UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ARAGÓN

LICENCIATURA EN DERECHO

TRABAJO POR ESCRITO QUE

PRESENTA:

GUILLERMO CHÁVEZ FRAGOSO

TEMA DEL TRABAJO:

"LA NECESIDAD DE REGULAR LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN EL DERECHO MEXICANO"

EN LA MODALIDAD DE "SEMINARIO DE TITULACIÓN COLECTIVA"

PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

FES Aragón

MÉXICO, ARAGÓN, 2009

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres:
Ezequiel Chávez Laguna y
María A. González Gutiérrez……
Por ser un ejemplo a seguir, por su apoyo incondicional y ganas de salir adelante, gracias.

A mis abuelos:
Gracias por ser el pilar de la familia por ser nuestra guía, por sus sabios consejos.

A mis tíos:
Por su gran apoyo y estímulo gracias por ser parte de mi familia.

A mi novia:
Por tu tiempo compartido, por tu comprensión y alientos para seguir adelante, por ser la compañera idónea gracias.

A mis amigos:
Por estar presentes en los momentos que los necesitaba por ser apoyo y ayuda, por los buenos momentos.

“LA NECESIDAD DE REGULAR LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN EL DERECHO MEXICANO”

INDICE

Pág.

CAPITULO 1.- *MARCO HISTÓRICO*. EVOLUCIÓN Y DESARROLLO DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA

1.1.- LA EVOLUCIÓN DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN EL SIGLO XX 2

CAPÍTULO 2.- *MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL*

2.1.- FILIACION 6

2.2.- FECUNDACIÓN 6

2-3.- PARENTESCO 7

2.4.- REPRODUCCIÓN ASISTIDA 8

2.4.1.- CONCEPTO 8

2.4.2.-TECNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA AUTORIZADAS 9

2.4.2.1.- INSEMINACIÓN ARTIFICIAL. 9

2.4.2.2.- FECUNDACIÓN IN VITRO 10

2.4.2.3.- INYECCIÓN ANTRACITOPLÁSMICA DE ESPERMATOZOIDES CON GAMETOS PROPIOS O DE DONANTE Y CON TRANSFERENCIA DE PREEMBRIONES. 11

CAPITULO 3.- ***MARCO JURIDICO***

3.1.- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS 13

3.2.- ANALISIS DEL ARTÍCULO 4° CONSTITUCIONAL. 15

3.3.- LEY GENERAL DE SALUD. 19

3.3.1.- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD. 23

3.4.- CÓDIGO CIVIL FEDERAL 26

CAPÍTULO 4.- PROPUESTA DE REFORMA A LA LEY GENERAL DE SALUD Y CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

4.1.- REFORMA A LA LEY GENERAL DE SALUD. 33

Artículos. Principios.

4.2..- REFORMA AL CÓDIGO CIVIL FEDERAL. (Adición). 39
LIBRO PRIMERO. DE LAS PERSONAS.
TITULO SÉPTIMO DE LA PATERNIDAD Y FILIACIÓN.
CAPÍTULO I. BIS. DE LOS HIJOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.

CONCLUSIONES 46

BIBLIOGRAFÍA 50

INTRODUCCIÓN

En lo que toca a la novedad del tema, seleccionamos la Reproducción Asistida, por el hecho de que no se encuentra aún debidamente regulada en México, no obstante de que en otros países ya se encuentra agotado y superado el tema, desde el siglo pasado, como es el caso de España y Reino Unido.

En el presente trabajo, veremos que a través de los años, el hombre ha tenido la capacidad de enunciar leyes que revelan los antecedentes y consecuencias de los fenómenos que se producen en la naturaleza y de cómo el ser humano ha sido capaz de darse a sí mismo, normas que regulan su comportamiento. De tal manera, al comprender y dar explicación a los fenómenos naturales, el hombre ha transformado su entorno en beneficio propio.

Como consecuencia de lo mencionado, ha impuesto un conjunto de reglas a la convivencia humana, dando un marco jurídico regulador a las relaciones entre los hombres, ahora bien, en la mayoría de las ocasiones, el avance de la ciencia tiene repercusiones directas sobre las relaciones humanas, haciendo necesaria la creación o modificación de las normas jurídicas que regulan los vínculos afectados.

En este contexto, la reproducción humana no ha escapado al avance científico, el cual se ha expresado, por ejemplo, en el desarrollo de las técnicas de reproducción asistida

Es así como en el presente trabajo abordaremos el tema de la “Reproducción Asistida” y su relación con el Derecho, mencionando su evolución a través del devenir histórico y de cómo, en el siglo pasado ha

avanzado de una manera casi incontrolable, rebasando al derecho y a su debida regularización, específicamente en nuestro país.

Asimismo, trataremos el tema a través del enfoque que consideramos, proporciona subjetivamente la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la ley reglamentaria que desde nuestro pinto de vista consideramos, debe regularla de manera específica; la Ley General de Salud.

Para tal fin, proponemos la solución que consideramos pertinente la cual consiste en la reforma a la Ley General de Salud en la cual se regule debidamente a la Reproducción Asistida.

CAPÍTULO 1.- *MARCO HISTÓRICO*. EVOLUCIÓN Y DESARROLLO DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Según las indagaciones que hasta el momento se tienen, las técnicas de reproducción se practicaron primeramente en animales; sin embargo, algunos autores afirman de la existencia de primitivas inseminaciones de mujeres en el año 1776, realizada por John Hunter, en Londres, no obstante de que en aquel entonces no se sabía en qué consistía la fertilización. Hasta finales del siglo XIX no se encuentran antecedentes sobre la forma de resolver los problemas de fertilidad masculina. Asimismo, se tiene el dato de que en 1779, Armand de Villenueve, médico de cabecera de reyes y papas, intentó el embarazo de Juana de Portugal, quien era esposa de Enrique IV de Castilla y a quien le adjudicaron el pseudónimo de “El Impotente”, con semen de éste último, aunque sin éxito.

Así pues, la primera referencia histórica de la reproducción asistida con la significación que se pretende exponer data de 1884, en la que se produce el primer embarazo con éxito, resultante de la inseminación con un semen distinto al de la pareja. Dicha práctica le es atribuida al ginecólogo llamado Pancoast de la Medical Collage of Philadelphia.

En los años treinta del siglo XX, los científicos Ogino y Knaus logran dar un gran paso en los conocimientos hasta entonces adquiridos y relacionados con los avances en la lucha por disminuir los casos manifestados de infertilidad; y en 1932 cuando logran determinar las fases de ciclo menstrual, lo que aumentó el acervo de probabilidades de éxito en la inseminación artificial. Para los años cuarenta, Estados Unidos se convirtió en el país en donde a esta técnica se le dio un gran impulso, a pesar de que un juez de la Suprema Corte de Nueva York realizara una declaración en donde sostuvo que los hijos nacidos de la práctica de esta técnica son ilegítimos.

Aquí es en donde se cuenta con un antecedente más contemporáneo de los problemas que, por ausencia de un marco jurídico, fueron surgiendo situaciones legales ventiladas ante tribunales. Así, el tema de la filiación empieza a ser controvertido: hasta la fecha es un problema que se sigue manifestando independientemente de que sólo algunos países han logrado aportar algo a su legislación, pero no así la gran mayoría de ellos en donde ya se practica este tipo de técnicas.

1.1.- LA EVOLUCIÓN DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN EL SIGLO XX

Durante el desarrollo de la Segunda Guerra Mundial, e incluso posteriormente, se tienen antecedentes del envío de semen que realizaban los soldados participantes en dicho conflicto para que sus esposas lo utilizaran con fines de procreación. Esta circunstancia es la que constituye un hito en la historia del manejo y conservación de semen, pues experimenta un gran impulso al tomar importancia la técnica de su congelación.

En este sentido en 1945 Jean Rostand realiza en especies animales, con gran éxito, este experimento del uso de semen congelado, siendo hasta 1949 cuando se logran avances importantes en la especie humana, y en 1953, cuando Bunge y Sherman logran, usando semen congelado en mujeres, tres embarazos.

Esto traería como consecuencia que aparecieran nuevos esquemas en apoyo a las técnicas de reproducción asistida en el mundo científico; es así que tanto los usos de “almacenamiento” y posteriormente los “bancos de semen” así como la figura del “donante” de este elemento toman gran importancia. Se considera que a partir de los años cincuenta esta técnica es introducida como práctica clínica, como algo si no bien legalizado sí legitimizada, no obstante que será hasta los años setenta

en donde toma plena vigencia en el mundo de la medicina: se institucionaliza.

En Europa el belga Robert Schoysam es el pionero de la inseminación en el continente; en 1960 funda en Bruselas el primer banco de semen.

La fecundación *in Vitro*, por su parte, es considerada como una de las técnicas de reproducción verdaderamente paradigmáticas. Los antecedentes de esta nueva tecnología reproductiva se remontan a experimentos, sin éxito, con gametos de animales a finales del siglo XIX.

Es hasta 1944 cuando tienen lugar los primeros conatos de fecundación *in Vitro* realizadas con gametos humanos. Sin embargo no fue hasta el año de 1953 cuando un estadounidense, de apellido Sherman, obtuvo exitosamente embarazos con semen congelado.

En 1953, en el primer congreso mundial de esterilidad y fertilidad que tuvo lugar en Nueva York, se discutió la inseminación artificial y el consenso fue de que éste es un procedimiento médico y social de gran valor en el tratamiento de parejas infértiles, lo que contribuye a generar relaciones familiares maritales más estables.

Steptoe y Edwards, eran un par de científicos británicos que finalmente en 1978 logran el primer éxito en seres humanos, al concebir la idea de un tratamiento hormonal a afecto de estimular el crecimiento de los folículos ováricos, con lo que, desde 1978, logran conseguir fecundaciones de forma sistemática y en el mes de julio de ese mismo año logran concretizar sus objetivos con el nacimiento de Louise Brown, la primera “bebé de probeta”, en el General Hospital de Oldham, en Inglaterra.

