoricen.

Artículo 150, “A quien sin consentimiento de una mujer mayor de dieciocho años o aun con el consentimiento de una menor de edad o de una incapaz para comprender el significado del hecho o para resistirlo, realice en ella una inseminación artificial, se le impondrán de tres a siete años de prisión. Si la inseminación se realiza con violencia o de ella resulta un embarazo, se impondrá de cinco a catorce años de prisión”.

Es el mismo artículo 466 de la Ley General de Salud.

Artículo 151.- Se impondrá de cuatro a siete años de prisión a quien implante a una mujer un óvulo fecundado, cuando hubiere utilizado para ello el óvulo ajeno o espermatozoides de donante no autorizado, sin el consentimiento expreso de la paciente, del donante o con el consentimiento de una menor de edad o de una incapaz, para comprender el significado del hecho o para resistirlo.

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

La relevancia de los artículos antes mencionados, es que hacen hincapié de la importancia del **consentimiento**, de la persona a someterse a una técnica de reproducción asistida.

Artículo 154.- 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 manipulan genes humanos de manera que se altere el genotipo;

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

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

En este último artículo ponen límites a los especialistas en reproducción humana y genética, con el objeto de que no puedan experimentar con gametos humanos; excepto que se realicen para eliminar o disminuir enfermedades, sin embargo, es necesario establecer reglas con la finalidad de no sobrepasar la dignidad de las personas participantes en la investigación.

2.4 LEY GENERAL DE SALUD

En la Ley General de Salud, encontramos que el artículo 1º, trata sobre la competencia para regular sobre la protección a la salud de toda persona en términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, teniendo como concurrencia la Federación y de las entidades federativas. Dentro de este derecho a la salud se incluye el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, de acuerdo al artículo 2º, así como la planificación familiar y el control sanitario de la disposición

de órganos, tejidos y sus componentes, células (incluidas las sexuales), artículo 3º; y en el artículo 13 apartado A fracción II encontramos que el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células (incluidas las sexuales) le corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud.

Con esto reiteramos que la competencia para regular sobre materia de salud corresponde tanto a las autoridades federales como locales.

En cuanto al tema que nos interesa encontramos que se entendiendo por **CÉLULAS GERMINALES**, conforme al artículo 314 *a las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión; EMBRIÓN, al producto de la concepción a partir de ésta, y hasta el término de la duodécima semana gestacional; FETO, al producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad gestacional, hasta expulsión del seno materno; PRODUCTO, a todo tejido o substancia extraída, excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de los procesos fisiológicos normales, considerados productos, para efectos de este Título, la placenta y los anexos de la piel; y TRANSPLANTE, a la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo.*

En cuanto a la investigación se desarrollará conforme a lo establecido en el artículo 100, adaptándose a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución

a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

En cuanto a los profesionistas que intervengan tendrán que contar con el diploma correspondiente legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes, de acuerdo al artículo 79.

Sin embargo, sino se cumple con esto, las sanciones serán administrativas, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de un delito; y se le impondrá prisión de uno a ocho años, suspensión en el ejercicio profesional de uno a tres años y multa por el equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate. Si la conducta se lleva a cabo con menores, incapaces, sujetos privados de la libertad o, en general, con las personas que por cualquier circunstancia no pudieran resistirse, la pena que fija el párrafo anterior se aumentará hasta en un tanto más, esto de acuerdo a los artículos 416, 465 y 466.

Como podemos observar no existe ninguna regulación acerca de los métodos de reproducción asistida, a pesar de que se menciona en que consisten las células germinales así como la imposición de penas a las personas que las practiquen sin el consentimiento de la mujer o a personas incapaces de decidir por ellas mismas. No se menciona nada acerca de los donadores o de los lugares adecuados para realizarlas, por lo que los legisladores deberían empezar a realizar una investigación más profunda sobre los pro y los contra de la reproducción asistida,

ya que a pesar de la falta de leyes sobre dicho tema, se realizan en México estas técnicas de reproducción.

2.5 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD.

En Reglamento encontramos que “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán de prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar”, sujetándose a los principios científicos y éticos que la justifiquen; y contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la Bioseguridad”, conforme los artículos 13 y 14.

En este reglamento encontramos en el artículo 40 fracción XI, el concepto de fertilización asistida: *es aquella en que la inseminación artificial es (homologa o heteróloga) e incluye la fertilización in vitro.* A pesar de que versan sobre la inseminación artificial homologa y heteróloga; así como de la fertilización in Vitro, no menciona en que consisten cada una de ellas, ni cuando son posible utilizarlas si sólo por cuestiones médicas o por comodidad.

2.6 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA EN CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS

En este reglamento encontramos las reglas para realizar un transplante siendo las que más nos interesan las siguientes:

Que siempre se necesitará de la voluntad del disponente para poder disponer de sus órganos, tejidos y/o cadáver, quien podrá revocar su consentimiento, de acuerdo a los artículos 9 y 12.

Si se trata de transplantes entre vivos, el disponente originario del que se tomen los órganos y tejidos deberá hacerlo conforme a lo estipulado en el artículo 16:

- I. Tener más de dieciocho años de edad y menos de setenta;*
- II. Contar con dictamen médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico;*
- III. Tener compatibilidad con el receptor, de conformidad con las pruebas practicadas;*
- IV. Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano, en su caso, así como de las probabilidades de éxito para el receptor, y*
- V. Haber expresado su voluntad por escrito, libre de coacción física o moral, otorgada ante dos testigos idóneos o ante un notario.*

Teniendo en cuenta que la selección del disponente originario y del receptor de órganos o tejidos para transplante o transfusión, se hará siempre por prescripción

y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría. En el caso de transplantes no será admisible la selección hecha por un solo médico, artículo 17.

Y en el artículo 21 a su letra dice: *la disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos será a título gratuito.*

Artículo 22.- Se prohíbe el comercio de órganos o tejidos desprendidos o seccionados por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito.

Para ser receptor se deberán de cumplir con ciertos requisitos, los cuales se encuentran señalados en el artículo 25, siendo los siguientes:

- I. No presentar otras enfermedades que predicablemente interfieran en el éxito del transplante;*
- II. Tener un estado de salud físico y mental capaz de tolerar el transplante y su evolución;*
- III. Haber expresado su voluntad por escrito, una vez enterado del objeto de la intervención, de sus riesgos y de las probabilidades de éxito; y*
- IV. Ser compatible con el donante originario del que se vaya a tomar el órgano o tejido.*

Artículo 29.- La obtención, guarda, conservación, preparación y utilización de órganos, tejidos, sus componentes y productos de seres humanos vivos, o de cadáveres, para fines terapéuticos, de investigación científica o de docencia, sólo las instituciones autorizadas para ello.

En este ordenamiento encontramos que las células germinales son consideradas como productos del cuerpo humano, pero no podrán usarse como materia prima con fines industriales, de conformidad con las disposiciones sanitarias que regulen el proceso de que se trate, debiendo seguir lo estipulado en las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría, de acuerdo al artículo 56.

Sin embargo se sigue sin tratar de manera clara y concisa acerca de las técnicas de reproducción asistida, por lo que sólo es posible tomarlo como referencia y analogía toda vez que toca el tema de las células germinales, que en este caso son el espermatozoide y el óvulo, siendo estos motivo de estudio para proponer una regulación a través de contratos.

En este reglamento deberían de estar regulado los derechos y obligaciones de las personas que participan en las técnicas de reproducción asistida como los donadores, los profesionistas y los futuros padres de los hijos nacidos por estos métodos.

Asimismo se debería de contar con un Banco de datos tanto de todos los donadores, los lugares donde son practicadas, los profesionistas autorizados para llevarlas a cabo así como las personas que necesitan realmente este tipo de técnicas y no sólo sea por evitar las molestias que conlleva el de tener por ejemplo una relación sexual, el embarazo, el parto, etc. De igual forma exigir que los hospitales donde se realizan den la información adecuada a las personas que intervienen para que sea una decisión tomada a conciencia, sobre todo cuando

una de las células germinales será de un donador, debido a que deben de considerar los efectos económicos, sociales, físicos y psicológicos que trae consigo tomar una decisión de este tipo.

2.7 CONTRATOS CIVILES

Durante las páginas anteriores he abordado acerca de las técnicas de reproducción asistida desde un punto de vista médico y con la poca o casi nula legislación acerca de ellas en nuestras leyes, sin embargo, para poder exponer de una manera más clara la propuesta de regular a través de los contratos de donación y de prestación de servicios los métodos de reproducción asistida, es necesario el saber en que consiste un contrato así como los elementos que lo componen, entendiendo que un contrato es un acto jurídico, en el cual es necesario el consentimiento, de igual forma el querer producir las consecuencias tanto de hecho como de derecho.

2.7.1 Hecho y Acto Jurídico.

En primer lugar tenemos que diferenciar entre hecho y acto jurídico, por lo que empezaremos por definir el hecho jurídico, siendo para Soto Álvarez, un acontecimiento natural o del hombre, previsto en la norma como supuesto para producir consecuencias de derecho.⁶⁶; Rojina Villegas define a los hechos

⁶⁶ SOTO ÁLVAREZ, Clemente. Introducción al Estudio del Derecho y Nociones de Derecho Civil. Curso Gráfico. Ed. Limusa Noriega Editores, México, 2003, p. 34.

jurídicos como aquellos acontecimientos naturales o del hombre que originan consecuencias de derecho.⁶⁷

En cambio, el acto jurídico es para Rojina Villegas, una manifestación de voluntad que se hace con la intención de producir consecuencias de derecho, las cuales son reconocidas por el ordenamiento jurídico.⁶⁸ Y para Soto Álvarez, es una manifestación de la voluntad que tiene por objeto crear, transmitir, modificar o extinguir derechos u obligaciones.⁶⁹

Tanto los hechos como los actos jurídicos son supuestos de derecho. La diferencia radica, en que en los hechos, no se tiene por objeto el producir consecuencias jurídicas; y en los actos si se la voluntad o el fin de crear, transmitir, modificar o extinguir derechos y/u obligaciones.

En el caso de la reproducción asistida estamos frente a un acto jurídico, en donde la finalidad es la procreación de un ser humano, imponiendo derechos y obligaciones a las personas que participen en dicho acto jurídico; y siendo mi propuesta la regulación de estas a través de un contrato, el cual es una fuente de las obligaciones que se puede extender a los bienes, las personas y la familia, está última es la que me interesa para que sus consecuencias sean legisladas por

⁶⁷ ROJINA VILLEGAS, Rafael. Compendio de Derecho Civil I. Introducción, Personas y Familia. 35ªed, Ed. Porrúa, México, 2005, p.116.

⁶⁸ Ibid. p. 115.

⁶⁹ Op. Cit. SOTO ÁLVAREZ, Clemente. p. 34.

medio de los contratos, sobresaliendo la filiación de esta nueva persona que se va a procrear.

El concepto de contrato lo encontramos en nuestro Código Civil del Distrito Federal, en donde es considerado una especie de convenio, siéndole el convenio el género. Esto de acuerdo a los siguientes artículos:

*Art. 1792 **Convenio** es el acuerdo de dos o más personas para **crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones.***

*Art. 1793 **Contratos** son los convenios que **producen o transfieren las obligaciones y derechos.***

Sin embargo, hay que tomar en cuenta que para que nazca o exista un contrato, debe de haber un acuerdo de dos o más voluntades, en este caso el de los futuros padres, donadores y profesionistas para crear, transmitir derechos y obligaciones, el cual contendrá ciertos requisitos o elementos de existencia y validez para que pueda producir consecuencias jurídicas, siendo estos elementos los siguientes:

2.7.2 Elementos del Contrato

De Existencia: Estos son el consentimiento, el objeto y en algunos casos es necesaria la solemnidad.

Consentimiento: Es un acuerdo de voluntades que implica la existencia de un interés jurídico; en el caso particular del contrato, ese interés consiste en la creación o transmisión de derechos reales o personales.⁷⁰; para Bejarano Sánchez, es un acuerdo de voluntades: dos quererres que se reúnen y constituyen una voluntad común.⁷¹

Para nuestro art. 1810 del Código Civil para el Distrito Federal, es el acuerdo de voluntades de dos o más personas en donde la aceptación debe de ser lisa y llana, porque si se hace alguna modificación a la oferta, tal aceptación se convierte en una nueva propuesta.

Por lo que podemos concluir que **el consentimiento, es un acuerdo de voluntades para la creación o transmisión de derechos y obligaciones.**

Este consentimiento se forma cuando la oferta y la aceptación se funden para producir consecuencias jurídicas, la exteriorización de este consentimiento puede ser expresa o tácita, el primero se manifiesta de forma escrita, verbal o por signos inequívocos; el segundo por hechos o actos que presumen su aceptación. Por lo tanto, el silencio no es una manifestación de voluntad, a pesar de la existencia del adagio “El que calla otorga”, ya que este no tiene validez.

⁷⁰ TREVIÑO GARCÍA, Ricardo. Los Contratos Civiles y sus Generalidades. 6°ed, Ed. Mc Graw-Hill, México, 2002, p.10.

⁷¹ BEJARANO SÁNCHEZ, Manuel. Contratos Civiles. 5° ed., Ed. Oxford, México, 1999, p. 47.

Existen formas de consentimiento en las que no existe el acuerdo de voluntades a simple vista por lo que aparentemente no existe el contrato, siendo las siguientes:

Contrato consigo mismo.- Es cuando una persona por su propio derecho celebra un contrato con otra persona a la que aquélla misma representa. En nuestro derecho civil no existe una prohibición general de este tipo, sin embargo hay tres claras prohibiciones que son:

1. Para que el tutor compre o tome en arrendamiento los bienes de su pupilo, pero no para que el tutor venda o de en arrendamiento los bienes del pupilo. Artículo 569.
2. Para que el mandatario compre los bienes de su mandante, pero no para que el mandatario venda sus bienes al mandante. Artículos 2280 a 2282.
3. Para que los encargados de los establecimientos públicos y los funcionarios y empleados públicos tomen en arrendamiento los bienes que con las expresadas calidades administren, pero no para que dichas personas den en arrendamiento sus bienes a los establecimientos públicos o a la dependencia gubernamental en donde presten sus servicios. Artículo 2405.

Contrato de adhesión.- Es en donde una de las partes elabora unilateralmente las condiciones del contrato y a la otra sólo la deja en posibilidades de aceptar o no el contrato.

Contratos forzosos o impuestos.- En esta categoría se encuentran la fianza legal o judicial, y es cuando la ley obliga a celebrar determinado contrato, o bien obliga a contratar bajo determinadas condiciones.

Intervención de un tercero en el contrato.- Se da cuando las partes delegan a un tercero la capacidad de determinar uno de los elementos del contrato, o el contenido del mismo. Ejemplo en un arbitraje.

La ausencia del consentimiento produce la inexistencia del contrato de acuerdo al artículo 2224.

Para poder darle forma a un contrato sobre técnicas de reproducción asistida, este deberá de contener un **consentimiento informado** acerca de los beneficios y problemas que se tienen como resultado de haberse practicado una técnica de este tipo así como un informe detallado acerca de la consistencia de la inseminación artificial y fecundación in Vitro ambas en sus modalidades de homóloga o heteróloga.

Objeto: Se divide en dos: objeto directo y objeto indirecto.

De acuerdo al artículo 1793 del Código Civil del Distrito Federal, el objeto **directo** e inmediato del contrato es la **creación o la transmisión** de obligaciones y

derechos; y el objeto **indirecto** o mediato consiste en **dar, hacer o no hacer, o bien en la cosa misma que se da.**

Sin embargo, el objeto debe de contar con ciertas características de acuerdo al artículo 1825 del Código antes mencionado, que son las de: existir en la naturaleza, ser determinada o determinable en cuanto a su especie así como cantidad y estar en el comercio estando en esta categoría las cosas que por su naturaleza no pueden ser poseídas por algún individuo exclusivamente, o por disposición de la ley.

En este caso el objeto a estudiar son los derechos de la personalidad o conocidos también como bienes de la personalidad, siendo aquellos bienes y derechos que son inseparables de la persona, o por lo menos están íntima y directamente unidos a ella, a diferencia en uno y en otro caso de los bienes patrimoniales, que no tienen ninguna de aquellas dos características. A los primeros se les llama bienes esenciales de la personalidad, y dentro de ellos se incluye la vida, la integridad corporal, la libertad, etc., y a los segundos se les conoce con el nombre de bienes sociales e individuales de la personalidad, citándose entre ellos el honor, la intimidad personal, la imagen, el nombre, las obras artísticas y científicas, etc.⁷²

No todos los bienes ni en forma absolutamente libre pueden ser objeto de contrato según lo ponen en manifiesto la ley federal de derechos de autor y la ley general

⁷² SÁNCHEZ MEDAL, Ramón. De los Contratos Civiles. 21° ed, Ed. Porrúa, México, 2004, p. 37 y 38.

de salud.⁷³ Por lo tanto existen restricciones para el contrato de donación de células germinales, órganos, tejidos y sangre; las cuales las trataremos más adelante cuando se realice la propuesta de regulación de los contratos de donación de óvulos y espermatozoides; así como de los de prestación de servicios de inseminación artificial, maternidad subrogada, fecundación in Vitro e inyección introcitoplasmática en seres humanos.

Cuando el **objeto del contrato es un hecho**, este puede ser positivo (hacer una cosa) o negativo (no hacer una determinada cosa). El hecho debe ser posible y lícito de acuerdo al artículo 1827 del Código Civil, que consiste en la obligación del deudor de realizar una determinada acción, un ejemplo sería la del profesionalista en el contrato de prestación de servicios profesionales.

Hay que destacar que las cosas futuras pueden ser objeto del contrato de acuerdo al artículo 1826 de la citada ley, como cuando ocurre cuando se compra una cosa que se va a fabricar después o una cosecha que se espera recoger. Exceptuándose la hipoteca, los bienes futuros del donante y la herencia de una persona viva.

La cosa objeto del contrato es necesario que titular el deudor sea el titular de la cosa, y cuyo derecho va a constituirse o a transmitirse en favor del acreedor, siendo este la procreación de un nuevo ser, del cual nadie de las personas que intervienen en su gestación es dueño de él.

⁷³ Ibid. p. 38.

Solemnidad: No siempre se da y sólo en actos a los que se les impone la necesidad de celebrarlos con determinados ritos que son condición de su existencia.⁷⁴ En el caso de los contratos sobre técnicas de reproducción asistida, será necesario seguir una solemnidad, toda vez que se trata de la familia, o sea, de un integrante de la misma, el cual aún no existe, sin embargo el fin es protegerlo desde antes de su concepción al poner normas, que rijan la donación de los gametos o las también llamadas células germinales, de igual forma sea tratado como cualquier otra persona al momento de crecer y no sea señalado por el origen de su nacimiento.

Además de los requisitos antes mencionados, es obligatorio que un contrato contenga los requisitos necesarios para que pueda producir sus efectos jurídicos, siendo estos los elementos de validez, que se encuentran en el artículo 1795 del Código Civil del Distrito Federal, y son los siguientes: capacidad, forma libre o señalada por la ley, ausencia de vicios y que el objeto sea lícito, la falta de alguno de ellos lo produce la nulidad relativa o absoluta.

Capacidad: Es la aptitud que la ley reconoce a la persona para ser titular de derechos y obligaciones, dividiéndose esta en capacidad de goce y de ejercicio; la primera se refiere al uso o práctica de derechos y obligaciones; y la capacidad de ejercicio es la aptitud para hacer valer por uno mismo esos derechos y obligaciones.

⁷⁴. BEJARANO SÁNCHEZ, Manuel. Contratos Civiles. Op. Cit. p. 65

La capacidad de goce la tiene toda persona de acuerdo al artículo 22, adquiriéndose por nacimiento y perdiéndose por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entre bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código. Es inherente al valor y a la dignidad de persona humana, y por ser el derecho a la vida el soporte necesario de todos los demás derechos, no puede la ley permitir ni el aborto para privar la vida al concebido y no nacido.⁷⁵ Sin embargo, hay casos de incapacidad de goce siendo estos los siguientes:

1. Para los extranjeros para adquirir ciertas propiedades (en las fronteras y playas).
2. Las asociaciones religiosas para adquirir más bienes de los necesarios para su objeto.
3. Instituciones de beneficencia para adquirir más bienes de los necesarios para su objeto.
4. Sociedades mercantiles que no pueden adquirir propiedades rusticas solamente para adquirir más bienes de los necesarios para su objeto.
5. Los bancos para adquirir más bienes de los necesarios para su objeto.
6. Incapacidad de goce en virtud de sentencia judicial civil o penal.

En este caso la capacidad, de goce se la otorgamos al producto de la concepción de las técnicas de reproducción asistida.

⁷⁵ Op. Cit. SÁNCHEZ MEDAL, Ramón. De los Contratos Civiles, p. 46.

En cambio la capacidad de Ejercicio, es aquella que tiene toda persona, pero con las excepciones de la ley que se encuentran en el artículo 1798 de la multicitada ley, siendo los menores de 18 años, y los mayores de edad cuya inteligencia se encuentre en las condiciones anormales que les impida gobernarse y obligarse por sí mismos, o a manifestar su voluntad por sí mismos, estos supuestos se encuentran previstos en el artículo 450 del Código Civil del Distrito Federal.

Por lo tanto será muy importante que se verifique el pleno uso de esta capacidad de los donantes y donatarios, ya que no se trata de donar cualquier cosa, son células germinales, que si se juntan en un ambiente adecuado el óvulo y el espermatozoide dan como resultado a un ser humano, que contendrá toda la carga genética de los donadores; y los donatarios deberán asumir las consecuencias jurídicas de la decisión de que su hijo no tenga dicha carga genética, además de que una vez practicada alguna técnica de reproducción asistida no se puede decir ya no lo deseo, a menos de que exista una causa justa como por ejemplo que el embrión venga con algún problema que lo ponga en riesgo o a la mujer.

La incapacidad de goce que protege intereses colectivos se sanciona con la nulidad absoluta; y la incapacidad de ejercicio, que tutela intereses particulares es afectada por nulidad relativa.

Vicios de consentimiento: Aunque exista el consentimiento, puede ser deficiente o defectuoso por falta de conocimiento, de libertad, o bien por un vicio que lo afecte como:

1. **El error.**- Es un estado subjetivo que está en desacuerdo con la realidad o con la exactitud que nos aporta el conocimiento científico.⁷⁶ En otras palabras es un concepto falso de la realidad, es un conocimiento equivocado, recayendo sobre la naturaleza o identidad de la cosa objeto del contrato, pudiendo ser un error de hecho o derecho, por lo que se divide el mismo en diferentes tipos de error siendo los siguientes:

Error obstáculo o radical.- Se presenta en los casos de equivocación sobre la naturaleza del contrato o sobre la identidad del objeto.⁷⁷

Error de hecho.- Esta equivocación se refiere a circunstancias fácticas, es decir, de hecho.⁷⁸

Error de derecho.- Versa sobre la existencia, alcance o interpretación de las normas jurídicas.⁷⁹

Error de cálculo o de aritmética.- *Cuando hay una equivocación en una cantidad. (Art. 1814)*

Error indiferente.- Equivocación que no atañe al acto.

⁷⁶. ROJINA VILLEGAS, Rafael. Compendio de Derecho Civil I. Introducción, Personas y Familia. Op. Cit p. 139

⁷⁷. TREVIÑO GARCÍA, Ricardo. Los Contratos Civiles y sus Generalidades. Op. Cit p. 31

⁷⁸. BEJARANO SÁNCHEZ, Manuel. Contratos Civiles. Op. Cit p. 76

⁷⁹ Id.