En Barcelona, el 12 de julio de 1984, nació Victoria Ana, primer bebé de probeta en España. El 13 de mayo de 1984, la primera niña nacida en

Australia a partir de un embrión congelado. El 4 de agosto de 1989 fue dado a conocer el nacimiento del primer bebé mexicano de probeta. Fue un éxito después de varios años de esfuerzo y experimentación técnica. Gestado en Monterrey y el primero que en estas circunstancias nace en México. El nacimiento tuvo lugar en el Centro de Ginecobstetricia de ese mismo estado.

Dentro de la práctica de la técnica de fecundación extracorpórea, la ausencia del acto copulativo es una constante en estos procedimientos, mediante los cuales se introduce el esperma masculino dentro de los órganos genitales de una mujer, sin recurrir a la relación sexual, con el fin de favorecer o facilitar el encuentro de los espermatozoides con el óvulo, lo que hace posible la fecundación de éste.

Es ya tan común esta práctica que en países como Costa Rica, España, Estados Unidos, Alemania, y Venezuela, entre otros, contemplan en sus legislaciones modos de procreación extracorpórea.

Otro punto que invita al debate se refiere al “consentimiento informado”. Es este aspecto el que la legislación española no omitió al disponer que, previa la aplicación de esta técnica, el médico practicante deba informar al paciente sobre todos los pormenores y los posibles riesgos.

Ahora bien, a partir de que se ha hablado en este trabajo sobre la *Fecundación In Vitro* se debe hacer referencia, por consiguiente, a la laparoscopia[1] que es un procedimiento que anteriormente era considerado como inevitable. De esta práctica se deriva otra que es, precisamente, el congelamiento de embriones. Es así como en 1984 nace Zoe Leyland en Melbourne: se refiere lo anterior al primer nacimiento procedente de un embrión previamente congelado. En esta

[1] técnica diagnóstica y terapéutica basada en sistemas de visión y manipulación especiales introducidos en la cavidad abdominal a través de incisiones.

serie de sucesos concatenados y escenarios clínicos es cuando surge otra de las líneas de investigación de estas nuevas técnicas: la “crioconservación de embriones”, misma que también ya se venía investigando en mamíferos desde 1952; no obstante que para 1972 el científico británico Whittingham ya había demostrado la posibilidad de que se continuase con el desarrollo de embriones de ratón después de haberlos congelado y descongelado.

Este es uno de los aspectos que más debates han suscitado tanto en el mundo académico como clínico. Es decir, la práctica de las técnicas de reproducción asistida, en cualquiera de sus modalidades, no han quedado exentas de la polémica y hasta en ocasiones del rechazo. Si se hace un recuento de los posibles “escenarios clínicos” que resultan de la aplicación, por ejemplo, de las técnicas de reproducción asistida vía fecundación in vitro, se pueden enumerar las siguientes categorías derivadas de la misma:

1. Congelamiento de embriones.
2. Congelación de espermas.
3. Crioconservación de gametos.
4. Donante de esperma.
5. Madres sustitutas o subrogadas.
6. Transferencia de embriones, etc.

CAPÍTULO 2. *MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL*

2.1.- FILIACIÓN

Es Ley natural la procreación de la especie, que traducida al plano jurídico da lugar a una institución denominada filiación, misma que regula el estado civil del ser procreado.

Es la relación jurídica que existe entre los progenitores y sus descendientes directos en primer grado, padre o madre, hija o hijo.

En el sentido amplio, es el Vínculo jurídico que existe entre descendientes y ascendientes, sin límite de grado, mientras que en sentido estricto es la relación de derecho que existe entre el progenitor y el hijo. Así, la norma jurídica de la filiación, se apoya en el hecho biológico de la procreación para crear una relación de derechos y obligaciones. En términos jurídicos específicos, la filiación se establece bajo alguna de las siguientes formas:

Filiación matrimonial, filiación extramatrimonial y filiación adoptiva, y si bien cada una de ellas se determina de diferente manera, una vez establecida la relación jurídica entre los padres y el hijo, los derechos y obligaciones son iguales para todos los sujetos

2.2.- FECUNDACIÓN,

En biología, fusión de los materiales de los núcleos de dos gametos que da lugar a la formación de un cigoto, o embrión. La conjugación es un tipo de fecundación que puede ocurrir en las bacterias, algas y otros organismos inferiores, que se produce por la transferencia o intercambio de material genético entre dos células[2], o por su fusión en una. En la

[2] Célula, unidad mínima de un organismo capaz de actuar de manera autónoma

mayoría de las formas superiores, la fecundación es el resultado de la unión de dos gametos distintos, o heterogametos, uno masculino y otro femenino, y por lo general, el término fecundación se limita a la descripción de este proceso.

El gameto[3] femenino, llamado huevo, óvulo, o célula germinal femenina, es relativamente grande, contiene una reserva de nutrientes (yema y en ocasiones clara), y por lo general, carece de movilidad. Los gametos masculinos, llamados espermatozoides, espermatozoos, o células germinales masculinas, contienen una reserva muy pequeña de alimento, tienen centrosomas, y son móviles. Los gametos tienen sólo una dotación de cromosomas y son, por tanto, haploides[4]; el cigoto que resulta de su unión tiene una dotación cromosómica doble y es diploide[5].

2.3.- PARENTESCO

La palabra parentesco proviene del latín *parentus* que, a su vez, se origina de *par (igual)* y de *entes (ser o ente),* por lo que los parientes son aquellos que comparten un mismo origen. El concepto de parentesco es un término equívoco pues tiene varias acepciones.

Biológicamente, significa relaciones de sujetos que descienden unos de otros o de un mismo tronco común y que, además, comparten una misma carga gética.

Desde el punto de vista que nos ocupa, el parentesco son las relaciones jurídicas que se establecen entre sujetos ligados por consanguinidad,

---

[3] Gameto, célula sexual que se une con otra en el proceso de la fecundación. La célula que resulta de la unión de dos gametos se denomina cigoto; por lo general, éste experimenta una serie de divisiones celulares hasta que se constituye en un organismo completo.
[4] célula u organismo que porta sólo un juego de cromosomas.
[5] célula u organismo que es portador de dos series idénticas de cromosomas.

afinidad o adopción, esto de acuerdo con el artículo 292 del Código Civil para el Distrito Federal.

2.4.- REPRODUCCIÓN ASISTIDA

2.4.1.- CONCEPTO

La reproducción asistida puede ser definida como “el conjunto de técnicas o métodos y procedimientos utilizados para obtener la concepción mediante la manipulación de los gametos masculinos y femeninos, por personal profesional especializado.”

En la práctica, cualquier pareja podría recurrir a las técnicas a que se hace referencia en la anterior definición con el propósito de procrear; sin embargo, la reproducción asistida no debe ser considerada como un modo alternativo para poder tener hijos, sino más bien como un recurso subsidiario ante la imposibilidad de que la fecundación se realice de manera natural.

Por lo tanto, la reproducción asistida se ha de utilizar, como ha venido ocurriendo, en aquellos casos en que el hombre y/o la mujer no puedan procrear mediante la relación sexual, es decir, cuando el hombre sea estéril y/o la mujer padezca esterilidad o infertilidad.

Se dice que la mujer es infértil cuando en dos o más gestaciones consecutivas ha sido incapaz de llevar a una etapa viable el producto concebido. Por otro lado, se habla de esterilidad cuando hay incapacidad en la pareja para lograr un embarazo en un tiempo de doce o dieciocho meses, llevando una vida sexual activa sin seguir ningún método anticonceptivo.

En otras palabras, existe esterilidad cuando la mujer no puede concebir y/o el hombre no puede fecundar.

2.4.2.- TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN AUTORIZADAS.

Como sabemos, el avance de la medicina ha dado solución al problema de la infertilidad con un abanico de opciones, en el que la pareja o la paciente, puede elegir la que más le convenga de acuerdo a los problemas biológicos que les aquejan.

Actualmente, existen diversos procedimientos para combatir la infertilidad, de los procedimientos conocidos, y por ende, autorizados por legislaciones ya existentes. Sin embargo, por razón de metodología únicamente profundizaremos en los siguientes:

a) Inseminación artificial o inseminación intrauterina;
b) Fecundación in vitro, e
c) Inyección intracitoplásmica de espermatozoides con gametos propios o de donante y con transferencia de preembriones, mismas que serán explicadas a profundidad más adelante.

La práctica de las técnicas referidas ha tenido tanto éxito que en las últimas décadas se han incrementado de forma sorprendente, no obstante de que tales procedimientos resultan no solo agresivos para la mujer, amén de ser dolorosos y desgastantes para su cuerpo, sino que también son realmente costosos.

2.4.2.1.- INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

Es a nuestro parecer “la más fácil”, o en otras palabras, la menos incómoda o dolorosa de las técnicas utilizadas, ya que consiste en la introducción del esperma en el útero o matriz con ayuda de la mano del médico, ésta técnica es recomendada a las parejas que tienen dificultad con la esterilidad masculina en razón a la incapacidad para depositar el semen en la vagina, impotencia psicológica y

oligoastenoteratozoospermia[6] e infertilidad femenina debido a la interacción del moco cervical con el semen, esterilidad uterina, endemeriosis, disfunciones ovulatorias o anticuerpos antiespermático.

Esta técnica, se clasifica en dos grupos: la **Inseminación Artificial Conyugal (IAC)** en las que se incluye el lavado de semen previo a la inseminación intrauterina (IU), que ayuda a mejorar la calidad de los espermas y la **Inseminación Artificial con donante de Semen (IAD)**, cuya única diferencia es que se aplica a mujeres solteras, en casos de azoospermias (ausencia de espermatozoides), anomalías genéticas masculinas, disfunción eyaculatoria y existencia de enfermedades de transmisión sexual.

Por lo que hace a los resultados, la inseminación con semen de donante proporciona una tasa de embarazo por ciclo del 25% y del 80% por paciente con un máximo de 6 ciclos.

2.4.2.2.-. FECUNDACIÓN *IN VITRO* (FIV)

Este procedimiento es el más socorrido por aquellas parejas o pacientes que padecen de infertilidad, es la técnica reina por llamarlo de alguna manera, su técnica puede consistir en seis etapas: Estimulación del ovario con hormonas; Extracción de ovocitos; Inseminación de los mismos; Cultivo ***in vitro*** hasta embrión en diferentes estadios de desarrollo; Transferencia embrionaria; Congelación y Descongelación de embriones, en su caso.

[6] baja concentración de espermatozoides móviles

La etapa más relevante y sensible para la mujer, es la estimulación del ovario, lo cual se efectúa mediante hormonas. Cabe decir, que la estimulación de ovario que permite la obtención de diversos óvulos en un mismo ciclo menstrual, es muy dolorosa, ya que para su obtención es menester que la mujer se someta a inyecciones intramusculares y/o subcutáneas **en el vientre**, muchas de las veces el procedimiento llega a durar hasta un año, por lo que la paciente aprende a inyectarse ella misma.

Se efectúa vía transcervical (sin anestesia). Por lo regular se transfieren de 2 a 3 embriones, bajo el riesgo de que los tres lleguen a término, que ninguno de los tres lo logre, o bien, que de los tres uno culmine en embarazo.

Aunque la fertilización se realiza en el laboratorio, esto es, fuera del útero o matriz, el proceso o unión es natural, ya que es colocan aproximadamente de 160,000 a 200,000 espermatozoides alrededor de un óvulo, a fin de que sea penetrado por uno de ellos. De esta técnica han nacido los llamados “niños probeta”.

2.4.2.3.- INYECCIÓN INTRACITOPLÁSMICA DE ESPERMATOZOIDES CON GAMETOS PROPIOS O DE DONANTE Y CON TRANSFERENCIA DE PREEMBRIONES.

A diferencia de la Fecundación ***in vitro*** (FIV), la Inyección Intracitoplásmica de espermatozoides también llamada Micromanipulación, gravita en la introducción/inyección de **un solo** espermatozoide dentro del ovocito. Lo que significa que sólo se requiere de un espermatozoide vivo para cada ovocito. Para este caso, el esperma se obtiene del epidídimo o del testículo mediante una biopsia testicular, realizada con posterioridad a la obtención de los ovocitos; otra diferencia es que en lugar de incubar los espermatozoides con el óvulo,

este es inyectado para introducir un espermatozoide, donde previo a su selección se les corta la cola y se introducen en el óvulo “pelado” (se le quita la corona). Utilizando para ello un micromanipulador que permite, con una pipeta, sostener el óvulo y con otra más delgada inyectarlo. Esta técnica es recomendada a parejas que padecen un problema mucho más grave: la dificultad de fecundación con los espermas del varón. Las variantes suelen advertirse en si los gametos son de la pareja o son donados.

No obstante, existen otras técnicas, en las que con ayuda de la congelación se permite aislar al espermatozoide elegido, evitando con ello la molesta intervención al varón.

CAPÍTULO 3. MARCO JURÍDICO.

3.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

En definitiva, la Constitución mexicana, no regula sobre la reproducción asistida, tampoco hace referencia a la misma. Sin embargo, en su artículo 4, que en lo conducente establece: "**Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos**"; nos da la pauta para que toda persona con nacionalidad mexicana, o bien, toda persona que se encuentre en territorio mexicano, haga valer tal derecho, en pro de una garantía Constitucional, y de esta manera, obliga implícitamente al legislador a regular sobre tal tópico, dentro de los cuales está, sin duda, el derecho a someterse a un procedimiento sobre Reproducción Asistida.
Aunque la única referencia constitucional con la que partimos es el precepto invocado, no podemos desmeritar su importancia, pues de la lectura e interpretación que se hace del mismo, puede advertirse no solo la trascendencia del ejercicio de tal derecho, sino también los derechos que se derivan del mismo, amén de ello tenemos – entre otros - el derecho a procrear; a tener el número de hijos que deseemos en razón de nuestra economía, cultura, culto religioso, prejuicios, o simplemente, porque nos apetece tener cierto número de hijos; a decidir el momento en cuándo tenerlos (postergamiento de embarazo); el derecho a ser madre; el derecho a ser padre; el derecho de decidir en forma libre y espontánea al respecto; el derecho a que se nos otorgue la información que solicitemos sobre el tema ya sea sobre métodos anticonceptivos, sobre la salud antes durante y después del embarazo, sobre cómo criar al niño (alimentación, cuidados especiales, estimulación temprana, etcétera), saber si es posible o permitido el aborto (hasta cuándo es autorizado hacerlo); a recibir atención médica de parte del Estado; a

demandar alimentos para el caso de que se requiera; y por supuesto, el derecho a que la persona se someta a un procedimiento o tratamiento de reproducción asistida con la finalidad de formar una familia.

Lo interesante del tema es que la reproducción asistida en México, es una realidad, la cual se ha consolidado en nuestro país a virtud de la necesidad de muchas parejas a ser tratadas por su imposibilidad de concebir, la cual se atribuye a diversos factores como pueden ser el embarazo postergado, enfermedades genéticas, malformaciones en los órganos reproductores, estrés, o bien, adicciones al alcoholismo, tabaquismo y drogadicción, que dan como consecuencia la esterilidad o infertilidad, según sea el caso.

La Constitución, en sí misma, no es un estatuto que deba instituir sobre el derecho que nos ocupa ya que para la regulación de dicho derecho es necesario precisar reglas especiales que operen en situaciones determinadas, lo cual es imposible determinar en la misma; primero, porque para fines prácticos resultaría poco funcional que una sola legislación contuviera todas las regulaciones necesarias para el buen desarrollo de un Estado; y segundo, en razón de su naturaleza jurídica, lo que para tal efecto “algunas Constituciones consideran cinco partes, otras en cambio no contemplan Preámbulo y Disposiciones Transitorias, I. PREÁMBULO En esta parte introductoria se dan antecedentes y razones por las cuales el Poder Constituyente establece la Constitución; II. PARTE DOGMÁTICA Se establecen los valores y principios básicos, los derechos y garantías constitucionales; III. PARTE ORGÁNICA Se expresa la forma jurídica del Estado, la forma de Gobierno, Poderes del Estado, órganos estatales, las relaciones entre ellos y sus respectivas competencias; IV. PROCEDIMIENTO DE REFORMA DE LA CONSTITUCIÓN aquí se indican los órganos, procedimientos y *quorum* requeridos para modificar la Constitución; V. DISPOSICIONES

TRANSITORIAS; nuestra carta magna, contempla únicamente la parte dogmática y la orgánica en la que se encuentra implícito el procedimiento de reforma de la Constitución así como disposiciones transitorias.

De ahí, que el hecho de que la Constitución mexicana no contemple textualmente el derecho a la reproducción asistida, no significa que este impedido o que el legislador esté imposibilitado para reconocerlo, por el contrario, dado el aumento de tal afectación, es imperante que se reconozca a través de una normativa específica, amén de que la infertilidad en México, "va en aumento, 17 de cada 100 parejas no pueden concebir y cada año se detectan 2,000 nuevos casos de infertilidad. Los factores son múltiples."[7]

3.2. ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Este lineamiento constitucional establece, en lo conducente, "…**Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos**…"[8] No es solo un derecho, es una garantía constitucional, lo que implica que el mismo esta protegido y garantizado por el Estado, razón por la cual es susceptible de hacerlo valer en contra de cualquier autoridad que lo coarte, viole, limite o niegue, a través del medio de control constitución conocido comúnmente como: "Juicio de Amparo".

México, no carece de población, por el contrario, es menester que el Estado aplique las medidas necesarias para que su población tenga conciencia de los beneficios de la planificación familiar, y sobretodo, de la facilidad de conseguir los medios de control de natalidad.

---

[7] http://www.expofertilidad.com.mx/modules.php?name=News&file=article&sid=14
[8] Reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 31 de diciembre de 1974.

La naturaleza del derecho de mérito, permite entender que la pareja es la que debe decidir de común acuerdo sobre el número de hijos así como su espaciamiento, empero, esto solo acontece cuando la pareja rebasa los 30 años - salvo excepciones –, pues las mujeres menores a dicha edad no hacen conciencia sobre el número de hijos o el espaciamiento entre ellos, a razón de ser impetuosas y por ello, más arriesgadas y un gran porcentaje decide tenerlo, sin importar las consecuencias (matrimonio obligado por los padres, divorcio, pensión, visitas y convivencias, pleitos interminables, etcétera); otro porcentaje, decide abortar sea a petición de su pareja o por decisión de ellas mismas. La población mexicana es, en su gran mayoría, joven, con una gran influencia norteamericana, invadida de mala información - sin mesura - que obtienen del Internet, la televisión y la radio. Las relaciones sexuales (en el noviazgo, matrimoniales, extra-matrimoniales y homosexuales) se consideran a la ligera y ya no hay tanto pudor como antes, pues aún y cuando, todavía no es frecuente ver a una pareja homosexual en la calle, la juventud, ya no se alarma de verlos si se llegan a demostrar afecto en público, aunque existe cierto porcentaje de homofóbicos que los agraden.

Es obvio, que la Carta Magna, no distingue el estado civil de la persona, ni mucho menos en sus preferencias sexuales, por lo que debiera tenerse por hecho que las Instituciones respetan la decisión de la mujer (o del hombre) sea cual fuere su situación.