Para que se diga que en un acto jurídico se realizó con error este debe de reunir los requisitos citados en el artículo 18 del Código Civil del Distrito Federal:

I. Que recaiga el error sobre el motivo determinante de la voluntad de cualquiera de los que contratan; y

II. Que ese motivo haya trascendido exteriormente; esto es, que haya sido objetivado y sea comprobable.

Por lo que la nulidad sólo podrá ser invocada sólo por la parte que sufrió el error teniendo 60 días a partir de que conoció el error.

2. El dolo.- *De acuerdo al artículo 1815 del Código Civil del Distrito Federal, se entiende por dolo en los contratos cualquier sugestión o artificio que se emplee para inducir a error o mantener en él a alguno de los contratantes. Dividiéndose en dolo incidental cuando se exageran las cualidades o el valor de una cosa; y dolo principal que recae sobre la causa o motivo determinante de la voluntad de los contratantes, induciendo a que estos celebren el contrato que en otras condiciones lo hubieran aceptado; y también se puede dar el bilateral, cuando ambas partes procedieron con dolo por lo que ninguna de ellas puede reclamar indemnización a la otra de acuerdo al artículo 1817 de la ley citada anteriormente. La mala fe se encuentra catalogada dentro del dolo y de acuerdo al artículo 1815, es la disimulación del error de uno de los contratantes, una vez conocido. La diferencia entre dolo y mala fe, es que el dolo es activo, debido a que son las sugestiones o*

artificios usados para inducir o mantener a otro en error; en cambio la mala fe es pasiva, sólo se abstiene de alertar al que padece el error.

El dolo o mala fe proveniente de un tercero, conocido o no por uno de los contratantes, solo vicia el consentimiento cuando provoca en la otra parte un error de nulidad que ha sido la causa determinante del mismo contrato, esto es de acuerdo al artículo 1816.

El dolo produce la nulidad relativa del contrato, sin embargo se puede sancionar de forma penal cuando la conducta ha sido ilícita.

3. La violencia.- *Hay violencia cuando se emplea la fuerza física o amenazas que importen peligro de perder la vida, la honra, la libertad, la salud o una parte considerable de los bienes del contratante, de su cónyuge, de sus ascendientes, de sus descendientes o de sus parientes colaterales en segundo grado, de acuerdo al artículo 1819 del Código Civil del Distrito Federal.*

Existen dos clases de violencia: Física cuando se emplea la fuerza física o algún agente material que priva de libertad al contratante; y violencia moral, cuando se amenaza o se crea miedo.

En este caso la nulidad es relativa, y sólo puede ser invocada por la persona que sufrió el vicio de consentimiento, de acuerdo al artículo 2230 de la multicitada ley.

En caso de existir violencia al momento de realizar algún método de reproducción asistida debemos tomar en cuenta que está tipificada por el Código Penal vigente para el Distrito Federal en los artículos 150 y 151 así como en el 466 de la Ley General de Salud, además de las sanciones correspondientes del Código Civil vigente para el Distrito Federal.

4. **La lesión.**- Es la desproporción exagerada de las prestaciones que las partes se deban recíprocamente por el acto jurídico.⁸⁰

En sentido amplio, es el perjuicio que en un contrato conmutativo experimenta una parte que recibe una prestación muy inferior a la que ella a su vez proporciona a la otra parte;⁸¹ y en un sentido estricto es la causa de invalidez total o parcial de un contrato conmutativo, establecida en forma excepcional por el legislador, bien sea por la importancia objetiva del mencionado perjuicio resentido por el contratante que recibe una prestación de valor muy inferior a la que el proporciona, o bien por la situación subjetiva de debilidad o de miseria en que contrata dicha parte.⁸²

La lesión se da cuando uno de los contratantes recibe mayores beneficios de los que le da a la otra persona.

La lesión no está reglamentada en nuestro derecho dentro de los vicios de consentimiento, sino al principio del Código Civil en las disposiciones preliminares,

⁸⁰ Ibid. p. 84.

⁸¹ SÁNCHEZ MEDAL, Ramón. De los Contratos Civiles, Op. Cit. p. 61.

⁸² Ibid. p. 62.

sin embargo debe considerarse como un vicio del consentimiento, que se integra con un elemento objetivo (obtener un lucro excesivo que sea evidentemente desproporcionado a lo que su parte se obliga a perjudicarlo); y otro elemento subjetivo (explotar la suma ignorancia, notoria inexperiencia o extrema miseria de otro).⁸³

La acción por causa de lesión es la nulidad relativa de acuerdo al artículo 2228, la acción es de un año, pero la ley no precisa desde cuando se empieza a contar dicho año.

La lesión no existe en los contratos aleatorios ni en los contratos a título gratuito, para su acción es necesario que el perjuicio económico resentido por la parte perjudicada sea contemporáneo a la celebración del contrato.⁸⁴

En cambio, la lesión en el derecho penal es conocida como fraude y se da cuando una persona valiéndose de la suma ignorancia o de las malas condiciones económicas de una persona, se obtiene de estas ventajas usurarias por medio de contratos o convenios en los cuales se estipulen réditos o lucros superiores a los usuales en el mercado. Art. 387 F. VII Código Penal vigente para el Distrito Federal.

⁸³ Ibid. p. 63.

⁸⁴ Ibid. p. 65.

La lesión en nuestra legislación a pesar de que proviene de un vicio, no lo es, ya que las prestaciones lo único es que deben de ser equitativas.

En cuanto a la procreación asistida, es muy importante que esta se realice con el consentimiento de las partes, obviamente no se haya inducido la voluntad por medio de un vicio, tanto para el donante, donatario o especialista que interviene en la realización de las técnicas de reproducción asistida, de ser así estaríamos frente a una nulidad relativa o absoluta del contrato, debido a que la finalidad es la procreación de un ser humano.

Otros dos elementos importantes para que un contrato tenga validez son la forma y el objeto.

Forma: Es cuando la ley exige determinado perfil o forma para la celebración de un contrato, la omisión de esta hará que se pueda impugnar de nulidad relativa de acuerdo a los artículos 1795-IV y 2228 del Código Civil del Distrito Federal.

La forma exigida por la ley para la celebración de un determinado contrato, debe observarse tanto en la oferta o policitud con en la aceptación de la misma (art. 1834), siendo una aplicación de esta regla el caso de la aceptación de la donación (art. 2346) y en cambio una excepción en el mandato (art. 2547).⁸⁵ Y a falta de la forma exigida por la ley solo produce nulidad relativa.

⁸⁵ Ibid. p. 68.

Objeto lícito: El objeto del contrato es el contenido de la conducta del deudor, aquello a lo que se obliga; el motivo o fin es el propósito que le induce a su celebración, el porque se obliga.⁸⁶ En el Código Civil se distingue entre el objeto, que puede ser objeto-cosa u objeto-hecho del contrato, o bien, el motivo o fin del mismo contrato.

El objeto- hecho debe de ser lícito (1827-II y 1830) y que también el fin o motivo determinante de la voluntad de los contratantes debe de ser lícito (1831). Establece, además, que la ilicitud en el objeto al igual que la ilicitud en el fin o motivo determinante del contrato, hacen que este pueda ser invalidado (1795-III y 2225).⁸⁷

La definición de licitud se encuentra en el art. 1830 a contrario sensu, el que al tenor dice: Es ilícito el hecho que es contrario a las leyes de orden público o a las buenas costumbres; y la definición de motivo o fin lícito se encuentra en el art. 1795 F. III, a contrario sensu: El fin o motivo determinante de la voluntad de los que contratan tampoco debe de ser contrario a las leyes de orden público ni a las buenas costumbres. Por lo tanto los actos ejecutados contra el tenor de las leyes prohibitivas o de interés público serán nulos, de acuerdo al artículo 8. Entendiendo por buenas costumbres, la moralidad prevaleciente en una comunidad, en un

⁸⁶ BEJARANO SÁNCHEZ, Manuel. Contratos Civiles. Op. Cit. p. 91.

⁸⁷ SÁNCHEZ MEDAL, Ramón. De los Contratos Civiles. Op. Cit. p. 72.

tiempo y un espacio determinados. Es lo que el consenso general de los habitantes de una sociedad humana determinada juzga moral.⁸⁸

Referente a las técnicas de reproducción asistida el objeto es lograr una **fertilización**, que traerá como **consecuencia un nacimiento**, derivando en una filiación tanto materna como paterna.

Además de los elementos enunciados en párrafos anteriores tenemos a la EFICACIA, siendo el elemento que la ley requiere para que un contrato ya existente con todos los elementos de validez, pueda producir efectos jurídicos, bien sea en el propio patrimonio o sobre un patrimonio ajeno. Tal elemento de eficacia es la legitimación para contratar, que la ley exige en cada una de las personas que celebran un determinado contrato,⁸⁹ o bien en la forma de elabora el contrato; en caso de los contratos de técnicas de reproducción asistida a proponer tendrá importancia la legitimación de quienes y como lo hacen, toda vez que deben ser personas mayores de edad en pleno uso de la capacidad de goce y ejercicio; asimismo deberá ser siempre por escrito en donde se indique que esta de acuerdo además de haber recibido la información necesaria para poder expresar su consentimiento.

⁸⁸ BEJARANO SÁNCHEZ, Manuel. Contratos Civiles. Op. Cit. p. 93.

⁸⁹ SÁNCHEZ MEDAL, Ramón. De los Contratos Civiles. Op. Cit. p. 25 y 26.

2.7.3 INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO

A pesar de que existen estas reglas en el Código Civil del Distrito Federal, llega haber lagunas en los contratos, o sea, situaciones no previstas en las consecuencias o efectos de los mismos en el ámbito jurídico, por lo que es importante saber como se interpretan en nuestra legislación, la cuál los divide en dos grupos: las normas para investigar la intención común de las partes (1851 y 1852) y las normas para eliminar las dudas y ambigüedades del contrato (1853 a 1856).⁹⁰ Con esto se trata de fijar la significación y alcance de los términos empleados así como de las cláusulas convenidas por las partes, sirviendo estas reglas para todos los demás actos jurídicos, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1859 de nuestro Código Civil.

Para la interpretación de los contratos encontramos diferentes criterios siendo los más comunes los siguientes:

Interpretación subjetiva.- Es interpretar la voluntad interna o la intención común de las partes que han exteriorizado.

Interpretación objetiva.- Se trata para eliminar la dudas o ambigüedades de las palabras, término o cláusulas del contrato, tomando en cuenta el principio de conservación del contrato y es de que si una cláusula admitiera diversos sentidos,

⁹⁰ Ibid. 75.

deberá de entenderse en el más adecuado para que produzca efectos el contrato, de acuerdo a los artículos 1853 al 1856.

Interpretación integradora.- Es muy raro que las partes al celebrar el contrato tengan presentes todas las consecuencias, alcances y efectos que va a tener el mismo contrato, por lo que es indispensable integrar el contrato, completando con normas supletorias establecidas por el legislador, las omisiones o lagunas que las cláusulas convenidas por las partes hubieren dejado. Para esto hay que tomar en cuenta los requisitos esenciales o la consecuencia de su naturaleza ordinaria, deben de tenerse por puestas aunque no se expresen.⁹¹

Si las normas supletorias establecidas por la ley a propósito de cada contrato en especial resultaran todavía insuficientes, la integración deberá continuarse con las consecuencias que deriven de la buena fe, del uso, o de otras disposiciones legales (1706) y finalmente con los principios generales del derecho (19), y en especial los fundados en la equidad (20 y 2857-I).⁹²

Esta claro, que al momento de proponer contratos en los que se derive la filiación de una persona con otra, no deben de existir lagunas y de ser así amparar a la persona que nazca por algún método de inducción no natural.

⁹¹ Ibid. p. 79.

⁹² Ibid. 80.

2.7.4 CLASIFICACIÓN DE LOS CONTRATOS

Para el estudio de los contratos encontramos que estos se clasifican de acuerdo al Código Civil del Distrito Federal en los siguientes:

- Unilaterales.- cuando sólo una de las partes se obliga hacia la otra sin que ésta le quede obligada (1835).
- Bilaterales.- cuando las partes se obligan recíprocamente. (1836).
- Onerosos.- se estipulan provechos y grávameles recíprocos. Estos a su vez se dividen en conmutativo cuando las prestaciones que se deben las partes son ciertas desde que se celebra el contrato; aleatorio, cuando la prestación debida depende de un acontecimiento incierto que hace que no sea posible la evaluación de una ganancia o pérdida, sino hasta que ese acontecimiento se realice.⁹³
- Gratuitos.- el provecho es solamente de una de las partes (1837).

Sin embargo, en la doctrina encontramos otra clasificación siendo la más común la que a continuación se enuncia:

- Nominados.- son los regulados en el Código Civil.

⁹³ Ibid. 112.

- Innominados.- son aquellos que no se encuentran regulados en el Código Civil.
- Consensúales.- no requieren de formalidades determinadas para su validez.
- Formales.- son aquellos a los que la ley exige una determinada forma.
- Reales.- se perfeccionan con la entrega de la cosa.
- Mercantiles.- son aquellos que constituyen alguno de los actos de comercio enumerados en el artículo 75 del Código de Comercio.
- En función al objeto pueden ser obligaciones de dar, hacer o no hacer.
- De tracto sucesivo.- Produce sus efectos a través del tiempo.
- Instantáneo.- Produce sus efectos en un solo acto.
- Principal.- Es el que tiene existencia propia.
- Accesorio.- Depende de la existencia de otro contrato.
- Conmutativo.- Las prestaciones son ciertas y determinadas desde la celebración del contrato.
- Aleatorio.- Las prestaciones dependen de un acontecimiento incierto.

En cuanto a la clasificación de los contratos, esta nos ayuda para un mejor estudio de los mismos, pero cabe aclarar que sólo importarán los que están contemplados en nuestra legislación para los que propondré.

2.7.5 TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Un contrato termina cuando no produce efecto a causa de hechos o circunstancias contemporáneas a la celebración del mismo⁹⁴, o deja de producir efectos a causa de hechos o circunstancias supervenientes.

Existe terminación del contrato cuando:

1. Falta alguno de los elementos de existencia consentimiento u objeto.
2. Cuando esta afectado de nulidad absoluta, o sea cuando recae sobre un objeto imposible o ilícito, o si el fin o motivo determinante es ilícito.
3. Cuando hay falta de capacidad por alguna de las partes, o ha habido algún vicio de consentimiento, o no sea ha realizado la formalidad exigida por la ley.
4. Cuando la explotación de la suma ignorancia, notoria inexperiencia o la extrema miseria (pero no el estado de necesidad) de la otra parte, ha obtenido a través del contrato un lucro excesivo que sea evidentemente desproporcionado a lo que aquella se obliga.⁹⁵
5. Cuando sin ser nulo el contrato, porque produce efectos con respecto a determinadas personas, es sin embargo, ineficaz con respecto a otras personas a las que no les es oponible, ósea es celebrado con un falso

⁹⁴ Ibid. p. 123.

⁹⁵ Ibid. p. 125.

procurador, en este caso el acto no es nulo porque produce efectos entre el tercero y el falso procurador.⁹⁶

6. Agotamiento natural del contrato, que es la ejecución total de las obligaciones.
7. El vencimiento de un término.
8. La muerte de uno de los contratantes.
9. La incapacidad sobreviviente de una de las partes, cuando se trata de un contrato duradero e institute personae.
10. Por desistimiento o por voluntad unilateral de una de las partes.
11. Por mutuo consentimiento de las partes.
12. La quiebra de una de las partes.

Rescisión del Contrato Bilateral.

- a) Por incumplimiento de una de las partes.
- b) Incapacidad superveniente.
- c) Excesiva onerosidad sobreviviente.

Con esto termino la explicación acerca de los contratos y la regulación de los mismos en nuestro Código Civil para el Distrito Federal, con la finalidad de poder exponer de una mejor manera mi propuesta de contrato para las técnicas de reproducción asistida, además de que se explicará de una forma breve dos contratos regulados en el Código sustantivo, siendo estos la donación y la

⁹⁶ Id.

prestación de servicios, los cuales tienen mucha importancia debido a sus características especiales y serán con los cuales me apoye para mi propuesta.

2.8 CONTRATO DE DONACIÓN

De acuerdo al artículo 2332 del Código Civil del Distrito Federal, la donación es un contrato por el cual una persona transfiere a otra, gratuitamente, una parte o la totalidad de sus bienes.

Para los contratos que se proponen con el objeto de regular las técnicas de reproducción asistida, este concepto de donación es importante porque nos habla de que debe de ser GRATUITA, obviamente porque lo que se donara son células germinales, las cuales no podemos vender, debido a que cada una de ellas son únicas y contienen nuestro código a carga genética.

Hay que destacar que existen cuatro clases de donación:

1. Pura.- Se otorga en términos absolutos, no esta sujeta a modalidad alguna.
2. Condicional.- Su nacimiento depende de un acontecimiento futuro e incierto.
3. Onerosa.- Se impone alguna(s) carga(s) al donatario, que no deben de ser excesivas a lo donado.
4. Remuneratoria.- La que se hace en atención a servicios recibidos por el donante y que esté no tenga obligación de pagar.

Con esto se puede pensar que el código es contradictorio, porque primero se dice que la donación debe de ser gratuita; y luego que hay una clase de donación que es onerosa o remuneratoria, sin embargo en la onerosa esta no debe de ser excesiva a los bienes donados; en la remuneratoria de igual forma por concepto de servicios recibidos, los cuales no se está obligado a pagar.

Se debe aclarar que en el caso de una donación onerosa o de enajenación a título **oneroso no pueden ser objeto la sangre humana (art. 322 Ley General de salud), y de los demás tejidos u órganos de una persona (art. 462-II); ni los que están fuera del comercio, entre los cuales se incluyen los órganos únicos esenciales para la conservación de la vida y no regenerables de una persona viva a otra persona viva (artículo 332). En este caso las células germinales encuadran de manera perfecta así como el útero, que su donación o préstamo en el caso del útero sólo puede ser de forma gratuita.**

Sin embargo, la remuneratoria puede ser posible en el caso en que el donatario, paga al donante de la célula germinal, el transporte o/y tiempo perdido por realizarse estudios para llevar a cabo de manera correcta la donación; en la maternidad subrogada los exámenes necesarios para verificar el buen desarrollo del embrión.

Se debe tomar en cuenta que todo contrato debe de contar con los siguientes requisitos para que exista y sea válido, siendo estos los siguientes:

Consentimiento.- Se da cuando el donante manifiesta su voluntad con la intención de transmitir gratuitamente el dominio de una parte de sus bienes presentes; y por otra parte el donatario está conforme con dicha transmisión, y debe hacer la aceptación en la misma forma.⁹⁷

Objeto.- En este caso se trata de óvulos, espermatozoides de los donadores; y en un caso muy particular el útero, en cuanto a la maternidad subrogada.

Capacidad.- El donante debe tener la capacidad de ejercicio de acuerdo a los artículos 1798 y 24 del Código Civil vigente para el Distrito Federal en cita para donar. Asimismo para el donatario o donatarios.

Forma.- Si la donación recae en bienes muebles con precio menor de \$200.00 (Doscientos pesos 00/100 M.N.) podrán ser verbales de acuerdo los artículos 2341, 2342 y 2343 del Código Civil del Distrito Federal.

Por lo tanto para los contratos de donación de células germinales, estos deberán de ser **obligatoriamente por escrito**; así como de que no tenga ningún vicio de consentimiento como error, dolo, violencia o lesión.

Como en todo contrato cada una de las partes tiene obligaciones siendo estas:

Obligaciones del Donante:

⁹⁷..TREVINO GARCÍA, Ricardo. Los Contratos Civiles y sus Generalidades. Op. Cit. p. 187

1. Transferir el dominio de la cosa donada.
2. En la donación no existe por regla general el saneamiento por evicción (art. 351 Código Civil vigente para el Distrito Federal), sólo hay obligación de responder por los vicios ocultos, cuando el donante haya conocido los vicios ocultos por lo que en ese caso hay mala fe.
3. Es responder o garantizar por cualquier hecho personal que constituya por parte de él una perturbación de hecho o de derecho al donatario en la propiedad o en la posesión de la cosa o del derecho objeto de la donación.⁹⁸

Obligaciones del Donatario:

1. No hay obligaciones por ser un contrato unilateral.
2. Por excepción cuando una donación es onerosa, el donatario está obligado a cumplir con las cargas que aceptó.
3. Una vez aceptada la donación, el donatario debe de recibir la donación, y si no lo hace se expone a incurrir en una responsabilidad.

Terminación del Contrato

1. La revocación.- Por regla general las donaciones son irrevocables (2338). Esto es para impedir las donaciones impeditadas, induciendo a quien pretenda hacer una donación a que reflexione que el acto que va a realizar es irreversible; y

⁹⁸ SÁNCHEZ MEDAL, Ramón. De los Contratos Civiles. Op. Cit. p. 210

por otra parte, defender y proteger de esa manera indirecta los bienes de la familia del propio donante.⁹⁹ Excepciones:

- Son revocables las donaciones entre consortes, mediante sentencia judicial, bajo dos requisitos: que subsista el matrimonio y que a juicio del juez exista causa justificada. **En este supuesto puede entrar que no es necesario estar casados para decidir no donar células germinales a la pareja.**

- Son revocables las donaciones comunes en dos casos: por superveniencia de hijos del donante que no los tenía, o bien por ingratitud del donatario, esto es debido a que se trata de un derecho potestativo del donante que puede o no revocar a su arbitrio la donación, pero en un plazo breve, de cinco años en el primer caso (2359); y de un año en el segundo caso (2372).¹⁰⁰

Solo en ciertos actos concretos de ingratitud es revocable siendo los siguientes:

- La comisión por parte del donatario de algún delito contra la persona, la honra o los bienes del donante, de sus parientes consanguíneos en línea directa o de su cónyuge (2370-I).

- Si el donatario rehúsa socorrer, según el valor de la donación, al donante que ha venido a pobreza.¹⁰¹

⁹⁹ Ibid. p. 213.

¹⁰⁰ Ibid. P. 214

¹⁰¹ Ibid. 215.

Las donaciones realizadas a instituciones de asistencia privada que se hayan hecho conforme a la ley, no pueden revocarse por ningún caso.

2. La resolución de las donaciones. Por regla general las donaciones no son susceptibles de rescindirse o resolverse, dado que el contrato es unilateral. Sin embargo, por excepción, cabe la resolución de la donación, cuando esta es onerosa (2336, 2337, 2353, 2354, 2355 y 2368), y por lo tanto, un contrato bilateral en un sentido amplio. Esta tiene lugar cuando el donante impone al donatario la obligación de pagar a terceros, determinadas prestaciones sea a favor de un donante o de un tercero, o de emplear en determinada obra parte del importe de los bienes donados.

3. La reducción de las donaciones constituye una causa de terminación parcial o total, según el caso, de las donaciones inoficiosas, en la medida y proporción en que las donaciones efectuadas impiden al donante cumplir con sus deberes alimenticios, nadie puede hacer liberalidades, si no está liberado de sus deudas. Debido a ello la reducción de la donación en estos casos produce efectos similares a los de la doctrina pauliana.¹⁰²

4. La muerte del donante es causa de terminación de la donación, salvo pacto en contrario, cuando la donación consista en una pensión o renta vitalicia gratuita (2356 y 2757). En este caso es la donación de óvulos o espermatozoides, por lo tanto no es causa de terminación del contrato.