Sin embargo, no obstante lo previsto en el artículo 67 párrafo tercero de la Ley General de Salud[9], tenemos conocimiento, por pláticas, que el Centro de Salubridad y hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, han intervenido a mujeres en contra de su voluntad y les practican

[9] Artículo 67 párrafo tercero de la LGS.- "…Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita, serán sancionados conforme a las disposiciones de esta ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran…"

la salpingoclasia. Tal intervención se realiza en el momento del alumbramiento – por lo regular - de su tercer hijo, y a las que previamente les preguntan: “¿Cuántos hijos tiene madre?”; cuando contestan que tienen más de dos, se dirigen a ellas con voz imperativa – pero amable – y les informan que van a practicarle la salpingoclasia, antes de que ellas puedan reaccionar. Estas mujeres, se caracterizan por no tener más de veinticinco años y carecer de recursos económicos.

El derecho a elegir el número de hijos, es un lujo, que puede darse una mujer que no rebasa los 35, empero, ¿de que les serviría a aquellas mujeres que no pueden concebir en forma natural? A nuestro juicio sirve de mucho, pues tal derecho es la punta de un derecho base, el derecho que tiene la mujer a la maternidad y el hombre a ser padre.

Los derechos precisados no están contemplados como tal en nuestra Constitución, sin embargo, podemos analizarlo de la siguiente manera:

“…El derecho a decidir de manera libre…”: Es una frase de mucho significado, pues implica que nadie, dígase, hombre, institución o autoridad puede ordenar la manera en cómo debemos actuar; de ahí que toda persona que se encuentre en territorio mexicano puede hacer lo que a su juicio considere conveniente, o abstenerse de hacerlo, siempre y cuando no perjudique a un tercero y no rebase los lineamientos establecidos por la ley.

“…El derecho a decidir de manera /…/ responsable e informada…”, significa: Que cualquier persona tiene derecho a conducirse de la forma que a ella más le convenga, sobreentendiendo, que estará comprometida a responder de las consecuencias de sus decisiones por tener conocimiento de las probabilidades y posibles resultados que deriven de sus actos.

“…Toda persona tiene derecho a decidir /…/ sobre el número y el espaciamiento de sus hijos…”: La decisión es una cuestión de elección, es el camino donde una persona llega a una disyuntiva y debe escoger qué camino seguir, llegado este punto, la persona ha elegido tener un hijo, pues su disyuntiva consistió en decidir si debían protegerse, o no, o bien, si debían abortar, o no. Decidir sobre el número, no es cosa fácil en algunos casos, pues en México, es muy común que una madre soltera, deba decidir en volver a embarazarse para darle un hijo a su nueva pareja, aunque ella ya no lo desee, amén de ser muy difícil que un hombre las acepte y considere a su hijo, como hijo propio. Como lo hemos visto, la decisión de tener un hijo, es una cuestión que solo incumbe a los progenitores, no es un asunto de orden social por el cual el Estado deba intervenir, es una garantía individual, un derecho, que el Estado debe hacer respetar; es un tópico susceptible de tratarse en la intimidad, para después de haberlo decidido, llevarlo a cabo.

En efecto, la legislación mexicana no protege de modo alguno a los embriones utilizados para la reproducción asistida, lo cual resulta imprudente si pensamos que en México existen ya embriones congelados.

El contrato de alquiler de útero o maternidad subrogada; el uso del semen de un donante fallecido; la posible multigestación; el trato inhumano que se le puede dar a la pareja por la falta de información; la discriminación y comercialización del embrión; el derecho del niño nacido por reproducción asistida a saber su origen, a recibir una pensión alimenticia y educación en caso fortuito; Inseminación postmortem, el anonimato del donador en la inseminación heteróloga y la disposición de los embriones que exceden a los transferidos en un ciclo; son algunas implicaciones que aquejan este tipo de relaciones de hecho (irregulares),

que sería conveniente tomarlas en consideración en la propuesta de mérito.

El legislador, está obligado a regular tales situaciones, por el simple hecho, de que la naturaleza misma se ve alterada por la mano del hombre so pretexto de dar vida, misma que con independencia de no haber pedido nacer, es manipulada y obligada a ser. Es por ello que no podemos permitir que tal hecho siga su curso sin limitación alguna, es preciso que acotemos los derechos y obligaciones que se originan de tales acontecimientos.

3. 3. LEY GENERAL DE SALUD

El estatuto en análisis, esta muy limitado en cuanto a la regulación de la reproducción asistida, de hecho, lo más cercano al tema de nuestro interés lo encontramos a partir del Título Tercero, Capítulo VI “Servicios de Planificación Familiar”, al establecer, que tales servicios comprenden el apoyo y fomento a la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana (a. 68 LGS); de lo cual podemos observar que dicha legislación se centra en regular las obligaciones de los sectores que le competen con el fin de coordinarlos para que apoyen a la investigación de la salud humana.

De esta manera, el Título Quinto, Capítulo Único, “Investigación para la Salud”, va encaminado a regular la manera en que la Secretaria de Salud en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de educación superior, se avocarán a la investigación en seres humanos, tomando como base los principios científicos y éticos que justifican dicha investigación médica, limitándola a realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse

por otro método idóneo, sin exponer a riesgos al sujeto en experimentación, debiendo contar con su consentimiento escrito, la cual será practicada solo por profesionales en salud y bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias, debiendo suspender la investigación si sobreviene un riesgo grave (a. 100 LGS); así las cosas, podemos observar que la ley en estudio es muy restrictiva, pues se limita a fijar las bases para llevar a cabo cualquier tipo de investigación con fines de lograr un beneficio en la salud humana.

Asimismo, regula el uso que debe darse a los productos biotecnológicos, definiéndolos como aquellos derivados de materias primas e insumos para la salud – entre otros – y sus desechos, en cuyo proceso intervengan organismos vivos o parte de ellos, modificados por técnica tradicional o ingeniería genética, determinando que la Secretaría de Salud deberá conocer de cualquier producto biotecnológico destinado para el consumo humano; así como de la importación y exportación que se haga de los mismos; de tales normativas podemos advertir que la Secretaría de Salud es la encargada de vigilar el contenido y alcance de cualquier producto cuyo fin es el consumo humano, con el objetivo de vigilar que los mismos sean benignos para el cuerpo humano para evitar la difusión de drogas, enervantes, o incluso, venenos que en lugar de beneficiar a la sociedad, la perjudicarían aún más.

El Título Décimo Cuarto, “Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida”, regula la competencia de la Secretaría de Salud en cuanto al control sanitario de donación de órganos, tejidos, etcétera, hasta el de los cadáveres. Lo interesante de este Título es que el artículo 314, define a las células germinales, a las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión. Lo que al respecto, no esta totalmente equivocado, porque si bien es cierto que las células madres, llámese, células germinales, son capaces de tal hecho; no

menos cierto es que al definir embrión (a. 314-VIII LGS), se cita, como el producto de la concepción a partir de ésta, y hasta el término de la duodécima semana gestacional, lo que a nuestra consideración, es totalmente erróneo, pues al momento de la concepción las “células germinales” forman un huevo o cigoto, el cual se convertirá en embrión, hasta que se adhiera al útero o matriz, por lo que no cabe decir que el embrión es el producto a partir de la concepción, pues lo correcto es, que se denomine como el producto de la concepción humana a partir de la anidación en el útero o matriz.

De igual modo, se define al feto (a. 314-IX LGS), como al producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno; lo que significa que para nuestro país, un producto, en la décima segunda semana de gestación, no es un feto, ya que puede ser abortado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 144 Código Penal para el Distrito Federal, lo que a nuestro parecer es igualmente erróneo.

Esta normativa, prohíbe el comercio de órganos, tejidos y células, además, precisa que la finalidad de su donación son los trasplantes, bajo el principio de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad (a. 327 LGS), siendo el encargado de expedir el documento oficial mediante el cual se manifieste el consentimiento expreso de donación, el Centro Nacional de Trasplantes (a. 328 LGS).

En relación a los trasplantes, está prohibido, el uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos (a. 330 LGS); tal disposición es proteccionista del embrión así como del feto (futuro niño), pues no obstante de que permite los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos cuando son satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al

efecto, y representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor, siempre que existan justificantes de orden terapéutico. La ley limita los trasplantes al prohibir el uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos; lo que a nuestra opinión es muy atinado pues tal lineamiento evita el abuso permitido muchas veces por el médico, pues esto impide que se induzca el aborto con el único propósito de investigarlo, o de utilizarlo como objeto de comercio, ya que al no existir prohibición alguna da pauta para que los investigadores inciten a que la mujer aborte con el único fin de conseguir el producto para el uso de su investigación no registrada o no permitida (a. 330-II LGS); razón por la que aplaudimos que el legislador hubiese tomado tal medida de protección.

A lo anterior, se complementa el artículo 462 de LGS, que dispone, la imposición de 6 a 17 años de prisión y multa por $8,000.00 a $17,000.00 días de salario mínimo general vigente (en la zona de que se trate), al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre fetos de seres humanos, o en su defecto, los comercie o realice actos de simulación jurídica que tengan por objeto la intermediación onerosa de fetos. Como podemos observar la presente ley no regula debidamente la reproducción asistida, no obstante, de que hace mención de tal tópico.

3.3.1.- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

Al igual que la Ley General de Salud, el estatuto en análisis, se limita a regular sobre los lineamientos que deben observarse en la investigación para la salud, comprendiendo entre otros, el conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos. Se establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (a. 3, 13 y 14 LGS), así como la normatividad que deben regir a las instituciones de salud (a.75 y 98 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud), definiéndolas como toda unidad orgánicamente estructurada perteneciente a una dependencia o entidad de la Administración Pública, o una institución social o privada en donde se lleve a cabo una o varias de las actividades establecidas en el artículo 5 del reglamento en comento.

Asimismo dispone, en términos generales, que la investigación (a seres humanos) deberá desarrollarse conforme a las bases que ahí se precisan siendo unas de ellas, ajustarse a los principios científicos y éticos que la justifiquen; fundarse en la experimentación previa realizada en animales; se realizará en humanos cuando no exista otro medio idóneo, etcétera.