¹⁰² Ibid. 219.

2.9 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos encontramos que la libertad de trabajo es una garantía individual consagrada en el artículo 5: A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode...

Se define como un contrato en virtud del cual una parte, la que se designa con el nombre de profesionista o profesor, se obliga a realizar un trabajo que requiere preparación técnica, artística y en ocasiones título profesional para llevarlo a cabo, a favor de otra persona, llamada cliente, a cambio de una remuneración que recibe el nombre de honorarios.¹⁰³

Es el contrato por el que una persona llamada profesionista o profesor se obliga a prestar determinados servicios calificados que requieren una preparación técnica y a veces un título profesional, a otra persona llamada cliente que se obliga a pagarle una determinada retribución llamada honorario.¹⁰⁴

CARACTERÍSTICAS

Principal, bilateral, oneroso, conmutativo y consensual, instantáneo, de tracto sucesivo, intuitu personae.

¹⁰³ TREVIÑO GARCÍA, Ricardo. Los Contratos Civiles y sus Generalidades. Op. Cit. P. 365.

¹⁰⁴ SÁNCHEZ MEDAL, Ramón. De los Contratos Civiles. Op. Cit. P. 336.

ELEMENTOS ESENCIALES

Consentimiento.

Objeto.- integrado por la actividad que el profesionista se obliga a realizar; y la retribución que el cliente se obliga a pagar. El trabajo debe de cumplir con los requisitos de ser posible y lícito. Art. 1827.

ELEMENTOS DE VALÍDEZ

Capacidad

Capacidad del profesionista.- La general para contratar y una especial (posesión del título que lo habilite para el desempeño de su profesión. Artículos 250 CPDF y 62 al 64 de la ley de profesiones.

Capacidad del cliente.- La general (ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades). (1798)

Forma.- No esta sujeta a ninguna formalidad art. 1832

OBLIGACIONES DE LAS PARTES

PROFESIONISTA O PROFESOR: El que presta el servicio. Realiza actos que requieren una preparación especial consistente en poseer los conocimientos técnicos o la ciencia específica, debidamente comprobados a través de las autoridades que le expidieron el título profesional.¹⁰⁵

1. Prestar el servicio convenido, poniendo todos sus conocimientos científicos y técnicos al servicio del cliente en el desempeño del trabajo convenido.¹⁰⁶

¹⁰⁵ Ibid. P. 339.

¹⁰⁶ Ibid. P.340.

2. Guardar secreto sobre los asuntos que sus clientes le confíen, salvo los informes que deba de proporcionar conforme a las leyes respectivas 2590. 211 CP. Esta obligación es respetada por las autoridades judiciales, ya que los profesionistas no pueden ser obligados a declarar sobre asuntos protegidos por el secreto profesional 288 CPC.
3. Erogar las expensas y gastos que sean necesarios para el desempeño del servicio profesional, sin perjuicio de que por un pacto expreso en contrario quede obligado el cliente a anticipar dichas expensas o gastos. Cuando el profesionista hace estas erogaciones tendrá derecho a que se les reembolsen por el cliente, con el rédito legal desde el día en que se hicieron, a menos de que se hubiere pactado que tales expensas o gastos quedaran incluidos en el monto de los honorarios. 2609
4. Sólo cuando el profesionista sea abogado o procurador judicial y aunque no sea mandatario del cliente 2614 y 2589 está obligado además a no patrocinar o ayudar a diversos contendientes o partes con intereses opuestos en un mismo negocio o en negocios conexos, ya que el incumplimiento de esta obligación lo hace incurrir en el delito de prevaricato previsto en el art. 232 FI Código Penal vigente para el Distrito Federal.

CLIENTE: El que recibe el servicio y retribuye.

1. Pagar los honorarios convenidos. No existe esta obligación cuando el profesionista carece de título 2608, o aún teniéndolo, no haya obtenido la cédula profesional o la autorización respectiva de la Dirección de Profesionista 68 y los servicios prestados sean propios de una profesión para cuyo ejercicio la ley exige

título. Estos honorarios pueden consistir en un determinado bien o una cantidad que ha de pagarse una única vez o a base de una iguala periódica.

A falta de convenio el monto de honorarios, éstos deben tasarse conforme al arancel. En caso de no existir arancel, se fijarán los honorarios atendiendo a la costumbre del lugar, a la importancia de los servicios y del asunto a que se refiere, a la capacidad económica del cliente y a la reputación del profesionalista (2607).

Los honorarios se pagan por el servicio prestado, independientemente del éxito o buen resultado de éste, a menos que se hubiera pactado lo contrario (2613), ya que el profesionalista no se asocia en el negocio o el servicio al cliente y, además, la obligación principal del profesionalista, que es la prestación de sus servicios, es una obligación de medio o de actividad y no una obligación de resultado, salvo pacto en contrario. Sin embargo, la negligencia, la impericia o el dolo del profesionalista generan a su cargo la responsabilidad de pagar daños y perjuicios al cliente (2615).

Este pago de honorarios debe efectuarse, salvo pacto en contrario, en el lugar de la residencia del profesionalista y al terminarse el negocio o trabajo o cada servicio que se le confió (2610).

2. Reembolsar las expensas o gastos que hubiere erogado el profesionalista, con los respectivos intereses legales desde el día en que se desembolsaron, a menos que tales erogaciones hubieran quedado expresamente incluidas en los honorarios convenidos con el profesionalista.

Puede pactarse expresamente que estas erogaciones deban anticiparse por el cliente, en cuyo caso el profesionalista no está obligado a efectuarlas, sino sólo a solicitar la oportuna provisión de fondos del cliente. (2609)

3. Pagar al profesionalista los daños y perjuicios que eventualmente se le hubieren causado con motivo de la prestación de servicios.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Por las reglas generales de los contratos.

2.10 DERECHO COMPARADO DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA.

Mostraré los artículos más importantes de acuerdo a la propuesta a realizar; de la Ley 42 que regula todo el territorio español, referente a las técnicas de reproducción asistida, para poder sustentar de una mejor manera los contratos sobre estos métodos.

Esta ley 42, sólo regula la inseminación artificial, la fecundación in Vitro, la transferencia de embriones y la transferencia intratubárica, teniendo como objetivo ayudar a la procreación humana cuando se tienen problemas de esterilidad o infertilidad, o bien como prevención de enfermedades genéticas. Asimismo se recalca la importancia de la información acerca de los beneficios y riesgos físicos, psicológicos así como económicos, que implican

la realización de cada una de ellas; prohibiéndose de manera determinante la fecundación de óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación.

CAPÍTULO I. Ámbito de aplicación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

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

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

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

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

CAPITULO II.- Principios Generales

2. 1. Las técnicas de reproducción asistida se realizarán solamente:

a) *Cuando haya posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la mujer o la posible descendencia.*

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

2. *Es obligada una información y asesoramiento suficientes a quienes deseen recurrir a estas técnicas, o sean donantes, sobre los distintos aspectos e implicaciones posibles de las técnicas, así como sobre los resultados y los riesgos previsibles. La información se extenderá a cuantas consideraciones de carácter biológico, jurídico, ético o económico se relacionan con las técnicas, y será de responsabilidad de los equipos médicos y de los responsables de los centros o servicios sanitarios donde se realicen.*

3. *La aceptación de la realización de las técnicas se reflejará en un formulario de contenido uniforme en el que se expresarán todas las circunstancias que definan la aplicación de aquella.*

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

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

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

4. 1. Con carácter previo al inicio del tratamiento, el equipo médico analizará la situación de cada mujer o de cada pareja, con el objeto de que, teniendo en cuenta su proyecto reproductivo y de acuerdo con lo establecido en los apartados 2 y 3 de este artículo y en el apartado 3 del artículo 11, pueda ajustar aquellos aspectos del tratamiento relacionados con la intensidad de la estimulación ovárica, el número de ovocitos que se pretenden fecundar y el número de preembriones que se va a transferir.

Para ello se tendrán en cuenta las circunstancias particulares de la mujer, tales como su edad, su historial clínico o las posibles causas de esterilidad. En todo caso, el tratamiento deberá evitar la gestación múltiple, la práctica de la reducción embrionaria y la generación de preembriones supernumerarios.

2. Sólo se autoriza la transferencia de un máximo de tres preembriones en una mujer en cada ciclo.

3. Se fecundará un máximo de tres ovocitos que puedan ser transferidos a la mujer en el mismo ciclo, salvo en los casos en los que lo impida la patología de base de los progenitores.

Las tipologías fisiopatológicas de estos casos en los que se permita fecundar un número mayor de ovocitos, siempre que sea asumible por la pareja dentro de su proyecto reproductivo, serán especificados en un protocolo elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo con el asesoramiento e informe previo de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.

En cuanto a los donantes estos son anónimos y sólo se podrá obtener la información general de mismos, cuando exista peligro de muerte para la vida del hijo o proceda de acuerdo a las leyes penales españolas, sin embargo, la identidad del donante se encuentra protegida. La donación se realizará a través de un contrato gratuito, formal y secreto, nunca podrá realizarse con el objeto de lucrar, pudiendo ser revocable cuando el donante sufra infertilidad sobrevenida. Tanto los receptores como donadores deberán de ser mayores de edad (18 años).

Asimismo, para la realización de cualquiera de los métodos de reproducción asistida aceptados, se deberá de tomar en cuenta las condiciones de la mujer, lo cual me parece algo muy bueno el que realmente se preocupen por los riesgos de la hiperestimulación ovarica, analizando de forma individual el historial médico de cada paciente para poder someterse algún tratamiento de este tipo.

CAPITULO III.- De los donantes

5. 1. La donación de gametos y preembriones para las finalidades autorizadas por esta ley es un contrato gratuito, formal y secreto concertado entre el donante y el centro autorizado.

2. La donación sólo será revocable cuando el donante, por infertilidad sobrevenida, precisase para sí los gametos donados, siempre que en la fecha de la revocación

aquéellos estén disponibles. A la revocación procederá la devolución por el donante de los gastos de todo tipo originados al centro receptor.

3. La donación nunca tendrá carácter lucrativo o comercial.

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

5. La donación será anónima, custodiándose los datos de identidad del donante en el más estricto secreto y en clave en los bancos respectivos y en el Registro Nacional de Donantes.

Los hijos nacidos tienen derecho, por sí o por sus representantes legales, a obtener información general de los donantes que no incluya su identidad. Igual derecho corresponde a las receptoras de los gametos.

Sólo excepcionalmente, en circunstancias extraordinarias que comporten un comprobado peligro para la vida del hijo, o cuando proceda con arreglo a las leyes procesales penales, podrá revelarse la identidad del donante, siempre que dicha revelación sea indispensable para evitar el peligro o para conseguir el fin legal propuesto. En tales casos se estará a lo dispuesto por el art. 8º, ap. 3. Dicha revelación tendrá carácter restringido y no implicará, en ningún caso, publicidad de la identidad del donante.

6. El donante deberá tener más de dieciocho años y plena capacidad de obrar. Su estado psicofísico deberá cumplir los términos de un protocolo obligatorio de estudio de los donantes, que tendrá carácter general e incluirá las características fenotípicas del donante, y con previsión de que no padezca enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas transmisibles.

7. Los centros autorizados y el Registro Nacional adoptarán las medidas oportunas y velarán para que de un mismo donante no nazcan más de seis hijos.

8. Las disposiciones de este artículo serán de aplicación en los supuestos de entrega de células reproductoras del marido, cuando la utilización de los gametos sobrantes tenga lugar para fecundación de personas distintas de su esposa.

Las usuarias de las técnicas

6. 1. Toda mujer podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en la presente ley, siempre que haya prestado su consentimiento a la utilización de aquellas de manera libre, consciente, expresa y por escrito. Deberá tener dieciocho años al menos y plena capacidad de obrar.

2. La mujer que desee utilizar estas técnicas de reproducción asistida deberá ser informada de los posibles riesgos para la descendencia y durante el embarazo derivados de la edad inadecuada.

3. Si estuviere casada, se precisará además del consentimiento del marido, con las características expresadas en el apartado anterior, a menos que estuvieren separados por sentencia firme de divorcio o separación, o de hecho o por mutuo acuerdo que conste fehacientemente.

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

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

En cuanto a la filiación, establece que se regulará conforme a las normas vigentes, sobresaliendo que si el marido o la esposa impugnan la filiación del menor nacido por medio de alguna de las técnicas antes mencionadas y hayan otorgado con anterioridad su consentimiento para la realización de las mismas, no será válido.

Además de que la elección del donante es realizada por los especialistas tomando en cuenta las características de las personas que recibirán los gametos; asimismo están obligados a realizarles los estudios correspondientes a las personas donantes de células germinales, con el objeto de comprobar su estado de salud físico y mental, de igual forma los profesionistas que intervienen tratan de elegir a donadores con las características físicas de los receptores, siendo esto último muy importante, debido que los menores de edad nacidos por medio de estos métodos no son escogidos como si se tratará de elegir como en un catalogo de zapatos, ropa, etc.

Los padres y los hijos

7. 1. La filiación de los nacidos con las técnicas de reproducción asistida se regulará por las normas vigentes, a salvo de las especialidades contenidas en este capítulo.

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

8. 1. Ni el marido ni la mujer, cuando hayan prestado su consentimiento, previa y expresamente, a determinada fecundación con contribución de donante o donantes,

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

2. Se considera escrito indubitado a los efectos previstos en el art. 48 de la ley del Registro Civil, el documento extendido ante el centro o establecimiento autorizado, en el que se refleje el consentimiento a la fecundación con contribución del donante, prestado por varón no casado, con anterioridad a la utilización de las técnicas. Queda a salvo la acción de reclamación judicial de paternidad.

3. La revelación de la identidad del donante en los supuestos en que proceda con arreglo al art. 5º, ap. 5 de esta ley, no implica, en ningún caso, determinación legal de la filiación.

9. 1. *No podrá determinarse legalmente la filiación ni reconocerse efecto o relación jurídica alguna entre el hijo nacido por la aplicación de las técnicas reguladas en esta ley y el marido fallecido, cuando el material reproductor de éste no se halle en el útero de la mujer en la fecha de la muerte del varón.*

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, el marido podrá consentir, en escritura pública o testamento, que su material reproductor pueda ser utilizado, en los seis meses siguientes a su fallecimiento, para fecundar a su mujer, produciendo tal generación los efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial.

3. El varón no unido por vínculo matrimonial, podrá hacer uso de la posibilidad contemplada en el apartado anterior, sirviendo tal consentimiento como título para iniciar el expediente del art. 49 de la ley del Registro Civil, sin perjuicio de la acción judicial de reclamación de paternidad.

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

Lo relevante en estos artículos, es que tratan sobre la inseminación post mortem, un tema difícil sobre todo por la carga ética, social y cultural que puede traer consigo; y conforme a nuestro Código Civil vigente para el Distrito Federal, esto no sería posible debido a que no estaríamos dentro del tiempo estipulado para que el menor pueda ser reconocido hijo de del cónyuge, esto de acuerdo al artículo 324. Asimismo esta que el documento donde se encuentra impreso el consentimiento tiene valor indubitable, lo que podríamos tomar como ejemplo a seguir, siempre y cuando sea otorgado en los Centros u Hospitales autorizados para realizar dichos métodos de reproducción asistida.

10. 1. Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna en favor del contratante o de un tercero.

2. La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto.

3. Queda a salvo la posible acción de reclamación de la paternidad respecto del padre biológico, conforme a las reglas generales.

En cuanto a la maternidad subrogada, esta se encuentra prohibida, ya que de llevarse a cabo se tomará como un acto nulo; en México de igual forma es debido a que el objeto del contrato esta fuera del comercio.

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

En España encontramos que los Centros donde se practican las técnicas de reproducción asistida, estarán regidas de acuerdo a la ley 42 así como a la Ley General de Sanidad, teniendo a si un control sobre las mismas, lo cual me parece adecuado para vigilar que no se lucre o experimente con las células germinales, o bien se abuse de el deseo de ser padres o la necesidad de los donadores.

Sin embargo, esta ley ha sufrido modificaciones en los artículos 4 y el 11, los cuales versan sobre la transferencia y crioconservación de los embriones.

En España, como podemos observar se encuentran adelantados en cuento a legislación de técnicas de reproducción asistida, por lo tanto podríamos tomar ideas de esta ley, con la finalidad de desarrollar en nuestro país normas de este tipo, pero de acuerdo a nuestra cultura, obviamente sin descuidar lo científico.

CAPITULO TERCERO

LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN LA SOCIEDAD Y SUS CONSECUENCIAS JURÍDICAS

Antes de realizar mi propuesta para regular las técnicas de reproducción asistida a través de los contratos, es importante saber la relevancia de la familia en la sociedad a lo largo de la historia; así como las nuevas formas de la misma; tomando en cuenta la filiación de las personas que la conforman.

Sin embargo existen teorías en donde creen que cuando el hombre era nómada se vivía en total promiscuidad; asimismo en otras se observan la importancia de un vínculo muy fuerte entre el hombre y la mujer así como con sus hijos. Además se debe destacar su trascendencia debido a la proporción del tipo de ayuda debido a que no dan otras relaciones.

Por lo tanto empezaremos a definir el concepto de familia y de sociedad.

Familia: Es un grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio presente en todas las sociedades. Idealmente, la familia proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización.¹⁰⁷

¹⁰⁷ Enciclopedia Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation.

Sociedad: Sociedad, sistema o conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad, burocracia, conflicto y otros.¹⁰⁸

Por lo tanto tomo como antecedente de la importancia de la familia a Roma:

3.1 LA FAMILIA EN ROMA

Para los romanos, la familia era un grupo de personas unidas entre si pura y simplemente por la autoridad que una de ellas ejercía sobre las demás para fines que trascienden el orden domestico.¹⁰⁹ La sociedad doméstica o familia natural es una institución que tiene por objeto el orden ético en las relaciones entre los dos sexos, la procreación y la educación de los hijos.¹¹⁰ Derivándose de esta la figura del paterfamilias, que es la autoridad máxima en esta pequeña sociedad mandando y reprimiendo cuando el orden de la misma se veía amenazado, regulándola por medio de la costumbre, religión y derecho; sin embargo, existían dos categorías de personas dentro de ella, siendo las siguientes:

¹⁰⁸ Enciclopedia Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation.

¹⁰⁹ BONAFANTE, Pedro (traducido por Luis Bacci y Andrés Larrosa 8ªed. Italiana). Instituciones de Derecho Romano. 5º ed, Ed. Instituto Editorial Reus, Madrid, 1979, p. 143.

¹¹⁰ Ibidem. P.174.

Sui iuris.- Es aquel individuo que no se encuentra sujeto a ninguna autoridad y que podrá ejercer sobre los que de él dependan los poderes siguientes: la patria potestad, la manus y el mancipium.¹¹¹ (Paterfamilias).

Alieni iuris.- Se da cuando los demás miembros de la familia domestica se someten al paterfamilias.

Y en la sociedad romana, debido al interés religioso y político que entrañaba la familia, resultaba de suma importancia la conservación de esta a través de la institución del matrimonio, cuyo fin primordial era la procreación de los hijos.¹¹²

El matrimonio es la institución llamada iustae o iustum matrimonium aplicada a la unión conyugal monogámica llevada a cabo de conformidad con las reglas del Derecho Civil Romano.¹¹³

Siendo un fin primordial dentro del matrimonio, el de procrear, se derivaban derechos y obligaciones dependiendo del grado de parentesco, pudiendo ser esta:

1. Agnation (agnatio), se le domina al vínculo que en un caso o en otro liga a los miembros de la familia: agnados (agnati) los que están unidos a ella.¹¹⁴

Este parentesco civil es creado por la ley.

¹¹¹ MORINEAU IDUARTE, Marta e IGLESIAS GONZÁLEZ, Román. Derecho Romano. 3º ed, Ed. Harla, México, 1993, p.60.

¹¹² Ibidem. P.63

¹¹³ MORINEAU IDUARTE, Marta e IGLESIAS GONZÁLEZ, Román. Op. Cit. P.62.

2. Cognatio, es aquel parentesco que une a las personas descendientes una de la otra en línea recta o descendientes de un autor común en línea colateral, sin distinción de sexos.

Pero a pesar de la importancia del matrimonio dentro de la sociedad romana, ya se hablaba del divorcio, el cual era posible en los siguientes supuestos:

- ✓ Mutuo consentimiento.
- ✓ Por culpa de alguno de los cónyuges.
- ✓ Declaración unilateral.
- ✓ Divorcio bona grata, siendo aquella separación que se fundaba en circunstancias que hiciesen inútil la continuidad del vínculo.¹¹⁵

En esta última se encuentra el de ser estéril o infértil, toda vez que la finalidad primordial del matrimonio era la procreación.

3.2 LA FAMILIA EN LAS PRINCIPALES CULTURAS PREHISPÁNICAS

Al igual que en Roma, la familia jugó un papel muy importante dentro de las culturas prehispánicas, tan así que los hombres se casaban entre los 20 y 22 años; y las mujeres entre los 10 y 18 años y en general a los 15.¹¹⁶

¹¹⁴ BONAFANTE, Pedro. Op. Cit. P. 144

¹¹⁵ MORINEAU IDUARTE, Mata e IGLESIAS GONZÁLEZ, Romás. Op. Cit. P.68.

¹¹⁶ KOHLER, J. (traducido por Carlos Rovalo y Fernández). Edición de la Revolución de la Escuela Libre de Derecho, México, 1924, p. 39.

El casarse a la edad apropiada era un deber social; en Tlaxcala, a quien no lo hacía se le cortaba el pelo y era expulsado de la sociedad juvenil y a menudo también prevalecía la idea de quien no se casaba durante el año adecuado, en general no debía tomar después esposa, quedándose soltero y casto.¹¹⁷

El matrimonio estaba fundado en la potestad del padre y la familia era patriarcal. El padre tenía potestad sobre los hijos; estos eran sus herederos y tenían el derecho de casarlos. Sin embargo, siempre se hacía sentir la influencia de la madre.¹¹⁸

El matrimonio era polígamo, a lo menos entre las clases sociales superiores; pero había una mujer que era la esposa principal, cuyo hijo gozaba de derechos preferentes.¹¹⁹

Los toltecas, chichimecas, otomíes, mazatecas y pinoles sólo consentían una mujer. Entre los mixtecas y Michoacán estaba en uso, por el contrario, el sistema de las mancebas. La esposa principal se llamaba cihuatlantli y las otras cihuapil-li (damas distinguidas).¹²⁰

¹¹⁷ Id.

¹¹⁸ Ibidem. P. 40.

¹¹⁹ Ibidem. P. 41

¹²⁰ Id.

Además, había matrimonio temporal que podía disolverse por el hombre en cualquier tiempo. Los hijos eran legítimos; la esposa o sus parientes podían exigir si nacía un hijo, que el esposo se casara con ella permanentemente o que la devolviera. Así pues, era un matrimonio temporal, pero por tiempo indefinido, hasta el nacimiento de un niño, pudiéndose también en este caso prorrogar el matrimonio, porque la disolución sólo tenía efecto a instancia del marido.¹²¹

Los motivos de separación eran muy amplios: el marido podía exigir el divorcio en caso de que de que la mujer se mostrara pendenciera, impaciente, descuidada o perezosa.¹²²

LOS MAYAS

El matrimonio era monogámico, pero se permitía la poligamia en la nobleza, aunque sola una de las esposas era la legítima sin que fuera necesariamente la primera, ya que era designada por el marido. El matrimonio no era una unión por amor, este jugaba un papel insignificante, pues los progenitores buscaban para sus descendientes un cónyuge apropiado.¹²³

Cuando un niño nacía, había que extender arena en torno a su casa y fijarse que animal había puesto su huella en dicha arena, para que este fuera su TOTEM, o sea, su animal protector.

¹²¹ Ibidem. P. 41 y 42.

¹²² Ibidem. P. 42.

¹²³ LÓPEZ FAUGIER, Irene. La Prueba Científica de la Filiación. Ed. Porrúa, México, 2005. p. 15

LOS AZTECAS

La familia azteca era predominantemente monogámica, pero el matrimonio era poligámico tratándose de los nobles, aunque una esposa tenía preferencia sobre las demás y los hijos de ésta también; sin embargo, en ocasiones los descendientes de las esposas secundarias podían ser dignos de las funciones más altas.

La celebración del matrimonio era un acto formal acompañado de una ceremonia religiosa y podía celebrarse bajo condición resolutoria o por tiempo indefinido. El régimen matrimonial era separación de bienes. Era mal visto que las hijas a la edad de 18 años no estuvieran casadas y los hijos a los 22 años.

El divorcio se encontraba previsto, pero bajo la intervención de las autoridades quienes ventilaban esta, las que podían ser:

- ✓ Incompatibilidad.
- ✓ Sevicia.
- ✓ Incumplimiento económico.
- ✓ Esterilidad.
- ✓ Pereza de la mujer.

Cunado se comprobaba alguna, la autoridad declaraba la disolución del vínculo, perdiendo el culpable la mitad de sus bienes.

Tanto en la cultura azteca como en la maya se prohibió el casamiento entre parientes, al considerar dichas uniones como infames.¹²⁴

3.3 LA FAMILIA EN LA COLONIA

La familia adoptó las formas provenientes de España y se rigió por el Derecho Canónico, la legislación de castilla y por ordenamientos particulares que fueron: las Cédulas del 19 de octubre de 1541, 22 de octubre de 1556 y las disposiciones de marzo de 1776.¹²⁵

En este tiempo fue muy marcada la existencia de clases sociales: los indígenas, los mestizos (hijos de españoles e indígenas), los esclavos negros, los negros libres y los blancos. Los mexicanos blancos a su vez estaban divididos. La clase más alta de todas era la de los peninsulares, aquéllos nacidos en España, que se oponían a los criollos, descendientes de españoles que habían nacido y crecido en la Nueva España. Los peninsulares eran enviados desde España donde adquirirían los puestos coloniales más importantes, tanto de la administración civil como eclesiástica. Éstos se mantenían a distancia de los criollos, quienes casi nunca ejercieron cargos de relevancia.

3.4 LA FAMILIA EN LA INDEPENDENCIA

¹²⁴ Ibidem p.15

¹²⁵ OSORIO Y NIETO, César Augusto. La Familia en el Derecho Penal. Ed. Porrúa, México, 2005, p. 5

En el México Independiente hasta las Leyes de Reforma, el matrimonio, el registro civil y otras relaciones e instituciones familiares fueron competencia exclusiva de la Iglesia Católica, pero posteriormente, de acuerdo con las ideas liberales de la reforma, se expidieron diversas leyes relativas al registro civil y al matrimonio; en 1870 se publica el Código Civil que deroga toda la legislación anterior, posteriormente se promulgó un nuevo Código Civil.¹²⁶ El año en que se promulgo la ley de reforma del matrimonio civil fue en 1857, con esto el Estado tuvo el poder de casar de forma civil, lo que vino a revolucionar a la familia mexicana, debido a que anteriormente la Iglesia era la única que decidía en el ámbito familiar, con esto también se le quito poder a la religión.

3.5 LA FAMILIA EN LA ACTUALIDAD

La familia ha sufrido modificaciones en cuanto a sus funciones, composición, ciclo de vida y rol de los padres; debido al cambio económico, político, laboral, cultural y social, encontrando la siguiente clasificación de familia de acuerdo al contorno en el que se rige nuestro país:

1. Familia Tradicional.- Esta constituida por un matrimonio y los hijos que nazcan de dicha unión.
2. Familias monogámicas secuenciales.- Se originan cuando un matrimonio o pareja con hijos se divorcia o separa y los padres, separados uno del otro, pero en compañía de uno o varios hijos, encuentra pareja, a su vez

¹²⁶ Ibidem. P. 5

separada y con hijos y deciden hacer vida en común, originando un tipo de familia distinto al tradicional “Tus hijos, mis hijos y nuestros hijos”.¹²⁷

3. Familia Extendida.- Esta conformada por el padre, la madre, los hijos y una serie de personas con diversos grados de parentesco o sin esté.
4. Familia Monoparentales.- Esta conformada por un solo progenitor y uno o varios descendientes, asumiendo esté una doble función o múltiples funciones (ser proveedor, administrados, figura del orden y autoridad).
5. Familia sin Hijos.- Es cuando la pareja decide de manera libre el no tener hijos, aunque en México son muy pocas las personas que lo ejercen, sin embargo, va en aumento, dándose más en los países desarrollados.

Como podemos observar la familia se ha ido modificando poco a poco y teniendo en la actualidad la influencia del papel de la mujer en la sociedad y el acceso libre a los medios de comunicación.

3.6 CONSECUENCIAS JURÍDICAS DE LA FILIACIÓN EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA

A pesar de que nuestra sociedad ha evolucionado en cuanto a su forma de pensar y sobre el concepto de lo que es la familia, aún sigue siendo muy importante así como una prioridad el procrear un hijo, siendo además un fin del matrimonio, sin embargo, las personas que no pueden concebir cuentan con la ayuda de la tecnología para llevar a cabo el deseo de tener un hijo, pero esto representa un

¹²⁷ Ibidem. P. 6

problema jurídico independientemente del moral, ético y religioso, para poder establecer la filiación, toda vez que en algunos casos son hasta cinco personas las que intervienen en la procreación del nuevo ser humano, por lo tanto nuestras leyes deben de ser modificadas para estar en posibilidades de establecer la filiación.

Encontrando que la filiación es un término que etimológicamente proviene de las raíces latinas filatio-onis, de filius que significa hijo; gramaticalmente se entiende procedencia de los hijos respecto a los padres.¹²⁸

FILIACIÓN.- En sentido jurídico, es el vínculo que une al progenitor con el hijo, reconocido por el Derecho.¹²⁹

Para nuestro Código Civil es de acuerdo al artículo:

338 del Código Civil vigente para el Distrito Federal.-. La filiación es la relación que existe entre el padre o la madre y su hijo, formando el núcleo social primario de la familia; por lo tanto no puede ser materia de convenio entre partes, ni de transacción, o sujetarse a compromiso en árbitros.

Art. 338 Bis. La ley no establece distinción alguna entre los derechos derivados de la filiación, cualquiera que sea su origen.

¹²⁸ Ibidem. P. 24

¹²⁹ Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005 © 1993-2004 Microsoft Corporation.

La filiación es una relación natural y de hecho entre progenitores y su descendencia, que produce múltiples efectos jurídicos, entre los cuales, de manera preponderante se encuentra el parentesco, vínculo que contribuye a la integración de la institución más importante y sólida de la sociedad, la familia.¹³⁰

293 Código Civil vigente para el Distrito Federal.- El parentesco por consanguinidad es el vínculo entre personas que descienden de un tronco común.

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

La filiación es fuente importante de relaciones jurídicas, como la patria potestad, el parentesco, los alimentos, la sucesión hereditaria y la nacionalidad.¹³¹

A pesar de que se desprenden de la filiación derechos y obligaciones entre la madre o el padre o ambos y el hijo, en el Código Civil vigente para el Distrito Federal, no se establece de forma expresa su determinación en las técnicas de reproducción asistida, por lo tanto sin embargo, se deduce por analogía de los artículos sobre la filiación de los hijos nacidos dentro del matrimonio y fuera del matrimonio de acuerdo a los artículos 324, 326 y 369.

Por lo tanto es muy importante que abordemos las consecuencias jurídicas en cuanto a la filiación de acuerdo a las normas existentes en nuestro Código Civil

¹³⁰ Osorio y Nieto César Augusto. Op. Cit. P. 24.

¹³¹ Irene López. Op. Cit. P. 107

vigente para el Distrito Federal, así como de células germinales que intervienen en las técnicas de reproducción asistida más utilizadas.

TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA	CÉLULAS GERMINALES Y ÚTERO		
	ESPERMA	ÓVULO	ÚTERO
Inseminación Artificial Homóloga	Padre	Madre	Madre
Inseminación Artificial Heteróloga	Donante	Madre	Madre
Fertilización in Vitro Homóloga	Padre	Madre	Madre
Fertilización in Vitro Heteróloga	Padre	Donante	Madre
Fertilización in Vitro Heteróloga.	Donante	Madre	Madre
Fertilización in Vitro Heteróloga.	Donante	Donante	Madre
Maternidad Subrogada con gametos de ambos padres. (In Vitro)	Padre	Madre	Sustituta
Maternidad Subrogada con un gameto donado. (In Vitro)	Padre	Donante	Sustituta
Maternidad Subrogada con un gameto donado. (In Vitro)	Donante	Madre	Sustituta
Maternidad Subrogada con gameto donado (semen) así como óvulo y útero de de la misma sustituta. (Inseminación artificial o in Vitro).	Donante	Donante sustituta	Sustituta
Maternidad Subrogada con gametos donados. (In Vitro).	Donante	Donante	Sustituta

Determinándose por consiguiente la filiación de la siguiente manera:

Inseminación Artificial Homóloga.- En este caso no hay problema toda vez que se utilizan los gametos de la pareja, por lo que no se presentan dificultades éticas,

psicológicas o jurídicas; produciendo todas las consecuencias legales de patria potestad, parentesco, alimentos y derecho sucesorio.

Sin embargo, en la inseminación artificial homologa pueden existir dos variantes: cuando los espermatozoides del cónyuge o pareja ya se encuentran congelados en el banco de semen, y sólo falta utilizarlos; pero fallece el esposo o pareja (inseminación post mortem), o bien se divorcian.

En cuanto al primer caso, es necesario que al momento del fallecimiento del padre se haya producido la concepción del hijo, de no ser así el menor no tendrá derecho al nombre ni a la herencia, puesto que la personalidad concluye con la muerte, por lo que deberá estarse a lo dispuesto en el artículo 324 Código Civil para el Distrito Federal fracción II: *...se presumen hijos de los cónyuges, salvo prueba en contrario...Los hijos nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del matrimonio, ya provenga ésta de nulidad del mismo, muerte del marido o de divorcio, siempre y cuando no haya contraído nuevo matrimonio la excónyuge. Este término se contará en los casos de divorcio o nulidad, desde que de hecho quedaron separados los cónyuges por orden judicial.*

En cuanto al concubinato se estará a lo establecido en el artículo 383 del Código Civil vigente para el Distrito Federal, establece que.- Se presumen hijos del concubinario y de la concubina:

I. Los nacidos dentro del concubinato; y

II. Los nacidos dentro de los trescientos días siguientes en que cesó la vida común entre el concubinario y concubina.

Esta misma regla se aplica en caso de divorcio o separación; y si la mujer contrae nuevo matrimonio o hace vida en común con otro hombre naciendo el hijo después de celebrarse, la paternidad se habrá de atribuir al titular del semen, que es el padre biológico.

Inseminación Artificial Heterologa.- La filiación queda determinada mediante la inscripción en el Registro Civil. En este caso, la madre esta unida al hijo por filiación biológica; y el cónyuge o concubino sólo por su deseo o voluntad de procrear asumiendo a este hijo como propio aunque no lo sea, sin embargo, la aceptación de la realización de la técnica de inseminación artificial crea la filiación, con todas sus consecuencias legales de patria potestad, alimentos y derecho sucesorio de acuerdo al artículo 326 último párrafo del Código Civil para el Distrito Federal.- ***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.***

El problema sobreviene cuando no existe la voluntad del cónyuge o concubino para la inseminación, pero a pesar de la falta de consentimiento, se aplicará el artículo 324 del Código Civil para el Distrito Federal en el cual se presumen hijos de los cónyuges, salvo prueba en contrario:

I. Los hijos nacidos dentro del matrimonio; y

II. Los hijos nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del matrimonio...

Aunque podemos decir que contra lo anterior está el recurso del artículo 325 del Código Civil para el Distrito Federal que a la letra dice: Contra la presunción a que se refiere el artículo anterior, se admitirán como pruebas las de haber sido físicamente imposible al cónyuge varón haber tenido relaciones sexuales durante los primeros ciento veinte días de los trescientos que han presidido al nacimiento, así como aquellas que el avance de los conocimientos científicos pueda ofrecer.

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

Asimismo cuenta con el artículo 466 de la Ley General de Salud que sanciona la práctica de inseminación artificial sin el consentimiento del esposo, la filiación del hijo con relación a este, queda establecida. Al que consentimiento de una mujer o aun con su consentimiento, si esta fuere menor o incapaz, realice en ella inseminación artificial, se le aplicará prisión de uno a tres años, si no se produce el embarazo como resultado de la inseminación; si resulta embarazo, se impondrá prisión de dos a ocho años.

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

Artículo 43 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. El consentimiento del concubinario sólo podrá dispensarse en caso de incapacidad o imposibilidad fehaciente o manifiesta para proporcionarlo; porque no se haga cargo de la mujer o cuando exista riesgo inminente para la salud o la vida de la mujer, embrión, feto o recién nacido.

Esto se debe a que es necesario presentar la carta de consentimiento informado de acuerdo a los requisitos del artículo 22 del Reglamento antes mencionado.

Como en este caso se trata de un acto jurídico, sólo se puede conformar con la manifestación de la voluntad de la mujer, cónyuge o concubino, donantes y profesionistas que intervienen, quienes antes deben estar informados de las consecuencias de dicha decisión; por lo tanto si falta el consentimiento del cónyuge o concubino, este no debe de quedar obligado a los efectos jurídicos que se deriven de dicho acto.

De igual forma que en la inseminación homologa post mortem, para que tenga efectos la heterologa, es necesario que al fallecimiento del padre se haya producido la concepción del hijo, de no ser así el menor no tendrá derecho al nombre ni a la herencia, puesto que la personalidad concluye con la muerte, por lo

que deberá estarse a lo dispuesto en el artículo 324 Código Civil para el Distrito Federal fracción II, anteriormente citado.

Fertilización in Vitro Homóloga.- En este caso no hay tanto problema toda vez que se utilizan las células germinales de la pareja, así como el útero de la mujer, por lo que no se presentan dificultades éticas, psicológicas o jurídicas; produciendo todas las consecuencias legales de patria potestad, alimentos y derecho sucesorio.

En cuanto a la fertilización in Vitro post mortem o divorcio, se estará a las reglas mencionadas en la inseminación artificial homóloga.

Fertilización in Vitro Heteróloga.- Cuando el óvulo es donado no hay tanto problema debido a que el feto se desarrolla en el útero de la cónyuge o concubina, ayudándole el principio romano **“Mater semper certa est”**, así como cuando ambos gametos son donados; referente a la donación del semen se estará a lo dispuesto en los artículos 324, 325 y 326 del Código Civil para el Distrito Federal antes explicados.

Maternidad Subrogada.- En este caso en cualquiera de los cinco supuestos se tienen el problema del principio romano “Mater semper certa est” (madre siempre es quien da a luz), además de que en ese tiempo nunca se pensó que la mujer que tuviera el parto no sería la madre biológica del menor, por lo que nuestra

legislación no contempla dicha situación, trayendo consigo graves problemas para poder determinar la maternidad.

En el caso de que los gametos sean de la pareja, el único que podría reclamar derechos y obligaciones sobre el menor es el padre debido a que hay manera de comprobar a través de la carga genética su parentesco biológico con el menor.

En el segundo hablamos de dos madres distintas (la donante y la madre sustituta), pero con el semen de la pareja que desea al menor, presentándose la misma solución o problema que en el anterior.

En el tercero, la madre es quien dona el óvulo, pero el espermatozoide y el útero son de terceros, creándose el inconveniente de quien es la madre del menor, si la que lo parió o la del gameto; en cuanto a la paternidad se establece con la prueba genética siendo de quien donó su célula germinal.

En el cuarto, el semen es de un donante y tanto el óvulo como el útero pertenecen a la misma persona, en este caso el menor es hijo del donador y de la madre sustituta.

En el quinto, las células germinales pertenecen a dos donadores y el útero a una tercera persona, siendo los padres la que presta su útero y el donador del semen.

Como podemos observar la filiación es un hecho jurídico derivado de una conducta humana, pero se debe de regular cuando provenga del uso de los métodos de reproducción asistida, teniendo como principal requisito de que surja del acuerdo de voluntades entre quienes se someten a dichas técnicas; debiendo ser expresada de manera escrita y conociendo todas las consecuencias de derecho que producirá su decisión, con fundamento en los artículos: 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y del artículo 162 *párrafo segundo Código Civil vigente para el Distrito Federal.- ...Los cónyuges tienen derecho a decidir de manera libre, informada y responsable el número y esparcimientos de sus hijos, así como emplear, en los términos que señala la ley, cualquier método de reproducción asistida, para lograr su propia descendencia. Este derecho será ejercido por común acuerdo por los cónyuges.*

CAPITULO CUARTO

PROPUESTA DE REGULARIZACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA A TRAVÉS DE LOS CONTRATOS DE DONACIÓN DE CÉLULAS GERMINALES Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Antes de hacer mi propuesta de regularización de las técnicas de reproducción asistida a través del contrato de donación y prestación de servicios, es importante establecer la naturaleza de dichos contratos así como el objeto, personas que otorgarán su consentimiento informado y las que participaran en cuanto a la parte médica, de los métodos mencionados a lo largo de esta tesis, para obtener el resultado: el nacimiento de un nuevo individuo.

De acuerdo a lo investigado, las técnicas de reproducción asistida son un acto jurídico, debido que para llevarlas a cabo es necesario un acuerdo de voluntades, sobre el objeto que se pretende y las consecuencias que producirá, que en este caso sería realizar la fertilización para lograr así el nacimiento de un hijo. Como podemos observar se tienen los elementos de existencia que son objeto y el consentimiento, en este caso la solemnidad será indispensable.

OBJETO

Como se había mencionado anteriormente el objeto es lograr una fertilización que traerá como consecuencia un nacimiento, implicando el establecimiento de una filiación tanto materna como paterna.

CONSENTIMIENTO

Es un acuerdo de voluntades para la creación o transmisión de derechos y obligaciones, se forma cuando la oferta y la aceptación se funden para producir consecuencias jurídicas, la exteriorización de este consentimiento deberá ser por escrito e irrevocable una vez que se inicie así como con ciertas formalidades para que pueda producir sus efectos legales. En el caso de cualquier técnica de reproducción asistida será necesario que todas las partes que intervengan tengan una información clara y precisa del acto a realizar así como las consecuencias del mismo, y en base a esto presten su consentimiento.

Personas que otorgarán su consentimiento:

La mujer.- para que se introduzca el esperma y este fecunde su óvulo con esto acepta la maternidad excepto cuando se trata de un útero subrogado.

El donador del semen.- acepta que su esperma fecunde un óvulo, pero no necesariamente acepta la paternidad que deriva del mismo.

El esposo o la pareja de la mujer.- que se somete a una técnica de reproducción asistida accede a dar su esperma; o bien acepta a que se implante a su cónyuge los espermatozoides de otra persona lleve a cabo, admitiendo así la paternidad del hijo que nazca por estos métodos.

Los especialistas.- realizan estas técnicas manifestando así su voluntad al llevarlas a cabo.

El consentimiento es irrevocable para cualquiera de los participantes debido al tipo de procedimiento, ya que una vez obtenida la gestación esta se continua no pudiendo ser suspendida por ninguna de las personas que intervinieron en la misma, a menos de que surgiera una necesidad médica que justificará tal acción.

En cuanto a los elementos de validez, estos serán de acuerdo al artículo 1795 del Código Civil del Distrito Federal: capacidad, forma libre o señalada por la ley, ausencia de vicios y que el objeto sea lícito, la falta de alguno de ellos lo produce la nulidad relativa o absoluta.

CAPACIDAD

Los individuos que participen en las técnicas de reproducción asistida deberán de tener la capacidad de ejercicio consistiendo en: ser mayor de 18 años y estar en pleno uso de sus facultades mentales.

En cuanto a la capacidad de goce se la otorgamos al producto de la concepción de las técnicas de reproducción asistida, y obviamente las personas que otorgaron su consentimiento la tienen de forma inherente.

La incapacidad de goce, que protege intereses colectivos se sanciona con la nulidad absoluta; y la incapacidad de ejercicio, que tutela intereses particulares es afectada por nulidad relativa.

VICIOS DEL CONSENTIMIENTO

La voluntad o consentimiento para la realización de los métodos de reproducción asistida, no debe ser inducida por medio de algún vicio (error, dolo, violencia y/o lesión), de ser así estaríamos frente a una nulidad relativa o absoluta del contrato, debido a que la finalidad es la procreación de un ser humano.

FORMA

Esta será de forma escrita, informativa e irrevocable una vez obtenida la gestación. La falta de la misma solo producirá nulidad relativa.

OBJETO LÍCITO

Es lograr una **fertilización**, que traerá como **consecuencia un nacimiento**, derivando en una filiación tanto materna como paterna.

EFICACIA

Es la legitimación para contratar: ser personas mayores de edad en pleno uso de la capacidad de goce y ejercicio; asimismo deberá ser siempre por escrito en donde se indique que esta de acuerdo además de haber recibido la información necesaria para poder expresar su consentimiento.

Asimismo debemos de tener en cuenta las definiciones del contrato de donación y de prestación de servicios de acuerdo al Código Civil vigente para el Distrito Federal.

Además de los requisitos antes mencionados será necesario que sea una pareja la única que pueda solicitar el uso de métodos de reproducción asistida, siempre y cuando se demuestre su necesidad para combatir la infertilidad y/o esterilidad debida a un factor masculino, femenino o ambos. Debido a que lo más óptimo para un nuevo ser, es acceder a un hogar en donde se encuentren la madre y el padre, debido a que la familia es el núcleo de la sociedad como se vio en el capítulo anterior, en donde se versó sobre la importancia de la familia.

Otro aspecto importante es que los contratos de donación de óvulos y espermatozoides deberán de ser gratuitos, desprovistos de toda idea de lucro, reembolsándose solamente gastos de traslado y en su caso pérdida de jornal.

En cuanto a los especialistas que deberán de practicarlas, realizaran las pruebas necesarias para garantizar el buen desarrollo del nuevo ser.

DONACIÓN

Artículo 2332.- La donación es un contrato por el cual una persona transfiere a otra, gratuitamente, una parte o la totalidad de sus bienes.

En este caso las células germinales y el útero, su donación o préstamo en el caso del útero pueden ser de forma gratuita, de acuerdo al artículo 462 fracción II de la Ley General de Salud, en el cual encontramos que es un delito comercializar o realizar actos de simulación jurídica que tengan por objeto la intermediación onerosa, y los que están fuera del comercio.