Como podemos observar, el reglamento tampoco regula sobre la reproducción asistida, empero, aparece el término de “fertilización asistida” y la define como “**aquélla en que la inseminación es artificial (homóloga o heteróloga) e incluye la fertilización *in vitro*.”** (a. 51-XI RLGSMIS). El a. 56 del reglamento, hace alusión a la “fertilización asistida” al citar:

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

Así, pareciera que tanto la Ley General de Salud como su reglamento, se limitan a regular de manera muy general sobre las reglas éticas que deben observarse en la investigación de la reproducción asistida, a fin de que su ejercicio no transgreda derechos fundamentales de quienes se someten a tales tratamientos y a normar los lineamientos que deben seguir las instituciones que se dediquen al tratamiento y manipulación de órganos.

A diferencia de la Ley General de Salud, el artículo 52 del reglamento, establece que los fetos serán sujetos de investigación solamente si las técnicas y medios utilizados proporcionan la máxima seguridad para ellos y la embarazada.

Al respecto puede observarse que la investigación es un uso distinto a un trasplante, supuesto que aparentemente contradice la Ley General de Salud, que como lo vimos, prohíbe el uso, para cualquier finalidad de tejidos embrionarios o fetales (a.330-II LGS), empero, el legislador se ampara de incurrir en tal contradicción al especificar que la investigación es permitida porque se autorizará siempre y cuando las técnicas y medios utilizados proporcionen la máxima seguridad, a lo que resulta aplicable invocar el a. 73 del multicitado reglamento, que establece:

> Toda investigación a la que se refiere a este capítulo deberá contar con la autorización de la Secretaría. Al efecto, las instituciones deberán presentar la documentación que se indica en el artículo 62 de este Reglamento, además de la siguiente:
> I. Los fundamentos científicos, información sobre la experimentación previa realizada en animales, en laboratorio.
> II. Estudios previos de investigación clínica, cuando los hubiere.

Aunado a esto, cabe resaltar el hecho de que el a. 52 RLGSMIS no precisa si la investigación del feto puede hacerse dentro del útero, o bien, fuera del mismo, por lo que debemos entender que aplica a ambos supuestos, siempre y cuando se proporcione la máxima seguridad para la mujer y el producto.

Un punto a resaltar es el contenido del a. 56 RLGSMIS, ya que en el mismo se estipula que la investigación sobre "fertilización asistida" sólo será admisible cuando se aplique a la solución de **problemas de esterilidad** que no se puedan resolver de otra manera, respetándose el punto de vista moral, cultural y social de la pareja, aun si éste difiere con el del investigador; pues tal normativa limita un sector de la población importante: El de aquellas mujeres solteras, cuyo único deseo es el de tener un hijo, sin contraer compromiso o relación sentimental con pareja alguna. La pregunta obligada es: ¿Tal disposición violenta de modo alguno el derecho a ser madre y padre, o a los derechos reproductivos?.

Por otro lado, como ya se dijo, los a. 75 y 98 RLGSMIS, instituyen los lineamientos que las instituciones de salud, deben de seguir para su debido funcionamiento, como lo son: contar con instalaciones y equipo acorde a las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría; capacitar al personal; determinar la necesidad de vigilancia médica; establecer

programa de supervisión y un manual de procedimientos (a. 77 RLGSMIS); disponer de bibliografía actualizada entre otras.

Igualmente, se señala la existencia de una comisión de ética en el caso de que se realicen investigación en seres humanos, cuya finalidad será el de proporcionar asesoría a los titulares o responsables de la institución; auxiliar a los investigadores para la realización óptima de sus estudios; vigilar la aplicación del reglamento, asimismo tiene como atribución emitir la opinión técnica sobre los aspectos éticos de las investigaciones propuestas mediante la revisión de los riesgos (a.100 y 109 RLGSMIS).

En conclusión, cabe insistir, en que la LGS y el RLGSMIS, se limitan a regular, de manera muy general las bases y normas de integridad que deben seguir las instituciones de salud, las que se tienen por reproducidas en obvio de repeticiones, situación que resulta insuficiente, pues lo anterior no expone ni regula las situaciones específicas jurídicas que pudieran originarse por causa de la reproducción asistida; razones por las que ponderamos que el legislador debe considerar una serie de reformas que den respuesta a los problemas que se presentan en la actualidad a causa de la práctica de la reproducción asistida.

3.4. CÓDIGO CIVIL FEDERAL

La importancia de este Código es la jurisdicción de su aplicación, ya que las disposiciones que se encuentran contenidas en el mismo regirán en toda la República en asuntos del orden federal (a. 1 Código Civil Federal), lo que significa que dicha normativa opera en dos supuestos, primero, en aquellos juicios en los cuales interviene la Federación como ente soberano, y segundo, de manera supletoria cuando la legislación local no lo contemple.

De esta manera, la supletoriedad, puede ser la herramienta que permita que toda la República mexicana, y no solo el Distrito Federal, tenga acceso a una debida regulación de la reproducción asistida con independencia de que no la regulen los Códigos locales. Así, los órganos jurisdiccionales de los Estados que la integran, podrían valerse de la normatividad que para el caso necesiten aplicar hasta en tanto no se reforme el Código local respectivo; siendo ésta la razón por la que una de las propuestas que se hace en el presente trabajo sea precisamente en este Código. Sobra decir, que el CCF no regula respecto a la reproducción asistida, visto que en los Capítulos "**De los derechos y obligaciones que nacen del matrimonio"** y **"Del Parentesco"**, específicamente, los artículos 162 y 293, se limitan a establecer:

> CAPITULO III
>
> De los Derechos y Obligaciones que nacen del Matrimonio
>
> Artículo 162 CCF.- Los cónyuges están obligados a contribuir cada uno por su parte a los fines del matrimonio y a socorrerse mutuamente.
>
> Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Por lo que toca al matrimonio, este derecho será ejercido de común acuerdo por los cónyuges.

> CAPITULO I
>
> Del Parentesco
>
> Artículo 293 CCF.- El parentesco de consanguinidad es el que existe entre personas que descienden de un mismo progenitor.
>
> En el caso de la adopción plena, se equiparará al parentesco por consanguinidad aquél que existe entre el adoptado, el adoptante, los parientes de éste y los descendientes de aquél, como si el adoptado fuera hijo consanguíneo.

Lo que no sucede en el Código Civil para el Distrito Federal, en el que si bien no regula en forma el tópico en cuestión, sí menciona y reconoce la reproducción asistida y los principales efectos que pueden trascender de la misma en los Capítulos "De los derechos y obligaciones que nacen del matrimonio" **y** "Del Parentesco"**, tal y como se desprende de los artículos 162 y 293 del CCDF, que establecen:**

> CAPITULO III. De los derechos y obligaciones que nacen del matrimonio
>
> Artículo 162 CCDF. Los cónyuges están obligados a contribuir cada uno por su parte a los fines del matrimonio y a socorrerse mutuamente.
>
> **Los cónyuges tienen derecho a decidir de manera libre, informada y responsable el número y espaciamiento de sus hijos, así como emplear, en los términos que señala la ley, cualquier método de reproducción asistida, para lograr su propia descendencia**. Este derecho será ejercido de común acuerdo por los cónyuges.
>
> CAPITULO I. Del parentesco
>
> Artículo 293 CCDF.- El parentesco por consanguinidad es el vínculo entre personas que descienden de un tronco común.
>
> **También se da parentesco por consanguinidad, entre el hijo producto de reproducción asistida y el hombre y la mujer, o sólo ésta, que hayan procurado el nacimiento para atribuirse el carácter de progenitores o progenitora. Fuera de este caso, la donación de células germinales no genera parentesco entre el donante y el hijo producto de la reproducción asistida**.
>
> En el caso de la adopción, se equiparará al parentesco por consanguinidad aquél que existe entre el adoptado, el

> adoptante, los parientes de éste y los descendientes de aquél, como si el adoptado fuera hijo consanguíneo.

Asimismo, el TÍTULO SÉPTIMO “De la Paternidad y Filiación”, Capítulo I denominado “**Hijos del matrimonio**” del CCF, así como el TÍTULO SÉPTIMO “De la Filiación”, Capítulo I intitulado “**Disposiciones Generales**” del CCDF; se limitan a establecer:

> **Artículo 324 del CCF y CCDF.-** Se presumen hijos de los cónyuges:
> **I.** Los hijos nacidos después de ciento ochenta días contados desde la celebración del matrimonio;
> **II.** Los hijos nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del matrimonio, ya provenga éste de nulidad del contrato, de muerte del marido o de divorcio. Este término se contará en los casos de divorcio o nulidad, desde que de hecho quedaron separados los cónyuges por orden judicial.

Disposiciones que al respecto resultan muy válidas; empero, tales preceptos tampoco consideran a los hijos nacidos mediante las técnicas de reproducción asistida quienes obviamente por el simple hecho de nacer durante la vigencia del matrimonio deberían considerarse también hijos de los cónyuges.

Sin embargo, a nuestro juicio cabe la posibilidad de que el marido desconozca el hijo producto de la reproducción asistida, no obstante de que nazca durante la vigencia del matrimonio, debiendo ser válido su derecho a no registrarlo. Lo anterior para el caso de que la mujer se sometiera a una reproducción asistida sin el consentimiento del marido, y que además, se inseminara con esperma ajeno al del marido, pues para el caso de que se inseminara con el esperma del esposo, debe tenerse

por entendida la voluntad de éste, y, por ende, su consentimiento; situaciones que deberían contemplarse en dichos preceptos.

Dada la similitud del Código Civil Federal[10] y Código Civil para el Distrito Federal[11] es susceptible encontrar en ambos los mismos errores y aciertos, empero, tal semejanza permite hasta cierto punto que la aplicación de la supletoriedad sea factible. Finalmente, cabe resaltar que el artículo 22 del CCF, en lo conducente, rige: "…**desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de ley**…", un motivo más para que el legislador deba velar para que la legalidad del aborto sea permitido antes de que finalice la quinta semana de gestación. Para concluir, no resta más que decir, que dada la ausencia de regulación sobre la reproducción asistida en el CCF y las limitaciones advertidas en la LGS, el CCDF y el CPDF, es indefectible tomarlos de base para las propuestas que se plantearán más adelante.