Sin embargo, la remuneratoria puede ser posible, en el caso en que el donatario paga al donante de alguna célula germinal el transporte o/y tiempo perdido por realizarse estudios para llevar a cabo de manera correcta la donación; en la maternidad subrogada los exámenes necesarios para verificar el buen desarrollo del embrión.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Se define como un contrato en virtud del cual una parte, la que se designa con el nombre de profesionista o profesor, se obliga a realizar un trabajo que requiere preparación técnica, artística y en ocasiones título profesional para llevarlo a cabo, a favor de otra persona, llamada cliente, a cambio de una remuneración que recibe el nombre de honorarios.¹³²

En cuanto a los métodos de reproducción asistida, será necesario que sea un especialista en la materia de procreación, esto con la finalidad de no hacer mal uso de los gametos, del embrión y de las personas que las lleguen a practicar.

Asimismo, debemos de tener en cuenta para la propuesta de los contratos de las técnicas de reproducción asistida, las siguientes leyes y reglamentos:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Código Civil vigente para el Distrito Federal.

¹³² . TREVIÑO GARCÍA, Ricardo. Op. Cit P.365.

- Código Penal para el Distrito Federal.
- Ley General de Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

Por lo tanto mi propuesta en cuanto a contratos es la siguiente:

4.1 CONTRATO DE DONACIÓN DE ÓVULOS.

En este contrato es importante que los óvulos utilizados en algún método de reproducción asistida sean donados, para que no sean objeto de lucro y teniendo en cuenta siempre la voluntad del donador, quien podrá revocar su consentimiento, de acuerdo a los artículos 9,12 y 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia en Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humano, por lo anterior los elementos de existencia serían:

1. Consentimiento.- Por parte de la donadora de óvulos; y la aceptación de los mismos por parte de la clínica de fertilidad.
2. Objeto.- Los óvulos.

En cuanto a los elementos de validez:

1. Capacidad de las partes.¹³³

¹³³ Vid Supra p.60 en donde se versa sobre la capacidad.

- La donadora deberá de tener la capacidad de goce y ejercicio; así como el estar sana para poder donar sus óvulos.

- La clínica de fertilidad realizará el contrato vía su representante legal con todas las autorizaciones de ley para poder realizar la extracción de óvulos.

2. Ausencia de vicios en el consentimiento.¹³⁴

3. Licitud, que consiste en el permiso correspondiente de la Secretaría de Salud y contar con el personal especializado para realizar la extracción de óvulos.

4. Forma, deberá de ser siempre por escrito y respaldado por el consentimiento informado de los individuos que las participen en la donación de óvulos.¹³⁵

Clasificación:

1. Bilateral.- Ambas partes adquieren derechos y obligaciones recíprocas.

2. Gratuito.- Debido a que se trata de una donación de óvulos, donde solamente se le pagará a la donadora el traslado y tiempo en que se encuentre en tratamiento para la extracción de óvulos, lo cual nunca representará el ser un modo de vida con la meta de ganar dinero.

3. Conmutativos.- Los derechos y las obligaciones se conocen desde su celebración.

4. Formal.- El consentimiento será siempre por escrito.

5. Real.- Requiere la extracción del óvulo para celebrarse.

6. Principal.- Existe por si mismo.

¹³⁴ Vid Supra p. 63 en donde se definen los vicios del consentimiento.

¹³⁵ Vid Supra p. 59 en donde se determina el concepto de solemnidad.

7. De tracto sucesivo.- Se celebra y el cumplimiento se hace en forma periódica debido a que la donadora debe de ser preparada antes de donar su óvulo.

Traslato de dominio.- Se transfiere la posesión del óvulo a la clínica de fertilidad.

CONTRATO DE DONACIÓN DE ÓVULOS (DONANTE)

México, D.F. a ____ de _____ de _____.

Apellidos y Nombre de la donante.

Edad

Estado Civil

Domicilio

Nombre de la Clínica de Fertilización

No. De Registro ante la Secretaría de Salud

Domicilio

Apellidos y Nombre del Especialista que realizará la Técnica de Reproducción Asistida.

Número de Cédula

Se me ha explicado en que consiste la donación de óvulos y la razón de ser de la misma, consistiendo en lo siguiente:

- 1. Puede ser donadoras las mujeres jóvenes (idealmente menores de 30 años) aptas tanto física como psicológicamente, realizándoles primero estudios médicos y psicológicos para descartar posibles enfermedades hereditarias o infecciosas.**
- 2. Se selecciona a la donadora tomando en cuenta ciertas similitudes con la receptora para que no existan diferencias significativas entre el hijo y la madre receptora; y se sincronizan los ciclos menstruales de ambas.**
- 3. Se administran medicamentos a la donante para hacer crecer los folículos de cada ovario, y así sean retirados por aspiración transvaginal, después son fertilizados, resultando embriones, escogiendo los más aptos para ser transferido al útero previamente preparado de la receptora y así lograr un embarazo con el conocimiento de la posibilidad de las implicaciones que pudiesen resultar como el embarazo múltiple. Durante este proceso de inducción de la ovulación y extracción de óvulos se presentan un**

desgaste físico y psíquico, además de los efectos secundarios tales como náuseas, vómitos, aumento de tamaño en los ovarios y mayor posibilidad de formación de quistes ováricos.

La donante de nombre _____, declara tener plena capacidad de ejercicio y no padecer enfermedades congénitas, hereditarias o infecciosas transmisibles que puedan dar lugar a riesgo grave a la posible descendencia.

Advirtiéndole en todo momento al donante que la donación es de carácter gratuita, secreta y anónima, por lo que no podrá exigir retribución económica para ella, ni exigir se ponga precio a sus óvulos donados.

REQUISITOS

1. Las donantes de óvulos han de ser mayores de dieciocho años y no tener más de cuarenta, tener plena capacidad de goce y ejercicio, encontrarse en buen estado de salud psicológica, no tener antecedentes de malformaciones ligadas a cromosomopatías, genopatías o metabolopatías así como no haber engendrado más de cinco descendientes por reproducción asistida o no asistida.
2. Las donantes serán sometidas a diversos estudios que contará con un historial clínico de sus antecedentes personales y familiares, teniendo que practicarse como mínimo para corroborar su estado de salud los siguientes

exámenes: grupo sanguíneo, factor RH, VDRL o prueba similar para detectar la sífilis, screening de hepatitis, test de detección de marcadores de VIH, estudio clínico para la detección de fases clínicas infectivas de toxoplasmosis, rubéola, herpes virus y citomegalovirus y estudio clínico para la detección de neisseria gonorrhoeae y chlamydia trachomatis.

Asimismo conozco y acepto los riesgos que implica la misma, los cuales consisten en:

- Síndrome de hiperestimulación ovárica.
- Infección genital.
- Hemorragias.
- Punción de un asa intestinal u otra parte de la anatomía.
- Torsión ovárica.
- Los propios de la anestesia.
- Contaminación en el laboratorio.

La Clínica _____, se hace responsable de los gastos por motivo de las molestias y desplazamientos realizados a la misma, estancia, alimentación y tiempo dedicado a la donación con la cantidad de _____.

El contrato de donación de óvulos en todo momento será anónimo, gratuito y formal (por escrito).

Al ser anónimo, no se permite a la mujer receptora aportar o escoger a la donante, debido a que la elección la realizan los especialistas de la clínica, de acuerdo a la similitud fenotípica e inmunológica y las máximas posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora y su entorno familiar.

Existiendo dos excepciones para revelar la identidad de las donantes, siempre que sean indispensables:

1. Circunstancias extraordinarias que pongan en peligro la vida del hijo.
2. Cuando proceda de acuerdo a las Leyes Penales vigentes para el Distrito Federal.

Esto no implica la determinación legal de la filiación, por ningún motivo.

Los hijos nacidos por medio de estas técnicas, sus representantes legales y/o las mujeres receptoras de los óvulos tienen derecho a obtener información general sobre los donantes, siempre y cuando no incluya su identidad.

Los datos de identidad de los donantes estarán bajo estricto secreto, y registrados además de la Clínica, en la Secretaría de Salud.

Una vez realizada la donación esta es **IRREVOCABLE**, excepto que a la donante le haya sobrevenido una esterilidad y sus óvulos se encuentren disponibles. En

este caso deberá de pagar todos los gastos ocasionados a la Clínica con motivo de su revocación, teniéndose en cuenta que el congelamiento de óvulos aún no es posible.

Una vez leído y comprendido en que consiste la donación de óvulo, sus riesgos médicos, los efectos jurídicos en caso de éxito y lo irrevocable del procedimiento. Autorizo al personal de la Clínica de Fertilización _____, para que me aplique los procedimientos de tratamiento necesarios para ser sometida a una donación de óvulos.

Nombre y firma de la paciente

Nombre y firma del especialista

CONTRATO DE ACEPTACIÓN DE DONACIÓN DE ÓVULOS (MUJER RECEPTORA)

En lo referente al contrato de aceptación de donación de óvulos debemos tomar en cuenta que el objeto no esta en venta de acuerdo al artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia en Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, lo único que se paga es el servicio prestado por parte del hospital para la extracción del óvulo, por lo tanto sus elementos de existencia serían los siguientes:

a) Consentimiento.- De los cónyuges o pareja que deseen una donación de óvulos; así como de la clínica de fertilidad para implantarlos en el útero de la mujer receptora de los gametos de la donadora.

b) Objeto.- Los óvulos.

Los de validez:

1. Capacidad de las partes.

- La receptora deberá de tener la capacidad de goce y ejercicio, así como demostrar que se encuentra sana.

- La clínica de fertilidad tener las condiciones necesarias y contar con los especialistas para realizar el implante de los óvulos en la mujer receptora.

2. Ausencia de vicios en el consentimiento.

3. Licitud, que consiste en el permiso correspondiente de la Secretaría de Salud y contar con los médicos para realizar técnicas de reproducción asistida en humanos.

4. Forma, deberá de ser por escrito y respaldado por el consentimiento informado de los individuos que participen en las mismas.

Clasificación:

1. Bilateral.- Ambas partes adquieren derechos y obligaciones recíprocas.

2. Oneroso.- Ambas partes adquieren provechos y gravámenes recíprocos, a pesar de que se trata de una donación de óvulos, donde la mujer receptora sólo paga el tratamiento para la implantación de los gametos donados y la prestación de servicios por parte del hospital.

3. Conmutativos.- Los derechos y las obligaciones se conocen desde su celebración.
4. Formal.- El consentimiento será siempre por escrito.
5. Real.- Requiere la implantación del óvulo para celebrarse.
6. Principal.- Existe por si mismo.
7. De tracto sucesivo.- Se celebra y el cumplimiento se hace en forma periódica debido a que la receptora deberá ser preparada antes de implantarle el óvulo donado.
8. Traslativo de dominio.- Se transfiere la posesión del óvulo de la clínica de fertilidad a la donataria.

Por lo anterior la propuesta del contrato de aceptación de donación de óvulos es la siguiente:

México, D.F. a ____ de _____ de _____.

Apellidos y Nombre de la paciente.

Edad Estado Civil

Domicilio

Apellidos y Nombre del paciente

Edad

Domicilio

Nombre de la Clínica de Fertilización

No. De Registro ante la Secretaría de Salud

Domicilio

Apellidos y Nombre del Especialista que realizará la Inseminación Artificial

Número de Cédula

Se nos han explicado en que consiste la donación de óvulos y la razón de ser de la misma, consistiendo en lo siguiente:

- 1. Puede ser donadoras las mujeres jóvenes (idealmente menores de 30 años) aptas tanto física como psicológicamente, realizándoles primero estudios médicos y psicológicos para descartar posibles enfermedades hereditarias o infecciosas.**
- 2. Se selecciona a la donadora tomando en cuenta ciertas similitudes con la receptora para que no existan diferencias significativas entre el**

hijo y la madre receptora; y se sincronizan los ciclos menstruales de ambas.

- 3. Se administran medicamentos a la donante para hacer crecer los folículos de cada ovario, y así sean retirados por aspiración transvaginal, después son fertilizados, resultando embriones, escogiendo los más aptos para ser transferido al útero previamente preparado de la receptora y así lograr un embarazo con el conocimiento de la posibilidad de las implicaciones que pudiesen resultar como el embarazo múltiple.**

Asimismo se nos ha explicado con anterioridad a este contrato, sobre la técnica de reproducción asistida a la que seremos sometidos, detallándome en que consiste la misma y el porque de la donación de óvulos.

Los C.C. receptores de nombre _____ y _____ declaran tener plena capacidad de ejercicio y goce. Advirtiéndoles en todo momento, que la donación es de carácter gratuita y secreta.

De igual forma se les ha informado, que se le han realizado los estudios correspondientes para excluir a las donantes que no cumplan con los requisitos de un buen estado de salud físico y psicológico; así como no tener antecedentes familiares de malformaciones ligadas a cromosopatías, genopatías o metabolopatías.

Al ser una donación anónima, no se permite a la mujer receptora o/y pareja aportar o escoger a la donante, debido a que la elección la realizan los especialistas de la clínica, de acuerdo a la similitud fenotípica e inmunológica y las máximas posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora y su entorno familiar.

Existiendo dos excepciones para revelar la identidad de las donantes, siempre que sean indispensables:

1. Circunstancias extraordinarias que pongan en peligro la vida del hijo.
2. Cuando proceda de acuerdo a las Leyes Penales vigentes para el Distrito Federal.

Esto no implica la determinación legal de la filiación, por ningún motivo.

Los hijos nacidos por medio de estas técnicas, sus representantes legales y/o las mujeres receptoras de los óvulos tienen derecho a obtener información general sobre los donantes, siempre y cuando no incluya su identidad.

Los datos de identidad de los donantes estarán bajo estricto secreto, y registrados además de la Clínica, en la Secretaría de Salud.

Una vez leído y comprendido en que consiste la aceptación de donación de óvulos, autorizamos al personal de la Clínica de Fertilización _____, el empleo de los mismos en la técnica de reproducción asistida que hemos admitido.

Nombre y firma de la paciente

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del especialista

4.2 CONTRATO DE DONACIÓN DE ESPERMATOZOIDES

Al igual que en el contrato de donación de óvulos, este debe de ser gratuito y con la voluntad del donador de acuerdo a los artículos 9, 12 y 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia en Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, por lo tanto sus elementos serían los siguientes:

Esenciales:

1. Consentimiento.- Del donador de espermatozoides y de la clínica de fertilidad que los acepta.
2. Objeto.- Espermatozoides.

Validez:

1. Capacidad de las partes.
 - El donador deberá de tener la capacidad de goce y ejercicio, así como el estar sano.
 - La clínica de fertilidad tener las condiciones necesarias y contar con los especialistas para realizar la congelación del esperma.

2. Ausencia de vicios en el consentimiento.
3. Licitud, que consiste en el permiso correspondiente de la Secretaría de Salud y que los médicos cuenten con su cédula para realizar técnicas de reproducción asistida en humanos.
4. Forma, deberá de ser por escrito y respaldado por el consentimiento informado de los individuos que las lleven a cabo.

Clasificación:

1. Bilateral.- Ambas partes adquieren derechos y obligaciones recíprocas.
2. Gratuito.- Debido a que los gametos no se encuentran a la venta, sólo se puede otorgar una ayuda de pasajes y no ver como un negocio el donar semen.
3. Conmutativos.- Los derechos y las obligaciones se conocen desde su celebración.
4. Formal.- El consentimiento será siempre por escrito.
5. Real.- Requiere la extracción del semen para celebrarse.
6. Principal.- Existe por si mismo.
7. De tracto sucesivo.- Se celebra y el cumplimiento se hace en forma periódica debido a que el donador previamente se realizará estudios con el objetivo de saber sobre su salud.
8. Traslato de dominio.- Se transfiere la posesión del esperma a la clínica de fertilidad.

CONTRATO DE DONACIÓN DE ESPERMATOZOIDES (DONADOR)

México, D.F. a ____ de _____ de _____.

Apellidos y Nombre del donante.

Edad

Estado Civil

Domicilio

Nombre de la Clínica de Fertilización

No. De Registro ante la Secretaría de Salud

Domicilio

Apellidos y Nombre del Especialista que realizará la Inseminación Artificial

Número de Cédula

Se me ha explicado en que consiste la donación de semen y la razón de ser de la misma, consistiendo en lo siguiente:

- 1. Puede ser donadores los hombres jóvenes (idealmente menores de 30 años) aptas tanto física como psicológicamente, realizándoles primero**

estudios médicos y psicológicos para descartar posibles enfermedades hereditarias o infecciosas.

- 2. Se selecciona al donador tomando en cuenta ciertas similitudes con el receptor para que no existan diferencias significativas entre el hijo y la pareja receptora.**
- 3. Los espermatozoides se consiguen por medio de la masturbación, depositándoles en frascos estériles. Y se escogen a los más móviles.**

El donante de nombre _____, declara tener plena capacidad de ejercicio y no padecer enfermedades congénitas, hereditarias o infecciosas transmisibles que puedan dar lugar a riesgo grave a la posible descendencia.

Advirtiéndole en todo momento al donante que la donación es de carácter gratuita, secreta y anónima, por lo que no podrá exigir retribución económica para él, ni exigir se ponga precio a su semen donado.

REQUISITOS

1. Los donantes de semen han de ser mayores de dieciocho años y no tener más de cincuenta, tener plena capacidad de goce y ejercicio, encontrarse en buen estado de salud psicológica, no tener antecedentes de malformaciones ligadas a cromosomopatías, genopatías o metabolopatías así como no haber engendrado más de cinco descendientes por reproducción asistida o no asistida.

2. Los donantes serán sometidos a diversos estudios que contará con un historial clínico de sus antecedentes personales y familiares, teniendo que practicarse como mínimo para corroborar su estado de salud los siguientes exámenes: grupo sanguíneo, factor RH, VDRL o prueba similar para detectar la sífilis, screening de hepatitis, test de detección de marcadores de VIH, estudio clínico para la detección de fases clínicas infectivas de toxoplasmosis, rubéola, herpes virus y citomegalovirus y estudio clínico para la detección de neisseria gonorrhoeae y chlamydia trachomatis.

CONTRATO DE ACEPTACIÓN DE DONACIÓN DE ESPERMATOZOIDES

En el contrato de aceptación de donación de espermatozoides, sólo se cobrará por los servicios prestados por el hospital para garantizar el buen estado del esperma, siendo así los elementos de existencia:

1. Consentimiento.- Los cónyuges o concubinos aceptan la donación de los espermatozoides y de la clínica de fertilidad esta de acuerdo en realizar la técnica de reproducción asistida de acuerdo a las necesidades de la pareja.
2. Objeto.- Espermatozoides.

Validez:

1. Capacidad de las partes.

- Los donatarios deberán de tener la capacidad de goce y ejercicio, además la mujer receptora del semen deberá encontrarse sana para que se le aplique el método de reproducción asistida.

- La clínica de fertilidad tener las condiciones necesarias y el equipo médico para realizar la introducción del esperma en el óvulo de acuerdo a la técnica de reproducción asistida a practicarse.

2. Ausencia de vicios en el consentimiento.

3. Licitud, que consiste en el permiso correspondiente de la Secretaría de Salud y el de sus médicos para realizar técnicas de reproducción asistida en humanos.

4. Forma, deberá de ser por escrito y respaldado por el consentimiento informado de los individuos que las lleven a cabo.

Clasificación:

1. Bilateral.- Ambas partes adquieren derechos y obligaciones recíprocas.

2. Oneroso.- En este contrato lo único que paga es la prestación de servicios por parte de la clínica de fertilidad.

3. Conmutativos.- Los derechos y las obligaciones se conocen desde su celebración.

4. Formal.- El consentimiento será siempre por escrito.

5. Real.- Requiere la introducción del semen en el óvulo para celebrarse.

6. Principal.- Existe por si mismo.

7. De tracto sucesivo.- Se celebra y el cumplimiento se hace en forma periódica debido a que la donataria previamente se realizará estudios acerca de su estado de salud.

8. Traslativo de dominio.- Se transfiere la posesión del esperma de la clínica de fertilidad a los donatarios.

México, D.F. a ____ de _____ de _____.

Apellidos y Nombre de la paciente.

Edad

Estado Civil

Domicilio

Apellidos y Nombre del paciente

Edad

Domicilio

Nombre de la Clínica de Fertilización

No. De Registro ante la Secretaría de Salud

Domicilio

Apellidos y Nombre del Especialista que realizará la Inseminación Artificial

Número de Cédula

Se nos han explicado en que consiste la donación de espermatozoides y la razón de ser de la misma, consistiendo en lo siguiente:

- 1. Puede ser donadores los hombres jóvenes (idealmente menores de 30 años) aptas tanto física como psicológicamente, realizándoles primero estudios médicos y psicológicos para descartar posibles enfermedades hereditarias o infecciosas.**
- 3. Se selecciona al donador tomando en cuenta ciertas similitudes con el receptor para que no existan diferencias significativas entre el hijo y la pareja receptora.**
- 4. Los espermatozoides se consiguen por medio de la masturbación depositándoles en frascos estériles. Y se escogen a los más móviles.**

Asimismo se nos ha explicado con anterioridad a este contrato, sobre la técnica de reproducción asistida a la que seremos sometidos, detallándome en que consiste la misma y el porque de la donación de espermatozoides.

Los C.C. receptores de nombre _____ y _____ declaran tener plena capacidad de ejercicio y goce. Advirtiéndoles en todo momento, que la donación es de carácter gratuita y secreta.

De igual forma se les ha informado, que se le han realizado los estudios correspondientes para excluir a los donantes que no cumplan con los requisitos de

un buen estado de salud físico y psicológico; así como no tener antecedentes familiares de malformaciones ligadas a cromosomopatías, genopatías o metabolopatías.

Al ser una donación anónima, no se permite a la mujer receptora o/y pareja aportar o escoger al donante, debido a que la elección la realizan los especialistas de la clínica, de acuerdo a la similitud fenotípica e inmunológica y las máximas posibilidades de compatibilidad con la receptora y su entorno familiar.

Existiendo dos excepciones para revelar la identidad de los donantes, siempre que sean indispensables:

1. Circunstancias extraordinarias que pongan en peligro la vida del hijo.
2. Cuando proceda de acuerdo a las Leyes Penales vigentes para el Distrito Federal.

Esto no implica la determinación legal de la filiación, por ningún motivo.

Los hijos nacidos por medio de estas técnicas, sus representantes legales y/o las mujeres receptoras de los espermatozoides tienen derecho a obtener información general sobre los donantes, siempre y cuando no incluya su identidad.

Los datos de identidad de los donantes estarán bajo estricto secreto, y registrados además de la Clínica, en la Secretaría de Salud.

Una vez leído y comprendido en que consiste la aceptación de donación de espermatozoides, autorizamos al personal de la Clínica de Fertilización _____, el empleo de los mismos en la técnica de reproducción asistida que hemos admitido.

Nombre y firma de la paciente

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del especialista

4.3 CONTRATO DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

Para el análisis de este contrato es necesario tener en cuenta que se trata de una prestación de servicios, por lo anterior sus elementos son:

1. Consentimiento.- la pareja conciente la inseminación artificial con semen del esposo o concubino; y el especialista se compromete a llevarla a cabo.
2. Objeto.- Realizar la inseminación artificial.

Los de validez:

1. Capacidad de las partes.
 - La pareja deberá tener la capacidad de goce y ejercicio, estar sanos.
 - Los médicos tener la capacidad de goce y ejercicio, contar con el título que los acredite como especialistas en fertilidad.
2. Ausencia de vicios en el consentimiento.

3. Licitud, que consiste en la cédula expedida por la Secretaría de Educación Pública, en donde se acredite al mandatario como especialista en técnicas de reproducción asistida; y la clínica tener su permiso de la Secretaría de Salud para llevar a cabo los métodos antes mencionados.

4. Forma, deberá de ser por escrito y respaldado por el consentimiento informado de los individuos que las lleven a cabo.

Clasificación:

1. Bilateral.- Ambas partes adquieren derechos y obligaciones recíprocas.
2. Oneroso.- Por el pago de servicios prestados del especialista a la pareja para realizar la inseminación artificial.
3. Conmutativos.- Los derechos y las obligaciones se conocen desde su celebración.
4. Formal.- El consentimiento será siempre por escrito.
5. Real.- Requiere la implantación de los espermatozoides en el óvulo de la mujer.
6. Principal.- Existe por si mismo.

De tracto sucesivo.- Se celebra y el cumplimiento se hace en forma periódica debido a que la mujer se somete ha estudios para asegurar el éxito de la inseminación artificial cuando se encuentra en su periodo más fértil.

México, D.F. a ____ de _____ de _____.

Apellidos y Nombre de la paciente

Edad

Domicilio

Apellidos y Nombre del paciente

Edad

Domicilio

Nombre de la Clínica de Fertilización

No. De Registro ante la Secretaría de Salud

Domicilio

Apellidos y Nombre del Especialista que realizará la Inseminación Artificial

Número de Cédula

Nos ha sido explicado que, por la esterilidad y/o infertilidad de uno de los dos o de ambos, es conveniente se nos practique un tratamiento de inseminación artificial que consiste en:

La inseminación artificial, consiste en la colocación artificial del semen, en el interior del útero de la mujer en la fase de ovulación.

Primero: Se estimula al ovario con hormonas desarrollando varios ovarios aumentando la posibilidad de fertilización, sin embargo esto puede traer como consecuencia embarazos múltiples.¹³⁶

Segundo: Se obtiene la muestra de semen, que se consigue por masturbación y se deposita en un recipiente estéril, guardándose abstinencia sexual de tres a cinco días antes de la entrega; seleccionándose los espermatozoides más móviles.¹³⁷

Tercero: Se realiza la inseminación en el periodo ovulatorio de la mujer.

Hemos declarado que no padecemos enfermedades congénitas, hereditarias o infecciosas transmisibles que puedan dar lugar a un riesgo grave para la posible descendencia.

De acuerdo al diagnóstico médico, en nuestro caso de (especificar el problema de esterilidad o infertilidad y de quien); y dentro de las alternativas de tratamiento que

¹³⁶ Zocalo/d@2007.

¹³⁷ Idem.

nos han sido expuestas, hemos comprendido que la técnica más adecuada es la denominada inseminación artificial.

Asimismo conocemos y aceptamos los riesgos que implica la misma, los cuales consisten en:

- Embarazos múltiples.
- Síndrome de hiperestimulación ovárica.
- Embarazo ectópico.
- Otros riesgos (infección genital, hemorragias, torsión ovárica, contaminación en el laboratorio).
- Riesgos específicos que se producen en el caso de una mujer de edad avanzada
- Riesgos de transmisión de enfermedades de padres a hijos (se refiere a las anomalías congénitas, enfermedades hereditarias, complicaciones durante el embarazo y el parto).
- Riesgos Psicológicos (síntomas de ansiedad y depresivos para la pareja, que algunas veces afecta la vida emocional y sexual).

El costo de la inseminación artificial es de \$_____, sin embargo puede variar en cada paciente, en función a la respuesta de la estimulación ovárica de la mujer.

De igual forma estamos informados sobre las consecuencias jurídicas que trae consigo la inseminación artificial, aceptando la filiación del menor, producto de esta técnica de acuerdo a las siguientes leyes.

En caso de ser un fracaso la inseminación artificial después de haber realizado de tres a seis ciclos de inseminación artificial, tomaremos un tiempo para reflexionar antes de adoptar una de las siguientes decisiones:

- Profundizar en el estudio de la esterilidad y/o infertilidad de pareja y/o individual.
- Tomar como opción alguna otra técnica de reproducción asistida.
- Desistir de los tratamientos de reproducción asistida y plantearse la situación como pareja de no tener hijos, o iniciar postrámites para solicitar en adopción alguna niña o niño.
- Iniciar de nuevo el tratamiento.

Una vez leído y comprendido en que consiste la inseminación artificial, sus riesgos médicos, el costo, los efectos jurídicos en caso de éxito y el derecho de cancelar el procedimiento antes de que se logre la fecundación, que podrá suspenderse solamente por razones médicas (estar en riesgo la vida de la madre y/o del feto).

Autorizamos al personal de la Clínica de Fertilización _____, para que nos aplique los procedimientos de tratamiento necesarios para ser sometidos a una inseminación artificial.

Nombre y firma de la paciente

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del especialista

INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CON SEMEN DE DONANTE

En cuanto al contrato de inseminación artificial con semen del donante es importante previamente contar con el convenio de donación de los gametos; asimismo tener en consideración que se trata de una prestación de servicios donde se pagara solamente la asistencia de los especialistas para llevar con éxito la inseminación artificial, por lo tanto sus elementos de existencia son:

1. Consentimiento.- la pareja expresa de forma escrita que acepta la realización de la inseminación artificial con semen de un tercero; y el especialista se obliga a realizarla.

2. Objeto.- Realizar la inseminación artificial.

Elementos de validez:

1. Capacidad de las partes.

- La pareja deberá tener la capacidad de goce y ejercicio, así como haber realizado con anterioridad la aceptación del semen de un tercero y que la receptora este sana.

- Los médicos tener la capacidad goce y ejercicio así como contar con el título que lo acredite como especialista en fertilidad, de igual forma tener un lugar con las condiciones necesarias para realizar la inseminación artificial.

2. Ausencia de vicios en el consentimiento.
3. Licitud, que consiste en la cédula expedida por la Secretaría de Educación Pública, en donde se acredite al mandatario como especialista en técnicas de reproducción asistida; y la clínica tener su permiso de la Secretaría de Salud para llevar a cabo los métodos antes mencionados.
4. Forma, deberá de ser por escrito y respaldado por el consentimiento informado de los individuos que las lleven a cabo.

Clasificación:

1. Bilateral.- Ambas partes adquieren derechos y obligaciones recíprocas.
2. Oneroso.- Por el pago de servicios prestados del especialista a la pareja para realizar la inseminación artificial.
3. Conmutativos.- Los derechos y las obligaciones se conocen desde su celebración.
4. Formal.- El consentimiento será siempre por escrito.
5. Real.- Requiere la implantación de los espermatozoides en el óvulo de la mujer.
6. Principal.- Existe por si mismo.

De tracto sucesivo.- Se celebra y el cumplimiento se hace en forma periódica debido a que la mujer se somete ha estudios para asegurar el éxito de la inseminación artificial cuando se encuentra en su periodo más fértil.

México, D.F. a ____ de _____ de _____.

Apellidos y Nombre de la paciente

Edad

Domicilio

Apellidos y Nombre del paciente

Edad

Domicilio

Nombre de la Clínica de Fertilización

No. De Registro ante la Secretaría de Salud

Domicilio

Apellidos y Nombre del Especialista que realizará la Inseminación Artificial

Número de Cédula

Nos ha sido explicado que, por la esterilidad y/o infertilidad de uno de los dos o de ambos, es conveniente se nos practique un tratamiento de inseminación artificial que consiste en:

La inseminación artificial, consiste en la colocación artificial del semen, en el interior del útero de la mujer en la fase de ovulación.

Primero: Se estimula al ovario con hormonas desarrollando varios ovarios aumentando la posibilidad de fertilización, sin embargo esto puede traer como consecuencia embarazos múltiples.

Segundo: Se obtiene la muestra de semen, que se consigue por masturbación y se deposita en un recipiente estéril, guardándose abstinencia sexual de tres a cinco días antes de la entrega; seleccionándose los espermatozoides más móviles.

Tercero: Se realiza la inseminación en el periodo ovulatorio de la mujer.

En la consulta médica la C. _____ (nombre de la paciente) ha declarado que no padece enfermedades congénitas, hereditarias o infecciosas transmisibles que puedan dar lugar a un riesgo grave para la posible descendencia.

De acuerdo al diagnóstico médico, en nuestro caso de _____ (especificar el problema de esterilidad o infertilidad y de quien); y dentro de las alternativas de tratamiento que nos han sido expuestas, hemos comprendido que la técnica más adecuada es la denominada inseminación artificial con semen de donante.

Asimismo conocemos y aceptamos los riesgos que implica la misma, los cuales consisten en:

- Embarazos múltiples.
- Síndrome de hiperestimulación ovárica.
- Embarazo ectópico.
- Otros riesgos (infección genital, hemorragias, torsión ovárica, contaminación en el laboratorio).
- Riesgos específicos que se producen en el caso de una mujer de edad avanzada
- Riesgos de transmisión de enfermedades de padres a hijos (se refiere a las anomalías congénitas, enfermedades hereditarias, complicaciones durante el embarazo y el parto).
- Riesgos Psicológicos (síntomas de ansiedad y depresivos para la pareja, que algunas veces afecta la vida emocional y sexual).

De igual forma estamos informados sobre las consecuencias jurídicas que trae consigo la inseminación artificial, aceptando la filiación del menor, producto de esta técnica de acuerdo a las siguientes leyes.

Asimismo la donación de gametos tiene su origen en un contrato gratuito y formal realizado entre el donante y centro autorizado.

La elección del donante corresponde al equipo médico, garantizando la máxima similitud fenotípica e inmunológica así como las posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora.

Existen dos excepciones que permiten revelar la identidad de los donantes:

1. Circunstancias extraordinarias de peligro para la vida del hijo.
2. Cuando proceda con arreglo a las leyes penales.

Se establece el derecho de obtener información general de los donantes que no incluya su identidad. Que no deberán de ser mayores de 18 años pero menores de 50 años, estar en buen estado de salud física y psicológica de acuerdo a los estudios previamente practicados a los mismos, excluidos los que presenten enfermedades hereditarias genéticas o infecciones transmisibles o que hayan generado más de cinco descendientes por medio de reproducción asistida o no asistida.

Ninguno de los cónyuges podrá impugnar la filiación del menor nacido por tal fecundación, una vez que hayan prestado su consentimiento.

De vivir en concubinato, la regla anterior se aplicará porque este contrato tendrá validez indubitable como prueba para probar la filiación del menor, respecto del hombre.

Este contrato sólo podrá cancelarse en cualquier momento sólo por razones médicas que pongan en peligro la vida de la madre o del embrión o feto.

El costo de la inseminación artificial es de \$_____, sin embargo puede variar en cada paciente, en función a la respuesta de la estimulación ovárica de la mujer.

En caso de ser un fracaso la inseminación artificial después de haber realizado de tres a seis ciclos de inseminación artificial, tomaremos un tiempo para reflexionar antes de adoptar una de las siguientes decisiones:

- Profundizar en el estudio de la esterilidad y/o infertilidad de pareja y/o individual.
- Tomar como opción alguna otra técnica de reproducción asistida.
- Desistir de los tratamientos de reproducción asistida y plantearse la situación como pareja de no tener hijos, o iniciar postrámites para solicitar en adopción alguna niña o niño.
- Iniciar de nuevo el tratamiento.

Una vez leído y comprendido en que consiste la inseminación artificial, sus riesgos médicos, el costo, los efectos jurídicos en caso de éxito y el derecho de cancelar el procedimiento antes de que se logre la fecundación, que podrá suspenderse solamente por razones médicas (estar en riesgo la vida de la madre y/o del feto).

Autorizamos al personal de la Clínica de Fertilización _____, para que nos aplique los procedimientos de tratamiento necesarios para ser sometidos a una inseminación artificial.

Nombre y firma de la paciente

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del especialista

4.4 CONTRATO DE FECUNDACIÓN IN VITRO

Para el análisis de este contrato es necesario tener en cuenta que se trata de una prestación de servicios, por lo anterior sus elementos son:

1. Consentimiento.- la pareja conciente la fecundación in Vitro con semen del esposo o concubino; y el especialista se compromete a llevarla a cabo.
2. Objeto.- Realizar la fecundación in Vitro.

Los de validez:

1. Capacidad de las partes.
 - La pareja deberá tener la capacidad de goce y ejercicio, estar sanos.
 - Los médicos tener la capacidad de goce y ejercicio, contar con el título que los acredite como especialistas en fertilidad.
2. Ausencia de vicios en el consentimiento.
3. Licitud, que consiste en la cédula expedida por la Secretaría de Educación Pública, en donde se acredite al mandatario como especialista en técnicas de

reproducción asistida; y la clínica tener su permiso de la Secretaría de Salud para llevar a cabo los métodos antes mencionados.

4. Forma, deberá de ser por escrito y respaldado por el consentimiento informado de los individuos que las lleven a cabo.

Clasificación:

7. Bilateral.- Ambas partes adquieren derechos y obligaciones recíprocas.

8. Oneroso.- Por el pago de servicios prestados del especialista a la pareja para realizar la fecundación in Vitro.

9. Conmutativos.- Los derechos y las obligaciones se conocen desde su celebración.

10. Formal.- El consentimiento será siempre por escrito.

11. Real.- Requiere la implantación de los espermatozoides en el óvulo de la mujer.

12. Principal.- Existe por si mismo.

De tracto sucesivo.- Se celebra y el cumplimiento se hace en forma periódica debido a que la mujer se somete ha estudios para asegurar el éxito de la fecundación in Vitro cuando se encuentra en su periodo más fértil.

México, D.F. a ____ de _____ de _____.

Apellidos y Nombre de la paciente

Edad

Domicilio

Apellidos y Nombre del paciente

Edad

Domicilio

Nombre de la Clínica de Fertilización

No. De Registro ante la Secretaría de Salud

Domicilio

Apellidos y Nombre del Especialista que realizará la fecundación in Vitro

Número de Cédula

Nos ha sido explicado que, por la esterilidad y/o infertilidad de uno de los dos o de ambos, es conveniente se nos practique un tratamiento de fecundación in Vitro que consiste en:

Se realiza en una probeta que será como una trompa de Falopio, pero artificial en donde ocurrirá la fecundación y desarrollo del embrión hasta que sea transferido al útero.

La fecundación in vitro consiste en la unión del espermatozoide y del óvulo en un laboratorio, creando un cigoto que tras la división celular adquiere el estatus embrionario siendo transferido al útero de la que va a ser madre antes del décimo cuarto día a contar desde la fecundación y descontando el tiempo que pudo estar crioconservado.¹³⁸

Esta técnica consta de seis fases:

1. Estimulación del ovario con hormonas.
2. Extracción de ovocitos.
3. Inseminación de los mismos.
4. Cultivo in vitro y desarrollo del embrión en diferentes estadios de desarrollo.
5. Transferencia embrionaria.
6. Congelación y descongelación de embriones.¹³⁹

Hemos declarado que no padecemos enfermedades congénitas, hereditarias o infecciosas transmisibles que puedan dar lugar a un riesgo grave para la posible descendencia.

¹³⁸ CARCABA FERNÁNDEZ, María. Los Problemas Jurídicos Planteados por la Nuevas Técnicas de Procreación Humana. Ed. Boch, Barcelona, 1995, p. 137 Apud DE LA MATA PIZANA, Felipe y GARZÓN JIMÉNEZ, Roberto. Derecho Familiar y sus Reformas más recientes a la Legislación del Distrito Federal. Ed. Porrúa, México, 2004.p. 382.

¹³⁹ UBALDI GARCETE, Norma. Op.cit. p.65

De acuerdo al diagnóstico médico, en nuestro caso de (especificar el problema de esterilidad o infertilidad y de quien); y dentro de las alternativas de tratamiento que nos han sido expuestas, hemos comprendido que la técnica más adecuada es la denominada fecundación in Vitro.

Asimismo conocemos y aceptamos los riesgos que implica la misma, los cuales consisten en:

- Embarazos múltiples.
- Síndrome de hiperestimulación ovárica.
- Embarazo ectópico.
- Otros riesgos (infección genital, hemorragias, torsión ovárica, contaminación en el laboratorio).
- Riesgos específicos que se producen en el caso de una mujer de edad avanzada
- Riesgos de transmisión de enfermedades de padres a hijos (se refiere a las anomalías congénitas, enfermedades hereditarias, complicaciones durante el embarazo y el parto).
- Riesgos Psicológicos (síntomas de ansiedad y depresivos para la pareja, que algunas veces afecta la vida emocional y sexual).

El costo de la fecundación in Vitro es de \$ _____, sin embargo puede variar en cada paciente, en función a la respuesta de la estimulación ovárica de la mujer.

De igual forma estamos informados sobre las consecuencias jurídicas que trae consigo la fecundación in Vitro, aceptando la filiación del menor, producto de esta técnica de acuerdo a las siguientes leyes.

En caso de ser un fracaso la fecundación in Vitro, después de haber realizado de tres a seis ciclos, tomaremos un tiempo para reflexionar antes de adoptar una de las siguientes decisiones:

- Profundizar en el estudio de la esterilidad y/o infertilidad de pareja y/o individual.
- Tomar como opción alguna otra técnica de reproducción asistida.
- Desistir de los tratamientos de reproducción asistida y plantearse la situación como pareja de no tener hijos, o iniciar postrámites para solicitar en adopción alguna niña o niño.
- Iniciar de nuevo el tratamiento.

Una vez leído y comprendido en que consiste la fecundación in Vitro, sus riesgos médicos, el costo, los efectos jurídicos en caso de éxito y el derecho de cancelar el procedimiento antes de que se logre la fecundación, que podrá suspenderse solamente por razones médicas (estar en riesgo la vida de la madre y/o del feto).

Autorizamos al personal de la Clínica de Fertilización _____, para que nos aplique los procedimientos de tratamiento necesarios para ser sometidos a una fecundación in Vitro.

Nombre y firma de la paciente

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del especialista

FECUNDACIÓN IN VITRO CON SEMEN DE DONANTE

En cuanto al contrato de fecundación in Vitro con semen de donante, es importante previamente contar con el convenio de donación de los gametos; asimismo tener en consideración que se trata de una prestación de servicios donde se pagara solamente la asistencia de los especialistas para llevar con éxito la inseminación artificial, por lo tanto sus elementos de existencia son:

1. Consentimiento.- la pareja expresa de forma escrita que acepta la realización de la fecundación in Vitro con semen de un tercero; y el especialista se obliga a realizarla.

2. Objeto.- Realizar la fecundación in Vitro.

Elementos de validez:

1. Capacidad de las partes.

- La pareja deberá tener la capacidad de goce y ejercicio, así como haber realizado con anterioridad la aceptación del semen de un tercero y que la receptora este sana.

- Los médicos tener la capacidad goce y ejercicio así como contar con el titulo que lo acredite como especialista en fertilidad, de igual forma tener un lugar con las condiciones necesarias para realizar la fecundación in Vitro.

2. Ausencia de vicios en el consentimiento.

3. Licitud, que consiste en la cédula expedida por la Secretaría de Educación Pública, en donde se acredite al mandatario como especialista en técnicas de reproducción asistida; y la clínica tener su permiso de la Secretaría de Salud para llevar a cabo los métodos antes mencionados.

4. Forma, deberá de ser por escrito y respaldado por el consentimiento informado de los individuos que las lleven a cabo.

Clasificación:

1. Bilateral.- Ambas partes adquieren derechos y obligaciones recíprocas.
2. Oneroso.- Por el pago de servicios prestados del especialista a la pareja para realizar la fecundación in Vitro.
3. Conmutativos.- Los derechos y las obligaciones se conocen desde su celebración.
4. Formal.- El consentimiento será siempre por escrito.
5. Real.- Requiere la implantación de los espermatozoides en el óvulo de la mujer.
6. Principal.- Existe por si mismo.
7. De tracto sucesivo.- Se celebra y el cumplimiento se hace en forma periódica debido a que la mujer se somete ha estudios para asegurar el éxito de la fecundación in Vitro cuando se encuentra en su periodo más fértil.

México, D.F. a ____ de _____ de _____.

Apellidos y Nombre de la paciente

Edad

Domicilio

Apellidos y Nombre del paciente

Edad

Domicilio

Nombre de la Clínica de Fertilización

No. De Registro ante la Secretaría de Salud

Domicilio

Apellidos y Nombre del Especialista que realizará la fecundación in Vitro.

Número de Cédula

Nos ha sido explicado que, por la esterilidad y/o infertilidad de uno de los dos o de ambos, es conveniente se nos practique un tratamiento de fecundación in vitro que consiste en:

Se realiza en una probeta que será como una trompa de Falopio, pero artificial en donde ocurrirá la fecundación y desarrollo del embrión hasta que sea transferido al útero.

La fecundación in Vitro consiste en la unión del espermatozoide y del óvulo en un laboratorio, creando un cigoto que tras la división celular adquiere el estatus embrionario siendo transferido al útero de la que va a ser madre antes del décimo cuarto día a contar desde la fecundación y descontando el tiempo que pudo estar criopreservado.

Esta técnica consta de seis fases:

1. Estimulación del ovario con hormonas.
2. Extracción de ovocitos.
3. Inseminación de los mismos.
4. Cultivo in Vitro y desarrollo del embrión en diferentes estadios de desarrollo.
5. Transferencia embrionaria.
6. Congelación y descongelación de embriones.

En la consulta médica la C. _____ (nombre de la paciente) ha declarado que no padece enfermedades congénitas, hereditarias o infecciosas

transmisibles que puedan dar lugar a un riesgo grave para la posible descendencia.

De acuerdo al diagnóstico médico, en nuestro caso de _____ (especificar el problema de esterilidad o infertilidad y de quien); y dentro de las alternativas de tratamiento que nos han sido expuestas, hemos comprendido que la técnica más adecuada es la denominada fecundación in vitro con espermatozoides de donante.

Asimismo conocemos y aceptamos los riesgos que implica la misma, los cuales consisten en:

- Embarazos múltiples.
- Síndrome de hiperestimulación ovárica.
- Embarazo ectópico.
- Otros riesgos (infección genital, hemorragias, torsión ovárica, contaminación en el laboratorio).
- Riesgos específicos que se producen en el caso de una mujer de edad avanzada
- Riesgos de transmisión de enfermedades de padres a hijos (se refiere a las anomalías congénitas, enfermedades hereditarias, complicaciones durante el embarazo y el parto).
- Riesgos Psicológicos (síntomas de ansiedad y depresivos para la pareja, que algunas veces afecta la vida emocional y sexual).

De igual forma estamos informados sobre las consecuencias jurídicas que trae consigo la inseminación artificial, aceptando la filiación del menor, producto de esta técnica de acuerdo a las siguientes leyes.

Asimismo la donación de gametos tiene su origen en un contrato gratuito y formal realizado entre el donante y centro autorizado.

La elección del donante corresponde al equipo médico, garantizando la máxima similitud fenotípica e inmunológica así como las posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora.

Existen dos excepciones que permiten revelar la identidad de los donantes:

1. Circunstancias extraordinarias de peligro para la vida del hijo.
2. Cuando proceda con arreglo a las leyes penales.

Se establece el derecho de obtener información general de los donantes que no incluya su identidad. Que no deberán de ser mayores de 18 años pero menores de 50 años, estar en buen estado de salud física y psicológica de acuerdo a los estudios previamente practicados a los mismos, excluidos los que presenten enfermedades hereditarias genéticas o infecciones transmisibles o que hayan generado más de cinco descendientes por medio de reproducción asistida o no asistida.