En conclusión, es inevitable sostener que a pesar que nuestra legislación, reconoce la figura de la reproducción asistida, su regulación es muy somera, ya que no contempla un capítulo específico para ese fin, pues se limita a reformar algunos artículos para mencionar en ellos algún supuesto relacionado con la fertilización asistida; segundo; la normatividad así reformada deja entrever que la intención del legislador fue abarcar los supuestos (generales) que la reproducción asistida pudiera afectar a los supuestos ya contemplados en los artículos que arriba transcritos, en razón de su existencia, sin que su intención fuera

---

[10] Código publicado en el Diario Oficial de la Federación en cuatro partes los días 26 de mayo, 14 de julio, 3 y 31 de agosto de 1928

[11] El Distrito Federal careció de un Código Civil, hasta el Código Civil del Distrito Federal y Territorio de Baja California de 1870, aprobado después de la restauración de la República. El Código Civil del Distrito Federal y Territorio de la Baja California del 31 de marzo de 1884, entró en vigor el 1° de junio de ese año. En 1928 fue redactado un proyecto de Código Civil, mismo que una vez aprobado entró en vigor el 1° de octubre de 1932. http://www.consejeria.df.gob.mx/rppc/historia/index.html

regularla propiamente; tercero, es contundente que la reproducción asistida produce un nuevo supuesto que necesariamente afecta la legislación existente, empero, no basta con citarla como supuestos aislados. La importancia y trascendencia de la misma requiere de una regulación a sus causas, relaciones y consecuencias.

CAPÍTULO 4. PROPUESTA DE REFORMA A LA LEY GENERAL DE SALUD Y CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

Ante el dilema que se nos presenta, es preciso proporcionar algunas propuestas. En relación a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consideramos innecesario expresar cambio alguno, pues, como lo explicamos en el Tema 3.2**,** su artículo 4°, que en lo conducente establece: "**Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos**"; nos da la pauta para que toda persona con nacionalidad mexicana, o bien, toda persona que se encuentre en territorio mexicano, haga valer tal derecho, en pro de una garantía Constitucional, y de esta manera, obliga implícitamente al legislador a regular sobre tal tópico, de manera **específica**. De ahí que dentro de la Pirámide de Kelsen, lo correcto sería que las posibles soluciones se vean reflejadas en las Leyes Secundarias, y no, dentro de la Carta Magna.

Ahora bien, por lo que hace a decidir en qué Ley debe aplicarse la propuesta, tenemos dos, la Ley General de Salud y el Código Civil Federal. Las razones que tenemos para haber escogido dichos estatutos es: primero, aunque la Ley General de Salud está muy limitada en cuanto a la regulación de la reproducción asistida, es de facto, lo más cercano al tema de nuestro interés, pues lo más relacionado lo encontramos a partir del Título Tercero, Capítulo VI "Servicios de Planificación Familiar", al establecer, que tales servicios comprenden el apoyo y fomento a la investigación en materia de anticoncepción, **infertilidad humana**, planificación familiar y biología de la **reproducción humana** (a. 68 LGS); de lo cual podemos observar que dicha legislación se centra en regular las obligaciones de los sectores que le competen con el fin de coordinarlos para que apoyen a la investigación de la salud humana.

De ahí entonces que recaiga nuestro interés en proponer un cambio en su contenido. Además, dada la competencia de la Secretaría de Salud, es indefectible que la ley que la normaliza deba reglamentar no solo la definición y constitución de la Comisión de Ética, sino también sobre la competencia y obligaciones de dicha Comisión.

En relación al Código Civil Federal, debemos decir, que la elección de dicha codificación se basó al ámbito de su jurisdicción, esto es, que de haber escogido el Código Civil para el Distrito Federal, la reforma solo aplicaría al Distrito Federal, cuando que de reformar el Código Federal, se verían beneficiados los 31 Estados y el Distrito Federal, amén de que podrían aplicarla en forma análoga, sin que sea óbice que carezcan de regulación estatal, siendo esto necesario, dada cuenta que los Centros o Clínicas de reproducción asistida se encuentran instaladas en diversos Estados de la República.

4.1. REFORMA A LA LEY GENERAL DE SALUD, ARTÍCULOS Y PRINCIPIOS.

Esta legislación no cuenta con un apartado especial que regule la Reproducción Asistida, motivo que obliga, la adición de un Capítulo nuevo integrado por 20 artículos, en aras de no mover la numeración ya existente.

Los principios bajo los cuales se precisa la propuesta de mérito se basa, principalmente, en el interés superior del “futuro niño”, y por ende, en aras de la protección de los derechos del mismo consistentes en los siguientes:

a) Derecho a NACER SANO**.**
b) Derecho a CONOCER SU ORIGEN.
c) Derecho a la INFORMACIÓN.

d) Derecho de PERTENECER A UNA FAMILIA**.**

e) Derecho A LA VIDA**.**

Los anteriores relacionados con los derechos de la mujer y el hombre, consistentes en el DERECHO A SER MADRE**,** así como con el DERECHO A SER PADRE y el derecho de ambos a la información.

Por todo lo expuesto, la propuesta de reforma consistiría en agregar otro Capítulo al existente denominado Capítulo VI, intitulado SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, cuyo contenido sería el desglosado en los términos que a continuación se precisan y se intitularía, como sigue:

Capítulo VI Bis

SERVICIOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Artículo 71.1. Las técnicas de reproducción asistida serán aquellas científica así como clínicamente reconocidas y autorizadas por esta Ley.

Artículo 71.2. Las técnicas de reproducción asistida, referidas en el artículo anterior son la Inseminación Artificial (IA), la Fecundación *in vitro* con transferencia de embriones (FIVTE) y la Inyección Intracitoplásmica de espermatozoides (GIFT) con gametos propios o de donante y con transferencia de preembriones.

Artículo 71.3. Las Técnicas de Reproducción Asistida, podrán practicarse por equipos especializados y certificados por la Secretaría de Salud y la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, y que cumplan los requisitos académicos que para cada especialidad establezcan las entidades educativas competentes.

Artículo 71.4. Las Técnicas de Reproducción Asistida, solo podrán practicarse en los Centros o Clínicas que para tal efecto sean autorizadas por la Secretaría de Salud y la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia.

Artículo 71.5. Se entenderá como Hospital, Centro o Clínica de Reproducción Asistida, aquel recinto equipado para ejercitar cualquier servicio que tenga como finalidad la práctica de cualesquier técnica de reproducción asistida, así como de la obtención y conservación de los cuerpos genéticos necesarios para su realización.

Artículo 71.6. Los Hospitales, Centros o Clínicas dedicados a la práctica de técnicas de Reproducción Asistida, deberán ser debidamente evaluados por un Organismo que se forme para tal efecto, con el objeto de salvaguardar la seguridad de los usuarios de estas técnicas.

Artículo 71.7. Todos los Centros dedicados a la práctica de la Reproducción Asistida deberán contar con un organigrama uniforme y estándar, de tal manera que cada Centro tenga un Responsable directo o Director a fin de que el mismo responda en forma solidaria de la debida o indebida actuación que se lleve a cabo dentro de la Clínica o Centro.

Artículo 71.8. Los integrantes que formen el equipo del Centro deberán contar con un grupo de especialistas en biomedicina, medicina, nutrición, genética, ginecología y obstetricia así como de psicología; y todos y cada uno de ellos serán susceptibles de incurrir en responsabilidad para el caso de hacer u omitir una de sus obligaciones.

La mujer que se someta a una técnica de reproducción asistida, deberá ser evaluada en forma interdisciplinaria por los especialistas que conforman el Centro, pero especialmente por el de nutrición a fin de que

la misma cuente con los elementos necesarios para nutrir y alimentar al futuro niño.

Artículo 71.9. Incurrirá en responsabilidad, siendo causa de daño moral, aquel integrante del equipo que:

a) Llene erróneamente la solicitud o el historial clínico de la paciente, donador o células genéticas;
b) Tome incorrectamente una muestra.
c) Omita rotular las cápsulas que contengan material gestacional.
d) Confunda las cápsulas.
e) Cambien por error o por cualquier razón las cápsulas.
f) Reciba alguna remuneración extra por algún servicio ilícito.
g) Evidencie la identidad de la paciente o el donante.
h) Prescriba incorrectamente la técnica.
i) Pretenda o intente una técnica de clonación.
j) Implante más de tres embriones en una mujer.
k) Intente la innovación de alguna técnica recién descubierta en la paciente (con o sin su consentimiento).
l) Omita proporcionar toda la información necesaria a la paciente.
m) Omita ordenar o realizar los exámenes de laboratorio necesarios tanto a la paciente como al donante para descartar la existencia de enfermedades contagiosas o hereditarias.
n) Prescribir incorrectamente los medicamentos necesarios.
o) Otra que requiera de su conocimiento y que por alguna razón su realización u omisión cause un perjuicio irremediable o fatal al embrión, cigoto o huevo, feto, o futuro niño, o bien, a la paciente o donador.
p) Se niegue u omita proporcionar a la pareja, paciente o niño (nacido por reproducción asistida), los antecedentes clínicos del donador, recabados al momento de la donación. Sin que ello obligue ni

comprometa al Centro ni tampoco a alguno de sus integrantes a revelar la identidad del donador.

Artículo 71.10. De acuerdo con los estatutos de la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, la Secretaría de Salud expedirá el Reglamento correspondiente, en el cual se establecerán los recursos y requisitos mínimos necesarios para que opere un Centro o Clínica de Reproducción Asistida.