Ninguno de los cónyuges podrá impugnar la filiación del menor nacido por tal fecundación, una vez que hayan prestado su consentimiento.

De vivir en concubinato, la regla anterior se aplicará porque este contrato tendrá validez indubitable como prueba para probar la filiación del menor, respecto del hombre.

Este contrato sólo podrá cancelarse en cualquier momento sólo por razones médicas que pongan en peligro la vida de la madre o del embrión o feto.

El costo de la fecundación in Vitro es de \$_____, sin embargo puede variar en cada paciente, en función a la respuesta de la estimulación ovárica de la mujer.

En caso de ser un fracaso la fecundación in Vitro después de haber realizado de tres a seis ciclos de inseminación artificial, tomaremos un tiempo para reflexionar antes de adoptar una de las siguientes decisiones:

- Profundizar en el estudio de la esterilidad y/o infertilidad de pareja y/o individual.
- Tomar como opción alguna otra técnica de reproducción asistida.
- Desistir de los tratamientos de reproducción asistida y platearse la situación como pareja de no tener hijos, o iniciar postrámites para solicitar en adopción alguna niña o niño.
- Iniciar de nuevo el tratamiento.

Una vez leído y comprendido en que consiste la fecundación in Vitro, sus riesgos médicos, el costo, los efectos jurídicos en caso de éxito y el derecho de cancelar el procedimiento antes de que se logre la fecundación, que podrá suspenderse solamente por razones médicas (estar en riesgo la vida de la madre y/o del feto).

Autorizamos al personal de la Clínica de Fertilización _____, para que nos aplique los procedimientos de tratamiento necesarios para ser sometidos a una fecundación in Vitro.

Nombre y firma de la paciente

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del especialista

4.5 CONTRATO DE MATERNIDAD SUBROGADA

De acuerdo al principio “Mater in iure, semper certa est” (En derecho, la madre siempre es cierta); por lo tanto sería difícil pensar que la maternidad no se estableciera con la prueba de nacimiento, consistente en el certificado médico u obstétrico.

En el capítulo primero se trató de dar una explicación en que consistían cada una de las técnicas de reproducción asistida, en cuanto a la maternidad subrogada es

utilizada cuando no es posible el desarrollo de un embrión en el útero de la mujer, buscándose a una madre sustituta o subrogada, para que en el útero de ésta, sea donde se desarrolle el embrión logrado con los gametos de una pareja, y al nacimiento del menor sea entregado a sus padres biológicos; o bien otras personas donen uno o ambos gametos (espermatozoide y/o óvulo) dando como consecuencia una inseminación homologa o heteróloga tanto por el ovulo como por el espermatozoide, trayendo problemas jurídicos, además de los éticos; sin embargo y de acuerdo mi propuesta de regulación de los métodos de reproducción asistida a través de los contratos de donación y prestación de servicios, no sería posible que la maternidad subrogada se regulará por medio de los contratos.

En primer lugar, la maternidad subrogada es un **acto jurídico** debido que para llevarla a cabo es necesario un acuerdo de voluntades; el objeto es lograr una fertilización que traerá como consecuencia un nacimiento, produciendo las siguientes consecuencias jurídicas:

1. La mujer prestadora de su útero y/u óvulo, está es la madre de acuerdo al principio "Mater in iure, semper certa est" (En derecho, la madre siempre es cierta); por lo tanto sería la madre a pesar de tener un acuerdo con los padres de entregar al menor.
2. El menor no puede ser objeto del convenio o contrato entre la mujer prestadora de su útero y la pareja.

Consecuencias Jurídicas de la Filiación de la Maternidad Subrogada.

Si llegarán a nacer menores por medio de este método, la filiación con la madre quedará determinada por el parto. Asimismo encontramos la máxima del derecho romano que expresa “Mater semper certa est”, consagrando, de este modo, la atribución de la maternidad por el hecho del parto.

Respecto al padre biológico, este si podrá reclamar la paternidad conforme a las reglas generales; si los gametos fueron donados por terceros, no se podrá reclamar la paternidad por ninguno de los integrantes de la pareja que encargo la procreación del menor.

Tal vez para muchos médicos lo mejor sería determinar la filiación a través de una prueba de ADN, lo que evitaría muchos problemas; sin embargo hay que tomar en cuenta que esto tendría consecuencias como la práctica frecuente y no sólo visto como una forma terapéutica de remediar un problema de esterilidad o infertilidad, sino que se utilizaría en mujeres que no tienen tiempo de embarazarse y menos de presentar las molestias que esto implica. Además de que esto favorecería los mercados negros de úteros, sobre todo en mujeres pobres que se convertirían en incubadoras.

Sin embargo, si se llegaran a dar los casos mencionados en el primer capítulo, las soluciones propuestas para determinar la filiación serían las siguientes de acuerdo a las leyes que nos rigen así como los principios del derecho, siendo las siguientes:

1. Maternidad subrogada con gametos de ambos padres y útero sustituto.- En este caso se regirá por el principio expresa “Mater semper certa est” y por que la maternidad se comprueba por la persona que parió.
2. Maternidad subrogada con óvulo donado, espermatozoide del padre y útero sustituto.- En este caso sólo uno de los gametos es de la pareja que desea tener un bebé y la regla que se aplica es la del principio “Mater semper certa est”.
3. Maternidad subrogada con óvulo de la madre, espermatozoide donado y útero sustituto, se aplica el principio “Mater semper certa est”.
4. Maternidad subrogada con gametos donados y útero sustituto.- la regla que se aplica es la del principio “Mater semper certa est”.
5. Maternidad subrogada con espermatozoide de la pareja y el óvulo de la misma mujer que presta su útero.- En este caso estamos hablando de que la madre sustituta dona su óvulo y al estar haciendo esto es como regalar o ceder sus derechos de madre al padre biológico, para que éste junto con su pareja reconozcan al menor.

Como podemos observar en todos los casos anteriores la madre subrogada o sustituta sería la madre real del menor, no importando si fue la donadora o no del óvulo, esto es por que nos iríamos al principio “Mater semper certa est”, destruyendo cualquier vinculo que se quiere realizar a través de un acuerdo de voluntades entre la pareja y la madre que prestará su útero para que se desarrolle en él, el embrión.

Hay que destacar que si se llegara a pactar una maternidad subrogada esta carecería de efectos, toda vez que la familia no puede ser objeto de negociación privada entre particulares, sobre todo por que una persona no esta dentro del comercio de acuerdo al artículo 2 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; por lo tanto el menor que nazca a pesar de ser hijo biológico de la pareja que dio sus gametos, la madre será quien lo parió, debido a que creó un vínculo durante los nueve meses de gestación.

Se que al tratar este tema todos nos hacemos la pregunta de ¿de quien es el hijo, de la que aportó el ovulo, o de quien lo gesto en su vientre?

Un argumento a favor de la madre portadora, es que durante este proceso de gestación, se produce un vínculo intenso e íntimo entre la gastadora y el embrión que crece en sus entrañas y sale de su cuerpo.

En el derecho comparado encontramos en la ley española art. 10, en Bulgaria, Holanda y Belga disponen que la filiación de la madre es aquella que consta en el registro de nacimiento. A falta de éste, cabe la investigación, en la que se debe de probar la persona que dio a luz (art. 314). La ley sudafricana atribuye el hijo a la madre cuyo seno fue gestado. La alemana sanciona penalmente a quien realice estas prácticas. El Comité de Inseminación Sueco señala que a través de estas prácticas, los niños se convertirían en objetos de operaciones comerciales.¹⁴⁰

¹⁴⁰ BOSSERT, Gustavo. El Derecho Civil de Nuestro Tiempo. Ed. Astrea, Buenos Aires, s.a. P. 110.

Un argumento a favor de la portadora del gameto, es que este tiene la información genética de ésta y no de la madre gestadora, por lo tanto es la madre.

Sin embargo hay que destacar que ya han pasado situaciones en el que la madre subrogada no quiere entregar al menor, por lo que las leyes se han visto superadas y a pesar de todo han tenido que resolver un ejemplo claro es el caso de la niña Melissa Elizabeth Stern denominada "Baby M". La señora Mary Whiteheads fue inseminada con semen del señor Stern, tras firmar un contrato por el cual se comprometía entregar a la niña al matrimonio Stern a cambio de la cantidad de 10,000 dolares. En marzo de 1987, nace la menor y la señora Whiteheads ya no desea entregarla, por lo que apela a los tribunales, pero declaró el Juez la validez del contrato, por lo que desposeyó a la señora Whiteheads de sus derechos de madre, entregando a la niña al matrimonio Stern, y autorizando la adopción de la esposa para que se integrara con la paternidad de su marido. Recientemente, la Corte Suprema de New Jersey declaró la nulidad del contrato, señaló que no pedía alterarse a través de un negocio la maternidad de la señora Whiteheads; pero dio en custodia a la niña al matrimonio Stern, estableciendo un derecho de visita a favor de la madre natural. Destacó el tribunal que la invalidez de este tipo de contratos, ratifica el derecho de la madre natural a arrepentirse de la entrega prometida.¹⁴¹

Con este ejemplo podemos observar que el contrato de subrogación de maternidad es nulo de pleno derecho, se convenga con o sin precio, a cargo de

¹⁴¹ Ibidem. P. 111.

una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero.

Su nulidad esta fundada en que el contrato carece de objeto debido a:

- *En que pueden ser objeto de contrato todas las cosas que no estén fuera del comercio, aún las futuras. Por lo tanto, el menor no puede ser objeto de contrato entre el comitente y la gestante porque las personas están fuera del comercio. Y el precepto constitucional en que se reconoce la dignidad de la persona impide que el hijo sea objeto de contrato. De igual forma que si el contrato tiene una causa ilícita debido a que se opone a las leyes y a la moral por lo que tampoco puede producir sus efectos.*
- *Si la conducta no constituyera un delito se observará lo siguiente: a) Cuando la culpa sea de ambos contratantes no podrán reclamar el cumplimiento del contrato o repetir lo que hubiere dado; b) si es de uno no podrá repetir ni pedir el cumplimiento de lo que se hubiere ofrecido y el otro podrá reclamar lo que dio.*

En la maternidad subrogada el negocio jurídico es nulo por lo que no se derivan obligaciones para las partes.

La madre sustituta es utilizada cuando por anormalidades o ausencia de útero, no es posible implantar el embrión logrado con los gametos de una pareja formada

por otra mujer y su esposo, para que allí transcurra el embarazo y, tras el nacimiento el niño sea entregado a sus padres biológicos.¹⁴²

No es posible mediante el contrato debido a que la familia no puede ser materia de negociación entre particulares.

A favor de la gestadora:

- El proceso de gestación produce un vínculo intenso e íntimo entre la gestadora y la criatura que crece en sus entrañas, y el acto inigualado del alumbramiento.

DELITO

- Suposición de un parto.
- La ocultación o entrega de un hijo a terceros.

4.6 CONTRATO DE INYECCIÓN INTRACITOPLASMÁTICA (ICSI)

Para el análisis de este contrato es necesario tener en cuenta que se trata de una prestación de servicios, por lo anterior sus elementos son:

1. Consentimiento.- la pareja conciente la inyección intra citoplasmática con semen del esposo o concubino; y el especialista se compromete a llevarla a cabo.
2. Objeto.- Realizar la inyección intra citoplasmática.

Los de validez:

1. Capacidad de las partes.

¹⁴² Ibidem. P. 109.

- La pareja deberá tener la capacidad de goce y ejercicio, estar sanos.
 - Los médicos tener la capacidad de goce y ejercicio, contar con el título que los acredite como especialistas en fertilidad.
2. Ausencia de vicios en el consentimiento.
 3. Licitud, que consiste en la cédula expedida por la Secretaría de Educación Pública, en donde se acredite al mandatario como especialista en técnicas de reproducción asistida; y la clínica tener su permiso de la Secretaría de Salud para llevar a cabo los métodos antes mencionados.
 4. Forma, deberá de ser por escrito y respaldado por el consentimiento informado de los individuos que las lleven a cabo.

Clasificación:

1. Bilateral.- Ambas partes adquieren derechos y obligaciones recíprocas.
2. Oneroso.- Por el pago de servicios prestados del especialista a la pareja para realizar la inyección intra citoplasmática.
3. Conmutativos.- Los derechos y las obligaciones se conocen desde su celebración.
4. Formal.- El consentimiento será siempre por escrito.
5. Real.- Requiere la implantación de los espermatozoides en el óvulo de la mujer.
6. Principal.- Existe por si mismo.

De tracto sucesivo.- Se celebra y el cumplimiento se hace en forma periódica debido a que la mujer se somete ha estudios para asegurar el éxito de la inyección intra citoplasmática cuando se encuentra en su periodo más fértil.

México, D.F. a ____ de _____ de _____.

Apellidos y Nombre de la paciente

Edad

Domicilio

Apellidos y Nombre del paciente

Edad

Domicilio

Nombre de la Clínica de Fertilización

No. De Registro ante la Secretaría de Salud

Domicilio

Apellidos y Nombre del Especialista que realizará la Inyección Intra citoplasmática.

Número de Cédula

Nos ha sido explicado que, por la esterilidad y/o infertilidad de uno de los dos o de ambos, es conveniente se nos practique un tratamiento de Inyección Intra citoplasmática, que consiste en:

Introducir un espermatozoide previamente escogido y con determinadas características al interior del óvulo.

Para que el espermatozoide sea inyectado en el interior del óvulo, se usarán en el laboratorio equipos de magnificación (microscopio invertido) equipado con sistema hidráulico de micromaniopulacion de gametos, que permite introducir al espermatozoide suavemente, con una finísima aguja de vidrio. Una vez ocurrida la fecundación satisfactoriamente obteniendo embriones, se transfiere al útero o trompa de Falopio con el objeto de que continúen su multiplicación y desarrollo, hasta adquirir la capacidad de implantarse en el endometrio. (Internet pasos y dudas de las FIV).¹⁴³

ETAPAS:

- ✓ Estimulación de la ovulación.
- ✓ Aspiración folicular
- ✓ Obtención de espermatozoides
- ✓ Fecundación (ICSI)
- ✓ Transferencia embrionaria

¹⁴³ Zocalo/d@2007.

Hemos declarado que no padecemos enfermedades congénitas, hereditarias o infecciosas transmisibles que puedan dar lugar a un riesgo grave para la posible descendencia.

De acuerdo al diagnóstico médico, en nuestro caso de (especificar el problema de esterilidad o infertilidad y de quien); y dentro de las alternativas de tratamiento que nos han sido expuestas, hemos comprendido que la técnica más adecuada es la denominada Inyección Intra citoplasmática.

Asimismo conocemos y aceptamos los riesgos que implica la misma, los cuales consisten en:

- Embarazos múltiples.
- Síndrome de hiperestimulación ovárica.
- Embarazo ectópico.
- Otros riesgos (infección genital, hemorragias, torsión ovárica, contaminación en el laboratorio).
- Riesgos específicos que se producen en el caso de una mujer de edad avanzada
- Riesgos de transmisión de enfermedades de padres a hijos (se refiere a las anomalías congénitas, enfermedades hereditarias, complicaciones durante el embarazo y el parto).
- Riesgos Psicológicos (síntomas de ansiedad y depresivos para la pareja, que algunas veces afecta la vida emocional y sexual).

El costo de la Inyección Intra citoplasmática es de \$_____, sin embargo puede variar en cada paciente, en función a la respuesta de la estimulación ovárica de la mujer.

De igual forma estamos informados sobre las consecuencias jurídicas que trae consigo la inseminación artificial, aceptando la filiación del menor, producto de esta técnica de acuerdo a las siguientes leyes.

En caso de ser un fracaso la Inyección Intra citoplasmática después de haber realizado de tres a seis ciclos de inseminación artificial, tomaremos un tiempo para reflexionar antes de adoptar una de las siguientes decisiones:

- Profundizar en el estudio de la esterilidad y/o infertilidad de pareja y/o individual.
- Tomar como opción alguna otra técnica de reproducción asistida.
- Desistir de los tratamientos de reproducción asistida y plantearse la situación como pareja de no tener hijos, o iniciar postrámites para solicitar en adopción alguna niña o niño.
- Iniciar de nuevo el tratamiento.

Una vez leído y comprendido en que consiste la Inyección Intra citoplasmática, sus riesgos médicos, el costo, los efectos jurídicos en caso de éxito y el derecho de cancelar el procedimiento antes de que se logre la fecundación, que podrá suspenderse solamente por razones médicas (estar en riesgo la vida de la madre y/o del feto).

Autorizamos al personal de la Clínica de Fertilización _____, para que nos aplique los procedimientos de tratamiento necesarios para ser sometidos a una Inyección Intra citoplasmática.

Nombre y firma de la paciente

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del especialista

INYECCIÓN INTRA CITOPLASMÁTICA CON SEMEN DE DONANTE

En cuanto al contrato de la inyección intra citoplasmática con semen del donante es importante previamente contar con el convenio de donación de los gametos; asimismo tener en consideración que se trata de una prestación de servicios donde se pagara solamente la asistencia de los especialistas para llevar con éxito la inyección intra citoplasmática, por lo tanto sus elementos de existencia son:

1. Consentimiento.- la pareja expresa de forma escrita que acepta la realización de la inseminación artificial con semen de un tercero; y el especialista se obliga a realizarla.
2. Objeto.- Realizar la inyección intra citoplasmática.

Elementos de validez:

1. Capacidad de las partes.

- La pareja deberá tener la capacidad de goce y ejercicio, así como haber realizado con anterioridad la aceptación del semen de un tercero y que la receptora este sana.

- Los médicos tener la capacidad goce y ejercicio así como contar con el título que lo acredite como especialista en fertilidad, de igual forma tener un lugar con las condiciones necesarias para realizar la inyección intra citoplasmática.

2. Ausencia de vicios en el consentimiento.

3. Licitud, que consiste en la cédula expedida por la Secretaría de Educación Pública, en donde se acredite al mandatario como especialista en técnicas de reproducción asistida; y la clínica tener su permiso de la Secretaría de Salud para llevar a cabo los métodos antes mencionados.

4. Forma, deberá de ser por escrito y respaldado por el consentimiento informado de los individuos que las lleven a cabo.

Clasificación:

1. Bilateral.- Ambas partes adquieren derechos y obligaciones recíprocas.

2. Oneroso.- Por el pago de servicios prestados del especialista a la pareja para realizar la inyección intra citoplasmática.

3. Conmutativos.- Los derechos y las obligaciones se conocen desde su celebración.

4. Formal.- El consentimiento será siempre por escrito.

5. Real.- Requiere la implantación de los espermatozoides en el óvulo de la mujer.

6. Principal.- Existe por si mismo.

7. De tracto sucesivo.- Se celebra y el cumplimiento se hace en forma periódica debido a que la mujer se somete ha estudios para asegurar el éxito de la inyección intra citoplasmática cuando se encuentra en su periodo más fértil.

México, D.F. a ____ de _____ de _____.

Apellidos y Nombre de la paciente

Edad

Domicilio

Apellidos y Nombre del paciente

Edad

Domicilio

Nombre de la Clínica de Fertilización

No. De Registro ante la Secretaría de Salud

Domicilio

Apellidos y Nombre del Especialista que realizará la Inyección Intracitoplasmática.

Número de Cédula

Nos ha sido explicado que, por la esterilidad y/o infertilidad de uno de los dos o de ambos, es conveniente se nos practique un tratamiento de Inyección Intracitoplasmática, que consiste en:

Introducir un espermatozoide previamente escogido y con determinadas características al interior del óvulo.

Para que el espermatozoide sea inyectado en el interior del óvulo, se usarán en el laboratorio equipos de magnificación (microscopio invertido) equipado con sistema hidráulico de micro manipulación de gametos, que permite introducir al espermatozoide suavemente, con una finísima aguja de vidrio. Una vez ocurrida la fecundación satisfactoriamente obteniendo embriones, se transfiere al útero o trompa de Falopio con el objeto de que continúen su multiplicación y desarrollo, hasta adquirir la capacidad de implantarse en el endometrio. (Internet pasos y dudas de las FIV).

ETAPAS:

1. Estimulación de la ovulación.
2. Aspiración folicular
3. Obtención de espermatozoides

4. Fecundación (ICSI)
5. Transferencia embrionaria

En la consulta médica la C. _____ (nombre de la paciente) ha declarado que no padece enfermedades congénitas, hereditarias o infecciosas transmisibles que puedan dar lugar a un riesgo grave para la posible descendencia.

De acuerdo al diagnóstico médico, en nuestro caso de _____ (especificar el problema de esterilidad o infertilidad y de quien); y dentro de las alternativas de tratamiento que nos han sido expuestas, hemos comprendido que la técnica más adecuada es la denominada Inyección Intra citoplasmática con semen de donante.

Asimismo conocemos y aceptamos los riesgos que implica la misma, los cuales consisten en:

- Embarazos múltiples.
- Síndrome de hiperestimulación ovárica.
- Embarazo ectópico.
- Otros riesgos (infección genital, hemorragias, torsión ovárica, contaminación en el laboratorio).
- Riesgos específicos que se producen en el caso de una mujer de edad avanzada

- Riesgos de transmisión de enfermedades de padres a hijos (se refiere a las anomalías congénitas, enfermedades hereditarias, complicaciones durante el embarazo y el parto).
- Riesgos Psicológicos (síntomas de ansiedad y depresivos para la pareja, que algunas veces afecta la vida emocional y sexual).

De igual forma estamos informados sobre las consecuencias jurídicas que trae consigo la Inyección Intra citoplasmática, aceptando la filiación del menor, producto de esta técnica de acuerdo a las siguientes leyes.

Asimismo la donación de gametos tiene su origen en un contrato gratuito y formal realizado entre el donante y centro autorizado.

La elección del donante corresponde al equipo médico, garantizando la máxima similitud fenotípica e inmunológica así como las posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora.

Existen dos excepciones que permiten revelar la identidad de los donantes:

1. Circunstancias extraordinarias de peligro para la vida del hijo.
2. Cuando proceda con arreglo a las leyes penales.

Se establece el derecho de obtener información general de los donantes que no incluya su identidad. Que no deberán de ser mayores de 18 años pero menores de

50 años, estar en buen estado de salud física y psicológica de acuerdo a los estudios previamente practicados a los mismos, excluidos los que presenten enfermedades hereditarias genéticas o infecciones transmisibles o que hayan generado más de cinco descendientes por medio de reproducción asistida o no asistida.

Ninguno de los cónyuges podrá impugnar la filiación del menor nacido por tal fecundación, una vez que hayan prestado su consentimiento.

De vivir en concubinato, la regla anterior se aplicará porque este contrato tendrá validez indubitable como prueba para probar la filiación del menor, respecto del hombre.

Este contrato sólo podrá cancelarse en cualquier momento sólo por razones médicas que pongan en peligro la vida de la madre o del embrión o feto.

El costo de la Inyección Intra citoplasmática es de \$_____, sin embargo puede variar en cada paciente, en función a la respuesta de la estimulación ovárica de la mujer.

En caso de ser un fracaso la Inyección Intra citoplasmática después de haber realizado de tres a seis ciclos de inseminación artificial, tomaremos un tiempo para reflexionar antes de adoptar una de las siguientes decisiones:

- Profundizar en el estudio de la esterilidad y/o infertilidad de pareja y/o individual.
- Tomar como opción alguna otra técnica de reproducción asistida.
- Desistir de los tratamientos de reproducción asistida y platearse la situación como pareja de no tener hijos, o iniciar postrámites para solicitar en adopción alguna niña o niño.
- Iniciar de nuevo el tratamiento.

Una vez leído y comprendido en que consiste la Inyección Intra citoplasmática, sus riesgos médicos, el costo, los efectos jurídicos en caso de éxito y el derecho de cancelar el procedimiento antes de que se logre la fecundación, que podrá suspenderse solamente por razones médicas (estar en riesgo la vida de la madre y/o del feto).

Autorizamos al personal de la Clínica de Fertilización _____, para que nos aplique los procedimientos de tratamiento necesarios para ser sometidos a un tratamiento de Inyección Intra citoplasmática.

Nombre y firma de la paciente

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del especialista

4.7 CONTRATO DE TRANSFERENCIA DE GAMETOS A LA TROMPA DE FALOPIO (GIFT)

Para el análisis de este contrato es necesario tener en cuenta que se trata de una prestación de servicios, por lo anterior sus elementos son:

1. Consentimiento.- la pareja conciente la transferencia de gametos a la trompa de Falopio con semen del esposo o concubino; y el especialista se compromete a llevarla a cabo.

2. Objeto.- Realizar la transferencia de gametos a la trompa de Falopio.

Los de validez:

1. Capacidad de las partes.

- La pareja deberá tener la capacidad de goce y ejercicio, estar sanos.

- Los médicos tener la capacidad de goce y ejercicio, contar con el título que los acredite como especialistas en fertilidad.

2. Ausencia de vicios en el consentimiento.

3. Licitud, que consiste en la cédula expedida por la Secretaría de Educación Pública, en donde se acredite al mandatario como especialista en técnicas de reproducción asistida; y la clínica tener su permiso de la Secretaría de Salud para llevar a cabo los métodos antes mencionados.

4. Forma, deberá de ser por escrito y respaldado por el consentimiento informado de los individuos que las lleven a cabo.

Clasificación:

1. Bilateral.- Ambas partes adquieren derechos y obligaciones recíprocas.

2. Oneroso.- Por el pago de servicios prestados del especialista a la pareja para realizar la transferencia de gametos a la trompa de Falopio.

3. Conmutativos.- Los derechos y las obligaciones se conocen desde su celebración.
4. Formal.- El consentimiento será siempre por escrito.
5. Real.- Requiere la implantación de los espermatozoides en el óvulo de la mujer.
6. Principal.- Existe por si mismo.

De tracto sucesivo.- Se celebra y el cumplimiento se hace en forma periódica debido a que la mujer se somete ha estudios para asegurar el éxito de la transferencia de gametos a la trompa de Falopio cuando se encuentra en su periodo más fértil.

México, D.F. a ____ de _____ de _____.

Apellidos y Nombre de la paciente

Edad

Domicilio

Apellidos y Nombre del paciente

Edad

Domicilio

Nombre de la Clínica de Fertilización

No. De Registro ante la Secretaría de Salud

Domicilio

Apellidos y Nombre del Especialista que realizará la Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio.

Número de Cédula

Nos ha sido explicado que, por la esterilidad y/o infertilidad de uno de los dos o de ambos, es conveniente se nos practique un tratamiento de Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio, que consiste en:

En la transferencia de óvulos y espermatozoides a la trompa de Falopio para realizar la fertilización. Su finalidad es que los espermatozoides fecunden óvulos en su sitio natural, que es la Trompa de Falopio, por lo que es necesario que por lo menos una este sana.¹⁴⁴

ETAPAS:

¹⁴⁴ Idem.

1. Estimulación de la ovulación.
2. Aspiración folicular.
3. Laparoscopia

Hemos declarado que no padecemos enfermedades congénitas, hereditarias o infecciosas transmisibles que puedan dar lugar a un riesgo grave para la posible descendencia.

De acuerdo al diagnóstico médico, en nuestro caso de (especificar el problema de esterilidad o infertilidad y de quien); y dentro de las alternativas de tratamiento que nos han sido expuestas, hemos comprendido que la técnica más adecuada es la denominada Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio.

Asimismo conocemos y aceptamos los riesgos que implica la misma, los cuales consisten en:

- Embarazos múltiples.
- Síndrome de hiperestimulación ovárica.
- Embarazo ectópico.
- Otros riesgos (infección genital, hemorragias, torsión ovárica, contaminación en el laboratorio).
- Riesgos específicos que se producen en el caso de una mujer de edad avanzada
- Riesgos de transmisión de enfermedades de padres a hijos (se refiere a las anomalías congénitas, enfermedades hereditarias, complicaciones durante el embarazo y el parto).

- Riesgos Psicológicos (síntomas de ansiedad y depresivos para la pareja, que algunas veces afecta la vida emocional y sexual).

El costo de la Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio es de \$ _____, sin embargo puede variar en cada paciente, en función a la respuesta de la estimulación ovárica de la mujer.

De igual forma estamos informados sobre las consecuencias jurídicas que trae consigo la Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio, aceptando la filiación del menor, producto de esta técnica de acuerdo a las siguientes leyes.

En caso de ser un fracaso la Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio después de haber realizado de tres a seis ciclos de inseminación artificial, tomaremos un tiempo para reflexionar antes de adoptar una de las siguientes decisiones:

- Profundizar en el estudio de la esterilidad y/o infertilidad de pareja y/o individual.
- Tomar como opción alguna otra técnica de reproducción asistida.
- Desistir de los tratamientos de reproducción asistida y plantearse la situación como pareja de no tener hijos, o iniciar postrámites para solicitar en adopción alguna niña o niño.
- Iniciar de nuevo el tratamiento.

Una vez leído y comprendido en que consiste la Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio, sus riesgos médicos, el costo, los efectos jurídicos en caso de éxito y el derecho de cancelar el procedimiento antes de que se logre la fecundación, que podrá suspenderse solamente por razones médicas (estar en riesgo la vida de la madre y/o del feto).

Autorizamos al personal de la Clínica de Fertilización _____, para que nos aplique los procedimientos de tratamiento necesarios para ser sometidos a una Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio.

Nombre y firma de la paciente

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del especialista

TRANSFERENCIA DE GAMETOS A LA TROMPA DE FALOPPIO CON SEMEN DE DONANTE

En cuanto al contrato de Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio con semen del donante es importante previamente contar con el convenio de donación de los gametos; asimismo tener en consideración que se trata de una prestación de servicios donde se pagara solamente la asistencia de los especialistas para llevar con éxito la Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio, por lo tanto sus elementos de existencia son:

1. Consentimiento.- la pareja expresa de forma escrita que acepta la realización de la inseminación artificial con semen de un tercero; y el especialista se obliga a realizarla.

2. Objeto.- Realizar la Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio.

Elementos de validez:

1. Capacidad de las partes.

- La pareja deberá tener la capacidad de goce y ejercicio, así como haber realizado con anterioridad la aceptación del semen de un tercero y que la receptora este sana.

- Los médicos tener la capacidad goce y ejercicio así como contar con el título que lo acredite como especialista en fertilidad, de igual forma tener un lugar con las condiciones necesarias para realizar la Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio.

2. Ausencia de vicios en el consentimiento.

3. Licitud, que consiste en la cédula expedida por la Secretaría de Educación Pública, en donde se acredite al mandatario como especialista en técnicas de reproducción asistida; y la clínica tener su permiso de la Secretaría de Salud para llevar a cabo los métodos antes mencionados.

4. Forma, deberá de ser por escrito y respaldado por el consentimiento informado de los individuos que las lleven a cabo.

Clasificación:

1. Bilateral.- Ambas partes adquieren derechos y obligaciones recíprocas.

2. Oneroso.- Por el pago de servicios prestados del especialista a la pareja para realizar la Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio.
3. Conmutativos.- Los derechos y las obligaciones se conocen desde su celebración.
4. Formal.- El consentimiento será siempre por escrito.
5. Real.- Requiere la implantación de los espermatozoides en el óvulo de la mujer.
6. Principal.- Existe por si mismo.

De tracto sucesivo.- Se celebra y el cumplimiento se hace en forma periódica debido a que la mujer se somete ha estudios para asegurar el éxito de la Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio cuando se encuentra en su periodo más fértil.

México, D.F. a ____ de _____ de _____.

Apellidos y Nombre de la paciente

Edad

Domicilio

Apellidos y Nombre del paciente

Edad

Domicilio

Nombre de la Clínica de Fertilización

No. De Registro ante la Secretaría de Salud

Domicilio

Apellidos y Nombre del Especialista que realizará la Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio.

Número de Cédula

Nos ha sido explicado que, por la esterilidad y/o infertilidad de uno de los dos o de ambos, es conveniente se nos practique un tratamiento de Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio, que consiste en:

En la transferencia de óvulos y espermatozoides a la trompa de Falopio para realizar la fertilización. Su finalidad es que los espermatozoides fecunden óvulos en su sitio natural, que es la Trompa de Falopio, por lo que es necesario que por lo menos una se encuentre sana.

ETAPAS:

1. Estimulación de la ovulación.

2. Aspiración folicular.

3. Laparoscopia

En la consulta médica el C. _____ (nombre del paciente) ha declarado que no padece enfermedades congénitas, hereditarias o infecciosas transmisibles que puedan dar lugar a un riesgo grave para la posible descendencia.

De acuerdo al diagnóstico médico, en nuestro caso de _____ (especificar el problema de esterilidad o infertilidad y de quien); y dentro de las alternativas de tratamiento que nos han sido expuestas, hemos comprendido que la técnica más adecuada es la denominada Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio con semen de donante.

Asimismo conocemos y aceptamos los riesgos que implica la misma, los cuales consisten en:

- Embarazos múltiples.
- Síndrome de hiperestimulación ovárica.
- Embarazo ectópico.
- Otros riesgos (infección genital, hemorragias, torsión ovárica, contaminación en el laboratorio).
- Riesgos específicos que se producen en el caso de una mujer de edad avanzada

- Riesgos de transmisión de enfermedades de padres a hijos (se refiere a las anomalías congénitas, enfermedades hereditarias, complicaciones durante el embarazo y el parto).
- Riesgos Psicológicos (síntomas de ansiedad y depresivos para la pareja, que algunas veces afecta la vida emocional y sexual).

De igual forma estamos informados sobre las consecuencias jurídicas que trae consigo la Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio, aceptando la filiación del menor, producto de esta técnica de acuerdo a las siguientes leyes. Asimismo la donación de gametos tiene su origen en un contrato gratuito y formal realizado entre el donante y centro autorizado.

La elección del donante corresponde al equipo médico, garantizando la máxima similitud fenotípica e inmunológica así como las posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora.

Existen dos excepciones que permiten revelar la identidad de los donantes:

1. Circunstancias extraordinarias de peligro para la vida del hijo.
2. Cuando proceda con arreglo a las leyes penales.

Se establece el derecho de obtener información general de los donantes que no incluya su identidad. Que no deberán de ser mayores de 18 años pero menores de 50 años, estar en buen estado de salud física y psicológica de acuerdo a los estudios previamente practicados a los mismos, excluidos los que presenten

enfermedades hereditarias genéticas o infecciones transmisibles o que hayan generado más de cinco descendientes por medio de reproducción asistida o no asistida.

Ninguno de los cónyuges podrá impugnar la filiación del menor nacido por tal fecundación, una vez que hayan prestado su consentimiento.

De vivir en concubinato, la regla anterior se aplicará porque este contrato tendrá validez indubitable como prueba para probar la filiación del menor, respecto del hombre.

Este contrato sólo podrá cancelarse en cualquier momento sólo por razones médicas que pongan en peligro la vida de la madre o del embrión o feto.

El costo de la Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio es de \$_____, sin embargo puede variar en cada paciente, en función a la respuesta de la estimulación ovárica de la mujer.

En caso de ser un fracaso la Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio después de haber realizado de tres a seis ciclos de inseminación artificial, tomaremos un tiempo para reflexionar antes de adoptar una de las siguientes decisiones:

- Profundizar en el estudio de la esterilidad y/o infertilidad de pareja y/o individual.

- Tomar como opción alguna otra técnica de reproducción asistida.
- Desistir de los tratamientos de reproducción asistida y platearse la situación como pareja de no tener hijos, o iniciar postrámites para solicitar en adopción alguna niña o niño.
- Iniciar de nuevo el tratamiento.

Una vez leído y comprendido en que consiste la Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio, sus riesgos médicos, el costo, los efectos jurídicos en caso de éxito y el derecho de cancelar el procedimiento antes de que se logre la fecundación, que podrá suspenderse solamente por razones médicas (estar en riesgo la vida de la madre y/o del feto).

Autorizamos al personal de la Clínica de Fertilización _____, para que nos aplique los procedimientos de tratamiento necesarios para ser sometidos a una Transferencia de Gametos a la Trompa de Falopio.

Nombre y firma de la paciente

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del especialista

CONCLUSIONES

1. Es necesario legislar sobre las técnicas de reproducción asistida, debido a que éstas ya rebasaron por mucho las leyes sobre la familia y la salud de las personas que participan en las mismas.
2. Se debe informar de una forma veraz a los individuos que deseen practicar algún método de reproducción asistida, de las consecuencias legales, psicológicas, económicas y de salud; por lo que será obligatorio establecer el consentimiento informado en forma escrita, en donde se especificará en qué consiste el procedimiento a realizarse (donación de óvulos, de espermatozoides, inseminación artificial, fecundación in vitro, etc.).
3. Su utilización será siempre bajo prescripción médica, una vez realizados los estudios correspondientes que demuestren de manera científica la imposibilidad de procrear sin la ayuda de la tecnología.
4. Crear una dependencia donde se tenga un estricto control sanitario de las técnicas de reproducción asistida; asimismo, tener un padrón de los donadores, de los receptores, de las personas nacidas por medio de estos métodos y de los profesionales autorizados para llevarlas a cabo. Se debe

tomar en cuenta que toda esta información deberá de ser confidencial, por lo tanto sólo se podrá conocer mediante una orden judicial.

5. Como la familia es el núcleo más importante de la sociedad, deberá ser un requisito el estar casado o vivir en concubinato, para que se pueda practicar alguna técnica de reproducción asistida, lo que deberá de incorporarse en la normatividad respectiva.

6. El cónyuge o concubino que haya autorizado la inseminación artificial heterológica, no podrá impugnar por ningún medio la paternidad, lo anterior conforme al artículo 324 del Código Civil vigente para el Distrito Federal fracción II, que establece “se presumen hijos de los cónyuges, salvo prueba en contrario... los hijos nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del matrimonio...”; lo anterior con el fin de proteger al menor nacido a través de algún método de reproducción asistida, en la cual se haya utilizado la célula germinal de un tercero.

7. El donador no podrá demandar el establecimiento de alguna filiación entre el descendiente nacido de esta manera, debido a que no existiría una tranquilidad por parte de las personas receptoras de gametos, no se podrá tener acceso a la identidad de los donadores y donantes, además de que

una vez iniciado el proceso, este será irrevocable; excepto que al donador le haya sobrevenido una esterilidad y/o infertilidad, en este caso sólo podrá disponer de sus células germinales y nunca de un hijo nacido a través de algún método de reproducción asistida, ya que se le crearía una confusión al individuo nacido por medio de estas técnicas.

8. No se llevará a cabo la inseminación artificial post mortem en ningún caso, ya que la procreación siempre debe ser entre vivos, debido a que se trata de la vida de un nuevo ser y por lo tanto, no se debe de dejar al arbitrio del deseo de una persona; además no entraría en el supuesto del artículo 324 fracción II del Código Civil vigente para el Distrito Federal, trayendo como consecuencia la imposibilidad de establecer la filiación del menor nacido a través de alguna de estas técnicas y la persona fallecida.

9. Los contratos de maternidad subrogada serán nulos, de acuerdo al principio romano "Mater in iure, Semper certa est" (En derecho, la madre siempre es cierta), consagrando de este modo la atribución de la maternidad por el hecho del parto; además para que un contrato sea existente, el objeto debe estar dentro del comercio y por lo tanto el menor no puede ser el objeto de dicho contrato, asimismo tenemos el artículo 1 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual se reconoce la dignidad de la persona, convirtiendo a la maternidad subrogada en algo ilícito ya que se opone a las leyes y la moral.

10. Se propone constituir un Comité Técnico-Médico-Jurídico que revise de manera continua y en intervalos determinados de tiempo, los avances en la nueva tecnología reproductiva disponible, para adecuar la normatividad a los futuros requerimientos.

BIBLIOGRAFÍA

1. BEJARANO SÁNCHEZ, Manuel. Obligaciones Civiles. 5° ed, Ed. Oxford, México, 1999.
2. BONAFANTE, Pedro (Traducido por Luis Bacci y Andrés Larrosa 8° ed. Italiana). Instituciones de Derecho Romano. 5° ed., Ed. Instituto Editorial Reus, Madrid, 1979.
3. BOSSERT, Gustavo. El Derecho Civil de Nuestro Tiempo. Ed. Astrea, Buenos Aires, s.a.
4. BRAUNWALD, Eugene y/o. Harrison. Principios de Medicina Interna. Volumen I, 15°ed, Ed. Mc Graw Hill, México, 2002.
5. BRENA SESMA, Ingrid. El Derecho y la Salud. Temas a Reflexionar. Ed. Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2004.
6. CICU, Antonio. El Derecho de Familia. Ediar Sociedad Anónima Editores, argentina, 1947.
7. DE LA MATA PIZAÑA, Felipe y GARZÓN JIMÉNEZ, Roberto. Derecho Familiar y sus Reformas más Recientes a la Legislación del Distrito Federal. Ed. Porrúa, México, 2005.
8. EMALDI CIRIÓN, Aitziber. El Consejo Genético y sus Implicaciones Jurídicas. Ed. Cátedra Universitaria Fundación BBVA – Diputación Foral de Bizkaia de Derecho y Genoma Humano. Granada, 2001.
9. GUITRÓN FUENTEVILLA, Julián. Derecho Familiar. Editado por promociones jurídicas y culturales s.c., 1988.
10. GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. Derecho Civil para la Familia. Ed. Porrúa, México, 2004.
11. GUZMÁN ÁVALOS, Aníbal. La Filiación en los Albores del Siglo XXI. Ed. Porrúa, México, 2005.
12. Instituto de Investigaciones Jurídicas. La Bioética. Un reto del Tercer Milenio. s. e. México, 2002.
13. KOHLER, J. (Traducido por Carlos Rovalo y Fernández). El Derecho de los Aztecas. Ed. Compañía Editora Latino Americana, México, 1924.

14. LÓPEZ FAUGIER, Irene. La Prueba Científica de la Filiación. Ed. Porrúa, México, 2005.
15. MÉJICA, Juan (coordinador). Bioética Práctica. Ed. COLEX, España, 2000.
MORINEAU IDUARTE, Marta e IGLESIAS GONZÁLEZ, Román. Derecho Romano. 3º ed. Ed. Harla, México, 1993.
16. NILSSON, Lennart y HAMBERGER, Lars. Nacer, La Gran aventura. Ed. Salvat, Italia, 1990.
17. ORIZABA MONROY, Salvador. Contratos Civiles. Doctrina y Formularios. Ed. Pacj. México, 2006.
18. OSORIO Y NIETO, César A gusto. La Familia en el Derecho Penal. Ed. Porrúa, México, 2006.
19. QUIROZ GUTIÉRREZ, Fernando. Anatomía Humana. 24º ed. Ed. Porrúa, México, 1983.
20. RODRÍGUEZ PINTO, Mario. Anatomía, Fisiología e Higiene. Ed. Progreso, México, 1979.
21. ROJINA VILLEGAS, Rafael. Compendio de Derecho Civil. Introducción, Personas y Familia Tomo II. 35º ed. Ed. Porrúa, México, 2005.
22. ROJINA VILLEGAS, Rafael. Derecho Civil Mexicano. Derecho de la Familia. Tomo II. 9º ed. Ed. Porrúa, México, 1998.
23. SAMBRIZZI, Eduardo. La Procreación Asistida y la Manipulación del Embrión Humano. Ed. Abeledo – Perrot, Buenos Aires, 2001.
24. SÁNCHEZ MEDAL, Ramón. De los Contratos Civiles. 21º ed, Ed. Porrúa, México, 2004.
25. SÁNCHEZ-CARO, Javier y ABELLÁN, Fernando. Reproducción Humana Asistida. Protocolos de Consentimiento Informado de la Sociedad Española de Fertilidad. Ed. Comares, Madrid, 2002.
26. SEPÚLVEDA SANDOVAL, Carlos. Contratos Civiles. Teoría General y Análisis en Particular de sus Diversas Clases. Ed. Porrúa, México, 2006.
27. SOTO ÁLVAREZ, Clemente. Introducción al Estudio del Derecho y Nociones de Derecho Civil. Curso Gráfico. Limusa Noriega Editores, México, 2003.
28. TAPIA RAMÍREZ, Javier. Derecho de Obligaciones. Ed. Porrúa, México, 2005.

29. TREVIÑO GARCIA, Ricardo. Los Contratos civiles y sus generalidades. 6° ed. Ed. Mc Graw Hill, México, 2002.
30. GRECO, Orlando (coordinador). Diccionario de Sociología. Valletta Ediciones, Argentina, 2003.
NICOLIELLO, Nelson. Diccionario de Latín Jurídico. J.M. Bosch y Julio César Faira editor, España, 1999.
31. ATIENZA, Manuel. "Investigación con Embriones y Clonación: La Ética de la Razonabilidad" en: Revista Mexicana de Bioética. No. 2, Primer Semestre 2004, p. 33 – 45.
32. BENA SESMA, Ingrid. "Procreación Asistida e Inseminación Artificial y Manipulación Genética en el Código Penal del Distrito Federal, México" en: Revista de derecho y Genoma Humano. No. 20, Enero – Junio 2004, Fundación Bilbao, p. 91 – 97.
33. COLL DE PESTAÑA, Ivette y URRUTIA DE BASORA, Cándida Rosa. "La nueva Tecnología Reproductiva: Reflexiones sobre los nuevos métodos de inseminación artificial y sus efectos en las normas filiatorias y hereditarias" en: Revista Jurídica de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Facultad de Derecho. Agosto – Diciembre 2004. Ed. Conmemorativa 40° aniversario. P. 219 – 227.
34. FIGUEROA PEREA, Juan Guillermo. "Investigación con Embriones y Clonación: La ética de la Razonabilidad" en: Revista Mexicana de Bioética. No. 2, Primer Semestre 2004, p. 79 – 93.
35. GISBERT CALABUIG, J.A. "Técnicas de Reproducción Asistida. Manipulación Genética" en: Revista Mexicana de Justicia. 9° Época, No. 10, Procuraduría General de la República, México, 2000, p. 191 – 219.
36. STACEY, Colino. "Salud al día" en Cosmopolitan, quincenal, No. 10, quincenal, año 35, 2007. P. 96 –98
37. UBALDI GARCETE, Norma. "Investigación con Embriones y Clonación: La ética de la Razonabilidad" en: Revista Mexicana de Bioética. No. 2, Primer Semestre 2004, p. 63 – 78.
38. Zocalo/d@2007. 13 de abril de 2007. 19:50 horas
39. LIPSHULTZ, Larry. Manamegement of Male Infertility. Digital Urology Journal. Original Articles. Larryabcm.tmc.ede. 14 de abril de 2007. 22:35 horas.
40. Management of Male Infertility. www.urologyheath.org/espanol. 14 de abril de 2007. 22:10 horas.

41. *aldeaeducativa.com*. 12 de mayo del 2007. 20:00 horas.