Artículo 71.11. Las técnicas de reproducción asistida se realizarán únicamente cuando se cumplan todas las consideraciones siguientes:

a) Cuando exista un porcentaje razonable de éxito, esto es, más del 50% (cincuenta por ciento).
b) No ponga en riesgo grave para la salud de la madre o la descendencia.
c) En mujeres mayores de edad, una vez que hayan sido debidamente informadas sobre las técnicas de reproducción así como de sus consecuencias hormonales, biológicas, médicas, jurídicas, económicas, éticas y cualquier otra que se relacione con la reproducción asistida.
d) El consentimiento escrito de la pareja.

Artículo 71.12. La Secretaría de Salud creará una Comisión de Ética en unión con la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, formularán un cuestionario que deberá ser llenado por el donador de esperma u óvulos.

La Comisión de Ética será competente para conocer de los casos que el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud señale para tal efecto, así como los órganos integrantes de la misma.

Artículo 71.13. El ejecutivo, expedirá el reglamento donde se especificarán las características de cada una de las técnicas de reproducción asistida y sus consecuencias.

Artículo 71.14. Las técnicas de reproducción asistida, solamente podrán ser practicadas para suplir problemas de esterilidad e infertilidad de la pareja.

Se podrá practicar técnica de reproducción asistida a la mujer sin pareja, siempre y cuando la Comisión de Ética así lo autorice, después de haber analizado las circunstancias especiales de su caso.

Artículo 71.15. Se podrá utilizar células germinales de una tercera persona (donador), para el caso de que la pareja tenga problemas de esterilidad e infertilidad. La donación deberá será anónima y gratuita.

El Banco de sangre, el Centro o Clínica de reproducción asistida en la que se haya realizado la donación de las células sexuales y tenga bajo su resguardo las mismas, guardará bajo absoluta confidencialidad los datos del donante, por un plazo suficiente, y una vez nacido el niño, deberá hacer entrega de dicha información a los progenitores del niño a fin de que cuenten con los antecedentes clínicos del donador, a excepción de su identidad, en cuyo caso, será enviada al Archivo General de donadores que para tal efecto creará la Secretaría de Salud.

Por lo que los datos que refieran a su identidad, se guardarán para el caso de padecimientos o circunstancias que comporten riesgo de vida del futuro niño en el Archivo General de donadores.

Artículo 71.16. En ningún caso el donante podrá reclamar derechos de paternidad o maternidad del niño nacido por técnicas de reproducción asistida.

Artículo 71.17. Queda prohibido el uso de material genético para usos ilícitos como lo son la **clonación** o la inseminación ***post-mortem*** (posterior a su muerte) sin autorización del varón donante del esperma.

Artículo 71.18. Están prohibidas la manipulación del código genético del embrión, así como cualquier otra utilización diferente a las que se establecen en esta ley.

Artículo 71.19. Está prohibido enajenar o comercializar células germinales, tejidos gonadales, cigotos o huevos y embriones.

Artículo 71.20. Queda prohibido el alquiler de útero o de maternidad sustitutiva o subrogada, por lo que cualquier contrato relacionado **es nulo**.

4.4.2. REFORMA AL CÓDIGO CIVIL FEDERAL. (ADICIÓN). LIBRO PRIMERO. DE LAS PERSONAS. TITULO SÉPTIMO DE LA PATERNIDAD Y FILIACIÓN. CAPÍTULO I. BIS. DE LOS HIJOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

El estatuto que nos ocupa no regula de modo alguno las Técnicas de Reproducción Asistida, es más, ni siquiera las menciona. La importancia de este Código es la jurisdicción de su aplicación, ya que las disposiciones que se encuentran contenidas en el mismo regirán en toda la República en asuntos del orden federal, lo que significa que dicha normativa opera en dos supuestos, primero, en aquellos juicios en los cuales interviene la Federación como ente soberano, y segundo, de manera supletoria cuando la legislación local no lo contemple.

Los principios fundamentales consisten, al igual que en la propuesta anterior, principalmente, en el interés superior del “futuro niño” y en los derechos siguientes:

a) Derecho a TENER UNA FAMILIA,
b) Derecho a un NOMBRE Y APELLIDOS,
c) Derecho a la INFORMACIÓN,

A lo anterior se suman los derechos del hombre y la mujer a ser padre y madre respectivamente**.** Por todo lo expuesto, la propuesta de reforma consistiría en adicionar al Título Séptimo, De la Paternidad y Filiación, otro Capítulo, al existente denominado Capítulo I, DE LOS HIJOS DEL MATRIMONIO, cuyo contenido sería el desglosado en los términos que a continuación se precisan y se intitularía, como sigue:

TÍTULO QUINTO
Del Matrimonio

CAPÍTULO III
De los Derechos y Obligaciones que nacen del Matrimonio

Artículo 162 CCF. Los cónyuges están obligados a contribuir cada uno por su parte a los fines del matrimonio y a socorrerse mutuamente.
Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Por lo que toca al matrimonio, este derecho será ejercido de común acuerdo por los cónyuges.
Los cónyuges tienen derecho a decidir de manera libre, informada y responsable el número y espaciamiento de sus hijos, así como emplear, en los términos que señala la ley, cualquier método de reproducción asistida, para lograr su propia descendencia.

TÍTULO SEXTO
Del Parentesco, de los Alimentos y de la Violencia Familiar

CAPÍTULO I
Del parentesco

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

También se da parentesco por consanguinidad, entre el hijo producto de reproducción asistida y el hombre y la mujer, o sólo ésta, que hayan procurado el nacimiento para atribuirse el carácter de progenitores o progenitora. Fuera de este caso, la donación de células germinales no genera parentesco entre el donante y el hijo producto de la reproducción asistida.

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

TÍTULO SEPTIMO
De la Paternidad y Filiación
CAPÍTULO I
De los Hijos del matrimonio

Artículo 324 CCF. Se presumen hijos de los cónyuges:

I. Los hijos nacidos después de ciento ochenta días contados desde la celebración del matrimonio;

II. Los hijos nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del matrimonio, ya provenga éste de nulidad del contrato, de

muerte del marido o de divorcio. Este término se contará en los casos de divorcio o nulidad, desde que de hecho quedaron separados los cónyuges por orden judicial.

III. Los hijos nacidos mediante técnicas de reproducción asistida, previo el consentimiento de ambos cónyuges.

TITULO SEPTIMO

De la Paternidad y Filiación

CAPITULO IV

Del Reconocimiento de los Hijos Nacidos Fuera del Matrimonio

Artículo 383. Se presumen hijos del concubinario y de la concubina:

I. Los nacidos después de ciento ochenta días contados desde que comenzó el concubinato;

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

III. Los hijos nacidos mediante técnicas de reproducción asistida, previo el consentimiento de ambos concubinos.

TITULO SÉPTIMO

De la Paternidad y Filiación

CAPÍTULO I. BIS

De los Hijos de Reproducción Asistida

Artículo 339.1. Las técnicas de reproducción asistida serán aquellas que científica y clínicamente se encuentren reconocidas y autorizadas por la presente Ley.

Artículo 339.2. Las técnicas de reproducción asistida, referidas en el artículo anterior son la Inseminación Artificial (IA), la Fecundación in vitro con transferencia de embriones (FIVTE) y la Inyección Intracitoplásmica

de espermatozoides (GIFT) con gametos propios o de donante y con transferencia de preembriones.

Artículo 339.3. Las técnicas de reproducción asistida, solamente podrán ser practicadas para suplir problemas de esterilidad e infertilidad de la pareja.

Se podrá practicar técnica de reproducción asistida a la mujer sin pareja, siempre y cuando la Comisión de Ética así lo autorice, después de haber analizado las circunstancias especiales de su caso.

Artículo 339.4. La pareja que desee someterse a una técnica de reproducción asistida deberá solicitarlo en términos de lo previsto en la Ley General de Salud.

Artículo 339.5. Se podrá utilizar células germinales de una tercera persona (donador), para el caso de que la pareja tenga problemas de esterilidad e infertilidad.

La donación deberá será anónima, y gratuita, pero el donador deberá proporcionar la información precisada en la Ley General de Salud, a fin de abrirle un expediente clínico en el que se cuente con dicha información.

El donador deberá actualizar su informe clínico cada **tres años**, y de ser posible, deberá disponer en su testamento que su albacea deba proporcionar una copia de su acta de defunción en el Archivo General de donantes, para el único efecto de que se conozca la causa de su fallecimiento y de esta manera el hijo (nacido por reproducción asistida), cuente con dichos datos a fin de prevenir cualquier eventualidad, para el caso de que así lo solicite.

Artículo 339.6. El donador no podrá reclamar para sí paternidad del hijo nacido bajo la técnica de reproducción asistida.

El Centro deberá garantizar que las células sexuales proporcionadas por donación, sean lo más similares al genotipo de la paciente o usuaria.

Artículo 339.7. Para el caso de que la mujer gestante falleciera y le sobreviviera el niño (origen de reproducción asistida), y se presentasen los supuestos siguientes:

- **a.** Que estuviera casada o tuviera una pareja en los que hayan manifestado su consentimiento; el niño sería registrado como hijo de matrimonio o hijo de concubinato y tendría ambos apellidos.
- **b.** para los demás tutores.
- **c.** Que estuviera casada o tuviera una pareja que no hayan expresado su consentimiento, y no fuera su deseo reconocerlo; en principio se daría aviso al Ministerio Público dentro de las 48 horas siguientes, en este caso el menor se ve en una situación de desamparo cuyo origen se conoce, por lo que se le considerará abandonado y estará bajo la tutela de la persona que lo haya acogido en ese momento, quien tendrá las obligaciones, facultades y restricciones previstas

Para el caso de que no hubiese sido acogido por persona alguna, se depositará en un albergue del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia, quien de inmediato deberá designarle un tutor hasta en tanto se resuelva su situación jurídica.

d. Que estuviera casada o tuviera una pareja que hayan manifestado su consentimiento, pero que el material genético fuera donado; los únicos con derecho a reclamar la filiación serían el cónyuge o concubinario de la madre gestante; y

e. Que no estuviera casada ni tuviera una pareja y que el material genético fuera donado; se presume abandono, por lo que se debe dar aviso de tal hecho al Ministerio Público dentro de las 48 horas siguientes, amén de que el donador no tiene derecho a reclamar derechos de filiación.

Artículo 339.8. No se hará la devolución del material genético que el donador hubiese proporcionado, no obstante de que haya quedado infértil con posterioridad a la donación.

Artículo 339.9. Queda prohibido el uso de material genético para usos ilícitos como lo son la **clonación** o la inseminación ***post-mortem*** (posterior a su muerte) sin autorización del varón donante del esperma.

Artículo 339.10. Queda prohibido el alquiler de útero o de maternidad sustitutiva o subrogada, por lo que cualquier contrato relacionado es nulo.

CONCLUSIONES

PRIMERA. El niño, es todo ser humano protegido de oficio por la Ley, a partir de la fase embrionaria de su concepción hasta los 18 años de edad, que goza de derechos, pero es incapaz de ejercerlos.

SEGUNDA: Como vimos en el capítulo referente al marco histórico de la Reproducción Asistida, su evolución se ha desarrollado a un ritmo vertiginoso, por lo que ha superado en avance al Derecho que la regule.

TERCERA. México no sufre de falta de población, pero tampoco cuenta con los medios de control necesarios para proporcionar la seguridad en los Centros de Reproducción Asistida que ya se encuentran prestando sus servicios a la población mexicana, cuando solo así se garantizará el derecho a nacer sano del niño cuya fecundación se realizó mediante los recursos proporcionados por reproducción asistida, por lo que a la fecha se encuentra desprotegido en nuestro País.

CUARTA. La inseminación artificial, es la menos incómoda o dolorosa de las técnicas utilizadas, consiste en la introducción del esperma en el útero o matriz con ayuda de la mano del médico, ésta técnica es recomendada a las parejas que tienen dificultad con la esterilidad masculina en razón a la incapacidad para depositar el semen en la vagina, impotencia psicológica y oligoastenoteratozoospermia (baja concentración de espermatozoides móviles) e infertilidad femenina debido a la interacción del moco cervical con el semen, esterilidad uterina, endemeriosis, disfunciones ovulatorioas o anticuerpos antiespermático.

QUINTA. La fecundación *in vitro*, es la técnica reina, que consiste en seis etapas: Estimulación del ovario con hormonas; Extracción de ovocitos; Inseminación de los mismos; Cultivo ***in vitro*** hasta embrión en diferentes estadios de desarrollo; Transferencia embrionaria puede practicarse ya sea en

el útero o en las trompas de Falopio; se efectúa vía transcervical (sin anestesia); Congelación y Descongelación de embriones, en su caso.

SÉXTA. A diferencia de la Fecundación ***in vitro*** (FIV), la Inyección Intracitoplásmica de espermatozoides también llamada Micromanipulación, gravita en la introducción/inyección de **un solo** espermatozoide dentro del ovocito. Lo que significa que sólo se requiere de un espermatozoide vivo para cada ovocito.

SÉPTIMA: Afirmamos que es obligación del Estado proporcionar de manera gratuita tanto la información como los medios para que la población, en especial, la mujer tenga acceso a ellos y de esa forma se procure el derecho del niño a nacer sano.

OCTAVA. Esta claro que la ley no precisa que el niño tiene derecho a conocer su origen, pues como ya hemos citado, se limita al derecho de conocer a sus padres. Es menester que nuestros legisladores reconozcan el derecho del niño a conocer su origen, la ciencia ha rebasado el derecho, por lo que la institución que se dedique a la práctica de técnicas de reproducción asistida debe estar obligada, a integrar de manera obligatoria, un equipo de psicoterapeutas con el fin de que orienten a las parejas que pretendan someterse a ese tipo de tratamientos, con el propósito de prepararlos para contestar al niño cuando pregunte acerca de su origen, y su respuesta sea la verdad sin sentirse diferente o menospreciado por no ser “normal”.

NOVENA. La obligación de velar por el derecho que del niño a pertenecer a una familia, corre a cargo de sus padres, en virtud de ser ellos los únicos que pueden dársela, por ser éstos los que la integran y los que conviven con él.

DÉCIMA. Afirmamos que la mujer tiene derecho a decidir sobre su cuerpo y a tener el número de hijos que desee así como a decidir sobre el espaciamiento entre los mismos, sea por sí misma o bajo el consenso de su pareja si la tuviere.

DÉCIMA PRIMERA. Consideramos que la reproducción asistida no debe prestarse a que los homosexuales se sometan a estas técnicas, ya que esto privaría al “futuro niño” de vivir bajo la lógica natural que su propia esencia necesita, esto es, desarrollarse bajo los estándares naturales que solo puede adquirir de una pareja heterosexual. Además, de que iría en contra del derecho a pertenecer a una familia integrada por madre y padre, y para el caso hermanos.

DÉCIMO SEGUNDA. Dentro de las propuestas, se precisa que también se da parentesco por consanguinidad, entre el hijo producto de reproducción asistida y el hombre y la mujer, o sólo ésta, que hayan procurado el nacimiento para atribuirse el carácter de progenitores o progenitora. Fuera de este caso, la donación de células germinales no genera parentesco entre el donante y el hijo producto de la reproducción asistida.

DÉCIMO TERCERA. Afirmamos que se podrá practicar técnica de reproducción asistida a la mujer sin pareja, siempre y cuando se cree una Comisión de Ética que así lo autorice, después de haber analizado las circunstancias especiales de su caso, se procurará a las parejas que padecen de infertilidad o esterilidad, a fin de evitar la reproducción artificial masiva.

DÉCIMO CUARTA. No consideramos necesaria una reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ya que como lo analizamos, la misma, en su artículo cuarto, sienta las bases al plasmar el derecho sobre el número y espaciamiento de los hijos que cualquier persona posee y consideramos que las reformas, si las hubiere, deben hacerse en las Leyes secundarias y en las Leyes Secundarias.

DÉCIMO QUINTA. Creemos necesario que una vez que la mujer quede encinta mediante las técnicas de reproducción asistida, tiene prohibido arrepentirse y decidir abortar, no obstante de tener menos semanas de las autorizadas por la ley.

DÉCIMO SEXTA. Pensamos importante llevar a cabo, tal como lo expusimos en el capítulo cuarto del presente trabajo, una reforma tanto a la Ley General de Salud, por ser esta Ley a la que, en todo caso le compete regular el tema de la Reproducción Asistida, y al Código Civil Federal, esto con la finalidad de llevar a cabo un cambio en nuestra legislación de la cual se beneficie todo el país y no solo la entidad federativa capital.

BIBLIOGRAFÍA.

LIBROS

1. SÁNCHEZ BRINGAS, Enrique, Derecho Constitucional, Editorial Porrúa, México, 1998, p. 612.

2. DE LA MATA PIZAÑA, Felipe y otro, Derecho Familiar y sus Reformas mas recientes a la Legislación del Distrito Federal, Editorial Porrúa, 2004, pp, 43 y 229-232.

3. ADAMS Paul, y otros, Los derechos de los Niños, hacia la liberación del niño, Editorial Extemporáneos, S.A., México, 179, p.349

4. ALVAREZ VELEZ, Ma. Isabel, La protección de los Derechos del Niño, en el marco de las Naciones Unidas y en el Derecho Constitucional español, Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 1994, p. 205

5. BARBERO Santos, Marino, Ingeniería Genética y Reproducción Asistida, Ed. Artes Graficas Benzal, S.A., Madrid, 1989, p. 320

6. BRENA SESMA, Ingrid, El Derecho y la Salud, temas a reflexionar, Universidad Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Serie Doctrina Jurídica número 57, México, 2004, p. 158

7. DE LA PARRA, Inés, y otros, Diagnóstico y Terapéutica en Endocrinología Ginecológica y Reproductiva, Ediciones Journal, Buenos Aires, 2006, p. 346.

8. FERNÁNDEZ CLERIGO, Luis, El derecho de la familia en la legislación comparada, Unión Tipográfica Editorial Hispano-Americana, México, 1999, p. 457

9. GOMEZ SÁNCHEZ, Yolanda, El derecho a la reproducción humana, Marcial Pons, Ediciones JurÍdicas, S.A., Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1994, p. 204

10. MARLYN SACOTO, Sonia, Derecho y Reproducción Asistida, Retrato de la evolución médica y sus perspectivas legales en Ecuador, Cevallos editora jurídica, Quito, Ecuador, 2006, 123

11. PACHECO E., Alberto, La persona en el Derecho Civil Mexicano, Editorial Panorama, p. 303

12. ROJINA VILLEGAS, Rafael, Derecho Civil Mexicano, Introducción y personas, Tomo primero, Ed. Porrúa, S.A., 2ª. ed., México, 1975. p. 488

13. SÁNCHEZ-CARO Javier, y otro, Reproducción Humana Asistida, Protocolos de consentimiento informado de la Sociedad Española de Fertilidad, Editorial Comares, Madrid, 2002, p. 188

14. VIDAL MARTÍNEZ, Jaime, y otros, Derechos reproductivos y técnicas de reproducción asistida, Ed. Comares, S.A., Granada, 1998, p. 282

15. CASTILLO ROMERO, Ma. Elena, Embriología Biología del desarrollo, Ed. Masson Doyma, México, 2002, p. 183

LEYES

1.-CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PUBLICACIÓN AÑO 2007.

2.- LEY GENERAL DE SALUD PUBLICACIÓN 2007.

3.- CÓDIGO CIVIL FEDERAL PUBLICCIÓN 2007.

4.-CÓDIGO CIVILPARA EL DISTRITO FEDERAL

MESOGRAFÍA

1. http://www.msd.es http://www.cinu.org.mx/onu/onu.htm

2. http://www.cdhdf.org.mx

3. http://www.revistatrilogia.com

4. http://entornomedico.net/noticias/modules.php

5. http://www.asambleadf.gob.mx

6. http://www.slideshare.net/weblover/aborto-power-point/

7.- Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporación.