



# UNIVERSIDAD SALESIANA

---

---

## ESCUELA DE DERECHO

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

**“CAUSAS DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL EN EL  
AMBITO JURIDICO, ETICO Y RELIGIOSO”**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**L I C E N C I A D A E N D E R E C H O**

**P R E S E N T A :**

**MARLENE ALVARADO NAVARRETE**

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. XOCHITL SILVA HERNANDEZ

MÉXICO, D. F. JUNIO 2011



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.

## Agradecimientos

Gracias a Dios por permitir concluir finalmente con este trabajo de investigación, pues él es mi fuente inagotable de fe y amor.

Gracias Alex por todo tu apoyo, por tu amor, comprensión y por la familia que tenemos, te amo!

Gracias Ana Paraskiva, por todo tu amor y ternura, pues me inspiran a ser mejor cada día. Este trabajo te lo dedico pues quiero que te sea de inspiración y motivación.

Gracias Papá por tu ejemplo, por la educación que me has dado, por ese apoyo, amor y esa incondicionalidad que siempre te voy agradecer, doy gracias a Dios por tu vida.

Gracias mamita hermosa, siempre voy agradecer todo el esfuerzo que has hecho por todos, te admiro esa fortaleza y amor que tienes para nuestra gran familia, eres un pilar, sin duda.

Gracias a mis hermanitos hermosos: Rosy, Mario, Ana, Paty, Lupita, Ale, Lucy y Lety por siempre apoyarme, cuidarme y darme todo su amor, sin duda soy un reflejo de todos ustedes, los amo!!

Gracias en general a todos mis sobrinos porque siempre cuento con ustedes para todo, son un gran apoyo para mi doy gracias a dios por sus vidas.

Gracias a mi asesora Maestra Xochitl Silva, por su tiempo, paciencia y por compartir sus conocimientos.

Finalmente a mis compañeros de taller, pues volvimos a recordar esos años en las aulas, y esa compañía fue de lo mejor! Gracias!! Moni, Ada Bere, Eleonora, Chava e Issac.

# INDICE

## INTRODUCCION

## CAPITULO I

### CONCEPTOS GENERALES DE LA INFERTILIDAD E

#### INSEMINACION ARTIFICIAL HUMANA

1.1. De la Infertilidad	1
1.1.1. Definición de infertilidad	4
1.2. De la Inseminación Artificial	4
1.3. Tipos de Inseminación Artificial	7
1.3.1. La Inseminación Artificial Homóloga	7
1.3.2. La Inseminación Artificial Heteróloga	12
1.4. Valoración de la pareja	14
1.5. Indicaciones de la Inseminación Artificial	16
1.6. Técnica	17
1.7. Programación y realización de la Inseminación artificial	20
1.8. Complicaciones	21

## **CAPITULO II**

### **ANTECEDENTES**

2.1.	Antecedentes históricos de la Inseminación Artificial	23
2.2.	Estudio Comparativo de algunas legislaciones Internacionales que contemplan la inseminación artificial	29
2.3.	La Inseminación Artificial en México	42

## **CAPITULO III**

### **CONSECUENCIAS DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL**

3.1.	Consideraciones Teológicas	52
3.1.1.	Iglesia Católica	53
3.1.2.	Protestantismo	57
3.1.3.	El Judaísmo	59
3.1.4.	Musulmanes	61
3.2.	Argumentos Médicos	62
3.3.	Consideraciones éticas	64
3.3.1.	Persona desde la fecundación	68
3.3.2.	Persona en períodos posteriores a la fecundación	69
3.3.3.	Criterios de la sociedad en general	71
3.4.	Consecuencias psicológicas	74
3.4.1.	En la mujer	74
3.4.2.	En el hombre	76
3.4.3.	En los donantes	77

3.4.4. En los hijos	79
3.5. Consecuencias económicas	81

## **CAPITULO IV**

### **CONSIDERACIONES JURIDICAS EN RELACION CON LA INSEMINACION ARTIFICIAL**

4.1. Derecho a la Reproducción Asistida	82
4.2. Derecho del menor	91
4.2.1 Derecho a la filiación materna	91
4.2.2. Derecho del menor a conocer sus orígenes genéticos	94
4.2.3. Derecho del menor a tener una familia integrada	94
4.3. La inseminación artificial y su relación con el derecho civil	96
4.3.1 El matrimonio y su relación con la Inseminación Artificial.	97
4.3.2 De la filiación y su trascendencia en la Inseminación Artificial	109
4.3.3 La paternidad y maternidad como nuevos conceptos ante la reproducción asistida, como la inseminación artificial.	115

<b>CONCLUSIONES</b>	118
---------------------	-----

<b>PROPUESTAS</b>	120
-------------------	-----

<b>BIBLIOGRAFIA</b>	124
---------------------	-----

# INTRODUCCION

Ante los avances científicos, con trascendencia en lo jurídico ético y religioso, es de llamar la atención, la disputa que se presenta ante el tradicional modo de ser de las personas, sus sentimientos y sobre todo las creencias. Este problema se ha estudiado desde hace décadas, principalmente por tratados europeos y respetables miembros de diferentes religiones, nos referimos a las Técnicas de Reproducción Asistida, y en concreto y la que estudiaremos: La Inseminación Artificial Humana.

Los seres humanos suelen trazarse metas a seguir, con el fin de alcanzar la felicidad y satisfacer sus deseos, un caso muy particular, hoy en día, el medio para satisfacer sus deseos de ser padres, en el supuesto de verse impedidos biológicamente para lograrlo, es la inseminación artificial.

Al incorporarse la Inseminación Artificial a la medicina general, su práctica se ha convertido muy común hoy en día, y algunas legislaciones han tratado de encuadrar las técnicas de reproducción asistida humana a algunos ordenamiento jurídicos sin éxito, ya que lo único que han provocado es un desequilibrio jurídico, pues dichas técnicas no cuentan con una regulación especial y prácticamente la poca legislación que hay en México al respecto sólo las menciona, sin quedar bien establecido una definición precisa, su condición jurídica, los sujetos que intervienen en ella, los intereses que busca, sus bases y bajo que supuestos pueden permitirse.

Por lo tanto, la realidad jurídica no puede hacer como si no pasara nada ante los problemas sociales que trae consigo la inseminación artificial, no puede ignorar el desequilibrio que genera, sino más bien tiene que fundamentarla, adecuarla, encaminarla, controlarla e incluso eliminar determinados supuestos que traen consigo estas prácticas, ya que se debe de estar acorde a las normas consuetudinarias, religiosas y jurídicas. La realidad jurídica no puede quedarse como simple espectadora, mientras que la ciencia avanza a pasos agigantados sin que se les ponga ningún límite, alterando de alguna manera las relaciones familiares y en general en todos los aspectos que la sociedad presenta.

Por lo que la ciencia y el derecho deben de buscar un equilibrio para evitar que se compita entre ellos, un equilibrio que este acorde con las normas sociales, jurídicas y religiosas.



# **CAPITULO I**

## **CONCEPTOS GENERALES DE LA INFERTILIDAD E INSEMINACION ARTIFICIAL HUMANA**

### **1.1 De la infertilidad.**

Los avances científicos y tecnológicos en el área de reproducción humana no sólo han sido impresionantes sino que se generan un una cantidad y a una velocidad sin precedentes. Lo anterior ha generado un panorama diferente para las parejas infértiles como para los médicos, pues esto les permite tener acceso al manejo de su problemática de una manera audaz y eficiente. Se remplazaron los modelos a seguir, ya que los avances no se limitan a ciencia y tecnología si no que también abarcan aspectos emocionales y psicológicos de trascendente papel en la infertilidad.

La validez de un tratamiento se evalúa no sólo con el número de embarazos si no que por el número de recién nacidos vivos sanos.

Cuando después de un tiempo de intentarlo, una pareja no logra concebir hijos, se enfrenta a situaciones médicas de las cuales desconocen, ya que es algo nuevo y no están preparados. Sus reacciones son diversas,

complejas y en ocasiones irracionales. Se sienten con el derecho de saber si tienen algún problema y cuál es la causa, si hay algún tratamiento efectivo para su problema; en qué consiste, cuánto dura, cuál es el costo y que probabilidades se tienen para lograr un embarazo.

Al avanzar la tecnología los costos se incrementan y muchos de ellos no cuentan con la cobertura de seguros institucionales o privados.

Desgraciadamente las personas que necesitan llevar a cabo algún tratamiento, debe de tener un buen respaldo económico, es importante que antes de cualquier evaluación se considere este aspecto, ya que los tratamientos son onerosos.

Hay ocasiones en que los tratamientos de reproducción ponen en un dilema a las parejas, pues se involucran principios éticos, que necesitan ser evaluados por el médico y su equipo de trabajo, ya que necesitan poner en consideración a la presión a la que se someten y manejar la situación de la mejor manera para ayudar a la pareja.

Se ha llegado considerar que ésta situación que viven las parejas infértiles, es la forma como la naturaleza toma control la sobrepoblación, incluso critican a las parejas que buscan tener un hijo en tiempos de exceso de población mundial, sin considerar que la esterilidad es un problema de

salud y no un problema demográfico, ya que se perdería de vista la salud reproductiva.

Por lo tanto, deben de establecerse políticas de población que equilibren el crecimiento demográfico y las políticas de salud, concretamente la salud reproductiva, que permita que cada persona pueda ejercer el derecho a formar una familia.

Por otro lado, no es un problema que se le dé prioridad, ya que, como no causa dolor, muerte ni incapacidad queda fuera de las prioridades de salud. De hecho la mayoría de los seguros médicos no cuentan con cobertura para programas de infertilidad, pues cada vez son más costosos. En países más avanzados las instituciones médicas y los seguros privados incluyen y cubren este tipo de tratamiento y estudios.

Las causas pueden ser tanto del hombre como de la mujer ó de ambos, pueden ser varios factores, como los que dificultan la concepción así como los que la impiden por completo, algunos problemas se pueden solucionar o corregir, pero hay otros que requieren otro tipo de prácticas, unas son aceptadas y otras no lo son para las parejas que la requieren.

### 1.1.1 Definición de fertilidad

“De acuerdo con definiciones de aceptación internacional, ahora adoptadas en México, infertilidad es la incapacidad de una pareja para lograr una concepción después de un año de relaciones sexuales sin protección anticonceptiva. La infertilidad se denomina primaria cuando nunca se logró un embarazo y secundaria cuando hubo embarazos previos.”<sup>1</sup>

### 1.2 De la inseminación artificial

“Consiste en colocar el semen fresco o congelado en el útero de la mujer, sin contacto sexual, y puede ser homóloga o heteróloga.”<sup>2</sup>

“Se denomina inseminación terapéutica o artificial al depósito de espermatozoide previamente preparados en el útero de la mujer, sin efectuar un contacto sexual, con el fin de lograr un embarazo”<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> PÉREZ, Peña, Efraín, **De la infertilidad a la fertilidad. Una respuesta para la pareja infértil**, Editorial AMMR, Segunda Edición, México, 2000, pp. 9y10

<sup>2</sup> GUZMAN, Avalos, Aníbal, **Inseminación Artificial y fecundación In Vitro humana, un nuevo modo de filiación**, Editorial Universidad Veracruzana, Primera Edición, Veracruz, México, 2001, p. 38

<sup>3</sup> PÉREZ, Peña, Efraín, **Atención integral de la Infertilidad, endocrinología, cirugía y reproducción asistida**, Editorial Mac Graw Hill Interamericana, Segunda Edición, México, 2007, p.568

“Es un tratamiento accesible, consiste en la colocación de espermatozoides (que pueden ser previamente procesados) frente al cuello del útero o en su interior”<sup>4</sup>

La inseminación artificial es un método muy frecuente utilizado por las parejas con problemas para concebir un hijo. Este procedimiento consiste en la colocación en el interior del útero o en el canal cervical de la mujer, mediante un catéter especial, el semen del varón previamente preparado, realizando una monitorización previa del ciclo menstrual con el fin de detectar el momento de la ovulación. El semen puede ser el propio de la pareja o recurrir a un donante en caso de ser estrictamente necesario.

Este procedimiento de inseminación artificial puede presentarse en tres métodos: “ Se denomina *intra vaginal* a la técnica de colocación del semen en la parte superior de la vagina, mediante una jeringa o se introduce en un capuchón de plástico que se coloca sobre el cervix manteniéndose seis horas antes de ser retirado; *intra cervical*, si el material biológico masculino se introduce en el cuello del útero; *intrauterina*, si se lo inyecta directamente dentro del útero,”<sup>5</sup> siendo esta última las que más se utiliza en la actualidad.

---

<sup>4</sup> MESSINA DE ESTRELLA, Gutiérrez, Graciela N, **Bioderecho**, Editorial Abeledo Perrot, Primera Edición, Buenos Aires Argentina, 1998, p.66

<sup>5</sup> Idem p.67

Es muy frecuente mezclar éste tratamiento con la estimulación ovárica, que consiste, en inducir una ovulación múltiple mediante medicaciones hormonales

## **1.3 Tipos de Inseminación artificial**

### **1.3.1 La inseminación artificial homóloga.**

Se conoce también como inseminación entre esposos, es aquella en la que se introduce el espermatozoides fresco del esposo, en el útero materno. De hecho, este tipo de inseminación fue la primera que se empezó a practicar.

“La Inseminación artificial homóloga, recibe este nombre porque el espermatozoides se toma del propio marido y se hace llegar al óvulo de la esposa, introduciéndolo en el útero materno. Osea se realiza como si sucediera de forma natural, ya que se colocan los espermatozoides en la vagina, cervix o útero, en el momento en que se aproxima la ovulación.”<sup>6</sup>

Según Pérez Peña Efraín éstos son los señalamientos para inseminación homóloga:

---

<sup>6</sup> GUZMAN, Avalos, Aníbal, **Inseminación Artificial y fecundación in Vitro humanas, un nuevo modo de filiación**, Editorial Universidad Veracruzana, Primera Edición, Veracruz México, 2001, p 39

**a) Fallas en la eyaculación:**

**Anatómica**, como por ejemplo, la hipospadias que es una “anomalía de nacimiento (congénita) en la cual la abertura de la uretra (agujero de orinar) está ubicada en algún lugar en la parte inferior del glande, tronco o más atrás, en lugar de estar en la punta.

**Neurológica**, lesión en la médula espinal, la médula espinal se compone de nervios que son estructuras similares a un cordón compuesto de muchas fibras nerviosas. Las fibras nerviosas transportan mensajes entre el cerebro y las diferentes partes del cuerpo. Los mensajes pueden ser relacionados con el movimiento, diciéndole a alguna parte del cuerpo que se mueva. Otras fibras nerviosas, llevan mensajes de sensación o tacto desde el cuerpo hacia el cerebro, como el calor, el frío o el dolor. El cuerpo también tiene un sistema nervioso autónomo, que controla las actividades involuntarias del cuerpo como la presión sanguínea, la temperatura corporal y el sudor. Estas fibras nerviosas constituyen el sistema de comunicación del cuerpo.

**Eyaculación retrógrada**, Expulsión del esperma hacia el interior de la vejiga, en lugar de ser expulsado a través del pene.

**Psicológica**, por ejemplo: la impotencia, que es la incapacidad constante de mantener la erección suficiente para el coito.

**b) Alteraciones cervicales**



**Moco servical hostil**, El moco cervical hostil, es una causa de infertilidad por factor femenino. En un ciclo normal, el cuello del útero produce un moco acuoso justo antes de la ovulación, este moco ayuda a que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio y fecunden el óvulo. Si el moco cervical es demasiado espeso o viscoso, puede evitar que los espermatozoides pasen por el cuello del útero. Algunas de las causas comunes del moco cervical hostil son:

- 1) El moco contiene anticuerpos antiespermáticos;
- 2) Líquido seminal o espermatozoides anormales;
- 3) Estimulación estrogénica y funcionamiento cervical inadecuados debido a infección o daño.

**Moco cervical escaso**, esto se presenta cuando el moco cervical no es suficiente, ya que por medio de éste moco, los espermatozoides llegan al útero.

**c) Alteraciones espermáticas leves**

**Hipospermia**, Reducción del número de espermatozoides presentes en el líquido seminal. Se considera un valor normal cuando se producen entre cincuenta y ciento cincuenta millones de espermatozoides por centímetro cúbico.

**Oligospermia**, recuento bajo de espermatozoides en la eyaculación por debajo de los veinte millones de espermatozoides por mililitro.

**Astenozoospermia**, es la disminución de la motilidad de los espermatozoides, ya que mediante esta motilidad se valora el porcentaje de espermatozoides con desplazamiento progresivo y trayectoria rectilíneas, se considera como parámetros normales cuando al menos la mitad de los espermatozoides presenta desplazamiento y trayectoria rectilíneas.

**Teratozoospermia**, es la alteración del espermatozoide de los hombres en la que la morfología de los espermatozoides es anormal en más de 85 % de la muestra de semen.

**Oligoastenoteratozoospermia**, hace referencia a un bajo número de espermatozoides en la eyaculación (oligozoospermia), a una baja movilidad de éstos (astenozoospermia) y a una morfología anómala de más del 85% de los espermatozoides (teratozoospermia).

Así sufre una oligoastenoteratozoospermia el hombre que presenta menos de 20 millones de espermatozoides por milímetro de semen eyaculado, menos de la mitad de espermatozoides con movimiento y más del 85% con formas anómalas.

**d) Alteraciones inmunológicas.**

***Anticuerpos antiespermatozoides en el varón y la mujer.***

Los anticuerpos son sustancias que normalmente fabrica el organismo para defenderse de sustancias extrañas. Los anticuerpos anti-espermatozoides impiden que los espermatozoides puedan llegar al útero y las trompas de falopio para encontrarse con el óvulo.

***Infertilidad por causas desconocidas.*** Si tras muchos exámenes médicos y pruebas de toda clase te aseguran que no hay nada mal en tu cuerpo, quizá entres dentro del amplio porcentaje de parejas que sufren de infertilidad por causas desconocidas.

Hasta en un 20 % de los casos no se encontrarán las causas de la infertilidad, pero ésta casi siempre puede ser tratada.

***Endometriosis.*** La endometriosis es una enfermedad común que puede afectar a cualquier mujer desde el momento de su primer período menstrual hasta que llega a la menopausia. Existen ocasiones en que dura hasta después de la menopausia. La endometriosis no es curable y difícil de detectar.

La endometriosis es cuando el tejido que cubre el útero, o endometrio, crece fuera del útero. Suele extenderse hacia los ovarios, detrás del útero, sobre los tejidos que mantienen el útero en su lugar, o sobre los intestinos o vejiga.

Mientras el tejido crece, puede convertirse en nódulos. Estos nódulos suelen ser benignos (no cancerosos) y rara vez se relacionan con el cáncer. No obstante pueden causar dolor leve a severo, infertilidad, o menstruación abundante.

**d) Alteraciones ovulatorias.**

Estas se deben por alteraciones hormonales ováricas o no ováricas.

**e) Varón infectado con Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.**

**f) Alergias al semen del esposo.**

Estas son algunos obstáculos que impiden la fecundación, por lo que se llega a considerar la inseminación artificial.<sup>7</sup>

### **1.3.2 Inseminación artificial heteróloga.-**

Es aquella que se practica con semen de donador, cuando hay esterilidad del marido causada por una azoospermia (ausencia

---

<sup>7</sup> PÉREZ, Peña, Efraín, **Atención Integral de la Infertilidad, endocrinología, cirugía y reproducción asistida**, Editorial Mac Graw Hill Interamericana, Segunda Edición, México, 2007, p 660 y 661

de espermatozoides) de cualquier tipo, o por no tenerlos en número suficiente (oligospermia), anomalías cromosómico-genéticas, enfermedades genéticas o infecciones graves del varón, transmisibles a la descendencia.

“La Inseminación heteróloga, es la que se realiza utilizando gametos (célula sexual masculina que son los espermatozoides y femeninas los óvulos) de un extraño a la pareja, cuando los producidos por el marido o concubino no son aptos para la fecundación, o bien siéndolo sean transmisores de enfermedades genéticas, ha sido a través de la historia generadora de graves problemas de orden moral, legal y psicológico.”<sup>8</sup> Es decir, esta técnica implica la inseminación de la mujer mediante la donación de esperma, generalmente por problemas de esterilidad en el varón.

Según Pérez Peña Efraín estos son los principales señalamientos para inseminación heteróloga:

- a) **Alteraciones espermáticas graves.**- Como la azoospermia, que es la ausencia de espermatozoides.
- b) **Infección por VIH.**
- c) **Enfermedades hereditarias en el varón.**
- d) **Insoinmunización grave por factor Rh.**- Esto es cuando el semen del hombre puede tener constitución genética extraña para

---

<sup>8</sup> HURTADO, Oliver, Xavier, *El derecho a la vida ¿y la muerte?* Editorial Porrúa, Primera

Edición, México, 1999, p.17

la mujer, lo que provoca insoinmunización (como si se tratase de una alergia).

**e) Solteras y parejas homosexuales.<sup>9</sup>**

Como es de suponerse, estas dos últimas indicaciones son controversiales y no se aceptan de manera universal; sin embargo, cada vez se solicitan más y la aceptación a éstas depende del criterio de cada persona, en éste caso las que se beneficiarían, pero, tiene que aceptarse por un comité de ética y de acuerdo con las leyes del país de que se trate.

Este tipo de inseminación trae consigo varios elementos jurídicos, psicológicos, éticos y religiosos que se analizarán más adelante, pues el hecho de utilizar semen de un tercero implica consideraciones jurídicas que nuestra legislación no ha considerado.

Las razones por las que se utiliza la inseminación, son reducir o eliminar los actores que dificultan el progreso de los espermatozoides, como acidez vaginal y hostilidad cervical, mejorar las características de los espermatozoides, favorecer el contacto entre óvulo y espermatozoide con una vigilancia más precisa de la ovulación.

---

<sup>9</sup> PÉREZ, Peña, Efraín, **Atención Integral de la Infertilidad, endocrinología, cirugía y reproducción asistida**, Editorial Mac Graw Hill Interamericana, Segunda Edición, México, 2007, p 661

## 1.4 Valoración de la pareja

“Antes de iniciar un tratamiento de reproducción asistida, la persona necesita estar en condiciones de salud y control en enfermedades que interfieran con su tratamiento como hipertensión arterial, diabetes, otras endocrinopatías (toda enfermedad que afecta a las glándulas endócrinas, que liberan hormonas en el torrente sanguíneo) anemia, colagenopatías (son enfermedades relacionadas con el tejido, ósea células especializadas para desempeñar una función en específico y de las sustancias orgánicas en el cuerpo), infecciones entre otras. Debe verificarse una correcta inmunización previa contra la rubéola y hepatitis. Especial atención requiere eliminar hábitos nocivos como tabaquismo e ingesta de café, así como intentar bajar de peso en caso de obesidad y tratar infecciones vaginales.”<sup>10</sup>

La evaluación diagnóstica básica de la pareja infértil la realiza un ginecólogo calificado, que cuando tenga que dar un diagnóstico especializado, debe auxiliarse con diferentes especialistas. Si la pareja no ha sido evaluada antes y no hay dudas de patologías o edad avanzada de la mujer, el estudio se inicia después de un año de relaciones sexuales infructuosas sin protección anticonceptiva.

El objetivo de la evaluación de la pareja infértil es descubrir la causa de la infertilidad, establecer un pronóstico y ofrecer un tratamiento con mejores oportunidades de lograr el embarazo.

---

<sup>10</sup> PÉREZ, Peña, Efraín, **Reproducción Asistida Alcance y limitaciones**, Editorial Medicina Reproductiva, Alcances y limitaciones, Segunda Edición, México, 2007, p 275

## 1.5 Indicaciones de la inseminación artificial

“Se indica para anomalías en los factores cervical, masculino, inmunológico, genético e infertilidad inexplicable. También como tratamiento promotor de fertilidad después de terapéuticas de infertilidad, en especial si el tiempo apremia, como edad avanzada de la mujer. Una indicación frecuente es como paso previo a técnicas de reproducción asistida de mayor complejidad. Las indicaciones para inseminación artificial con donador disminuyeron con la aparición de la inyección intracitoplásmica de espermatozoides (que consiste en inyectar un solo espermatozoide dentro de un óvulo) y en la actualidad sólo se reserva para los casos de azoospermia en la que no se encuentran espermatozoides en la biopsia testicular o razones económicas que impidan el uso de la inyección intracotoplásmica. Respecto a la inseminación vaginal y cervical, quizás las únicas indicaciones actuales son aquéllas adonde haya imposibilidad anatómica o fisiológica del esposo para depositar la muestra, como en hipospadias, eyaculación retrógrada, disfunciones eréctiles y obesidad mórbida, (la obesidad mórbida es una enfermedad muy compleja ocasionada por una obesidad extrema o sobre peso).”<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> idem, p. 278



## **1.6 Técnica.**

### **a) Recolección de muestra.**

Según Santos González, lo más recomendable es recolectar la muestra por masturbación en un frasco estéril, después de dos o tres días de abstinencia. Si la pareja vive cerca del centro de fertilidad puede obtener la muestra en su casa y procurar que el traslado al laboratorio no exceda de 30 minutos y las condiciones de temperatura sean similares a la corporal. Si vive lejos, la muestra se toma en el mismo centro en condiciones de privacidad, respeto y tranquilidad. Los mejores resultados se obtienen si los lapsos entre la colección y la preparación de semen y la inseminación son cortos.

Para los pacientes con rechazo a la masturbación por razones religiosas, morales o culturales puede obtenerse la muestra con condones especiales como el seminal sin espermaticidas. No se recomienda obtener la muestra por coito interrumpido, por la facilidad con que se pierde parte de la muestra y la contaminación con secreciones vaginales. La primera porción del eyaculado, es la más rica en espermatozoides.

### **b) Preparación de los espermatozoides**

La preparación o procesamiento de la muestra del semen, es indispensable.

Consiste en separar los espermatozoides del plasma seminal, seleccionar aquéllos con las mejores características, concentrarlos y

eliminar los espermatozoides inmóviles, muertos, anormales e incapaces de fertilizar.

Es decir, todo este procedimiento se realiza con el fin de que la técnica tenga mejores resultado.

### **c) Métodos de preparación del semen**

#### **1) Lavado**

El lavado de semen es un tratamiento para la infertilidad en el hombre que incrementa la motilidad de los espermatozoides al extraer líquido seminal, que incluye espermatozoides inmóviles y otras sustancias químicas que pueden obstaculizar la fertilización. El lavado de semen es una buena opción a hombres infectados con VIH positivo ya que reduce el riesgo de transmisión a la mujer. El lavado de semen se realiza utilizando un centrifugador para separar las células espermáticas del plasma seminal. Los espermatozoides sanos y más móviles que quedan pueden usarse para fecundar los óvulos de la mujer. Después del lavado de semen, existe una mayor posibilidad de embarazo, ya que asegura que sólo se utilicen espermatozoides sanos y activos para la fertilización.

#### **2) Nado hacia arriba (swim up)**

La técnica de "swim-up" se utiliza ampliamente en clínicas de

fertilidad. Se basa en el hecho de que los espermatozoides deben nadar en dirección ascendente para llegar al útero y sólo los espermatozoides más sanos y activos pueden hacerlo. Este método de preparación implica colocar un medio de cultivo en la parte superior de un tubo que contiene semen. Los espermatozoides sanos y activos nadan en dirección ascendente hacia el medio de cultivo y dejan atrás el líquido seminal y los desechos como glóbulos blancos, espermatozoides muertos y bacterias. A medida que los espermatozoides nadan en dirección ascendente y llegan a este cultivo, se los recolecta y utiliza en un tratamiento de fertilización.

### 3) Criopreservación

La criopreservación de semen implica recolectar y congelar espermatozoides para utilizarlos más adelante. Durante este tratamiento para la infertilidad en el hombre, se recolectan espermatozoides y se mezclan con un medio de congelación que permite que los espermatozoides sobrevivan el proceso de congelación. Algunos hombres que desean realizarse una vasectomía optan por el tratamiento de criopreservación con anterioridad al procedimiento para asegurarse de contar con espermatozoides activos que se puedan utilizar en el futuro, en caso de que sea necesario.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> SANTOS González J, **La Reproducción y sus trastornos básicos como problemas de salud**, Editorial Medicina Reproductiva, Segunda Edición, México, 2003, p 15, 16, y 17

## **1.7 Programación y realización de la inseminación artificial.**

Retomando los conocimientos de Pérez Peña, los mejores resultados se obtienen mediante seguimiento con ultrasonido vaginal y la programación alrededor de 36 horas después de introducir el esperma. Antes se recomendaban dos inseminaciones en el mismo ciclo para mejorar la posibilidad de embarazo. En la actualidad, con estudios bien realizados, no se demuestra mayor tasas de embarazos con la realización de dos intentos en el mismo ciclo y se prefiere la programación precisa de uno, con una abstinencia mínima de dos días. Ya que no se recomienda abstinencias prolongadas pues las muestras espermáticas no son de buena calidad en pacientes con eyaculaciones poco frecuentes. Los catéteres que se emplean en la transferencia deben ser fabricados de materiales atóxicos para los espermatozoides y su diseño debe permitir la introducción cervical sin trauma ni hemorragia.

## 1.8 Complicaciones

Las complicaciones disminuyeron con la criopreservación de espermatozoides.

Puede presentarse infección por contaminación en el momento de la transferencia o con el empleo de semen fresco en donde los exámenes iniciales hayan sido incapaces de detectar una infección latente.

Por la gravedad de las infecciones víricas actuales es imperativo tomar todo tipo de precauciones para evitar esos riesgos. Existen informes de un incremento en la tasas de aborto después de un tratamiento de reproducción asistida, aunque las razones se desconocen. La incidencia de embarazos ectópicos (Un embarazo ectópico ocurre cuando el bebé comienza a desarrollarse por fuera de la matriz) aumenta cuando hay daño tubario asociado. Algunas veces se presenta dolor tipo cólico después de la inseminación artificial.

Otra de las complicaciones sería en el caso de estimulación ovárica, el Síndrome de hiperestimulación ovárica, cuyo desarrollo puede prevenirse mediante seguimiento folicular con ultrasonido.

La complicación más grave es el embarazo múltiple, cuya gravedad se incrementa en relación directa con el número de productos. Como la estimulación ovárica controlada es un procedimiento de baja

complejidad, ya que en ocasiones es practicado por personal sin especialización o en ausencia de seguimiento folicular sonográfico.

Complicaciones posibles aunque muy raras, son el empleo de muestras con consanguinidad entre donador y receptora. Así como, existe la posibilidad que en la inseminación artificial de donador, que los hijos de un mismo donador luego formen una pareja con consanguinidad entre ellos. En Inseminación artificial homóloga y heteróloga siempre existe el riesgo de inseminación con otra muestra de semen, lo que se reduce con control estricto de calidad en el laboratorio.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> PÉREZ, Peña, Efraín, **Atención Integral de la Infertilidad, endocrinología, cirugía y reproducción asistida**, Editorial Mac Graw Hill Interamericana, Segunda Edición, México, 2007, 659 , 660 y 661

## **CAPITULO II**

### **ANTECEDENTES**

#### **2.1 Antecedentes históricos de la inseminación artificial**

##### **a) Inseminación artificial en animales**

“Se cree que los sumerios aparte de inventar la escritura, también realizaron por primera vez técnicas muy artesanales de inseminación artificial en ovinos, misma que utilizaron posteriormente en equinos.

Aún cuando se cree que las técnicas de la inseminación artificial es tecnología moderna, ésta se origina en el siglo XIV, cuando los árabes utilizaban la inseminación artificial para conservar el linaje de los caballos de sus enemigos.

En el siglo XVII Malphigi y Bibbiena intentaron fecundar huevos de gusano de seda.

En siglo XVIII Jacobi y Abbe Lázaro Spallanzini fecundaba truchas y pájaros.

En 1907, se anunciaron experimentos de inseminación artificial en animales, manifestando las ventajas de utilizarla en su producción.”<sup>14</sup>

Estos son los antecedentes más antiguos que se tienen de la inseminación artificial con animales.

## **b) Inseminación artificial en seres humanos**

Realmente no se cuentan con datos exactos respecto a quién fue el que incursionó en ésta área, varios son los científicos que se adjudican la primicia, uno de ellos es Villeneuve, conocido como el médico de reyes y papas, quien se dice practicó la Inseminación artificial a Juana de Portugal, esposa de Enrique IV de Castilla, la cual no tuvo éxito.

---

<sup>14</sup> VIGUER, Palmer, José, *Reproducción e inseminación artificial en animales*, Editorial Mac Graw Hill Interamericana, Segunda Edición, España, 2002, pág. 10 y 11



“En 1799 la Royal Society of London, adjudica el primer caso de inseminación artificial en 1971 al doctor inglés John Hunter, quien realiza con éxito a la esposa de un paciente que padecía hipospadias, introduciéndole el espermatozoides de la esposa por medio de una jeringa.

Se ha llegado a plantear que éste caso en particular fue “suerte” pues al momento de realizar la inseminación artificial la mujer estaba ovulando y coincidió, y posteriormente los que intentaron realizar ésta técnica se toparon con éste problema, ya que, consideraron prácticamente imposible realizar la técnica si no se conocía a fondo el ciclo menstrual de la mujer.

Así mismo, en 1804 dice que Thouret, médico de la Facultad de Medicina de París logró inseminar a su esposa estéril, logrando la fecundación con una jeringa de estaño, inyectando en la vagina su propio semen.”<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> GUZMAN, Avalos, Aníbal, **Inseminación Artificial y fecundación in Vitro humanas, un nuevo modo de filiación**, Editorial Universidad Veracruzana, Primera Edición, Veracruz México, 2001, p 28

“En 1866 J. Marion Sims, fue el primer ginecólogo que informó sobre tal proceso y establece las bases científicas de la Inseminación artificial”<sup>16</sup>

Es importante notar que hasta 1884 no hay publicaciones que mencionen la inseminación artificial por donador, lo cual supone que todos los intentos se realizaron con espermatozoides del esposo.

Sucede entonces que la inseminación artificial sufre una pausa de aproximadamente veinte años, debido al poco éxito.

Posteriormente, en 1900 la práctica de la inseminación artificial es abandonada oficialmente en los países latinos debido a la sentencia de Roma que condena la práctica.

Pese al rechazo de la iglesia Francia, Inglaterra y Rusia continuaron con varios intentos.

---

<sup>16</sup> KASER, Q, **Ginecología y obstetricia**, Tomo I, Editorial Planeta, México, 1998, p 619

“Sin embargo, con los estudios del Dr. Carl G. Hartman, en 1936 demostraron que en un ciclo de veintiocho días el período fértil esta entre once y catorce días después del primer día de flujo menstrual, fecha en que ocurría la ovulación. Éstos estudios permitieron tener un avance ante esta práctica, como técnica de ayuda para solucionar muchos problemas de infertilidad.”<sup>17</sup>

“En Gran Bretaña, la inseminación artificial con donador se empezó a considerar en los años treinta, ya que se demostró que un número considerables de parejas aún no tenían familia, por causas de la esterilidad del marido.

El caso de Japón, a partir de 1950 y es de llamar la atención puesto que se considera a Japón como un país conservador, sin embargo recurren a la inseminación artificial.”<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> HEELEIN, Susanne, **Contribución al Estudio de la Inseminación Artificial con esperma del cónyuge**, Editorial UNAM, Primera Edición Editorial, México, 1991, pág. 2 y3

<sup>18</sup> GUZMAN, Avalos, Aníbal, **Inseminación Artificial y fecundación in Vitro humanas, un nuevo modo de filiación**, Editorial Universidad Veracruzana, Primera Edición, Veracruz México, 2001, pág. 31 y 32

En los años setentas, surgen los bancos de semen, esto con la finalidad ofrecer muestras de excelente calidad y con gran variedad de características para las parejas receptoras.

En México no es hasta el 2004 que se cuenta con el primer banco de semen, pues las parejas que antes de éste año lo necesitaron, fue con esperma de Canadienses o Estadounidenses.

## **2.2 Estudio comparativo de algunas legislaciones internacionales que contemplan la inseminación artificial.**

### **a) SUECIA**

Tomando en consideración lo establecido por Moctezuma Barragan,<sup>19</sup> “hasta donde se conoce, Suecia fue el primer país en reglamentar la procreación asistida, no sin antes haber puesto el tema a discusión, ya que engloba valores, en los que por supuesto resaltan los derechos del niño sobre cualquier otra exigencia.

La Ley fue expedida el veintidós de diciembre de 1985, y regula la inseminación artificial homóloga y heteróloga. Como características principales sobresalen, que la mujer receptora debe estar casada o por lo menos cohabitar con un hombre en circunstancias similares al matrimonio y contar con el consentimiento del marido o del compañero.

---

<sup>19</sup> MOCTEZUMA, Barragan, Gónzalo, **La Reproducción Asistida en México**, Editorial UNAM, México, 1994, pp.103 a 120

Bajo ésta regulación, se le otorga al médico la facultad de elegir al donante del semen, que tiene que ser adecuado para la receptora. Con relación a los datos del donador, éstos se conservaran en un libro especial y por un tiempo de aproximadamente setenta años.

Con lo que respecta a los derecho de la persona engendrada bajo ésta técnica, esta el de poder acceder a los informes del libro mencionado, cuando haya alcanzado la mayoría de edad, los donadores no podrán permanecer en el anonimato.

Con lo anterior, se presume el derecho del niño a conocer si así lo desea, a el padre biológico, los datos del donante serán entregados personalmente al interesado, o sea ni los padres legales ni otras personas podrán recibir esa información. Cabe señalar que al donante no se le impone ninguna responsabilidad.

Se considera a la inseminación artificial únicamente como una medida ginecológica, así como solucionar la falta involuntaria de los hijos en la pareja, sólo se realiza en hospitales públicos y bajo la supervisión del

médico con título y con especialización en ginecología y obstetricia. Esto en cuanto inseminación artificial corresponde.

**b) ALEMANIA**

Esta Ley de protección al embrión (745/90), se expide el 13 de diciembre de 1990, la cual reglamenta de manera indirecta la inseminación artificial. Esta legislación se inclina especialmente en lo penal y no civil. La práctica de las técnicas de reproducción, se limita únicamente a mujeres casadas, y los concubinos tendrán que solicitar un permiso especial ante la autoridad regional.

La ley sanciona penalmente la transferencia de óvulo de una mujer a otra, y la inseminación artificial post mortem es punible. Se prohíbe los bancos de embriones y se exige transferir todos los embriones obtenidos al útero de la madre biológica, que no pueden ser más de tres en un mismo ciclo. Se sanciona la selección de sexo, la clonación, así como la creación de quimeras y de híbridos.

De igual manera, se considera a la procreación asistida, categóricamente como un tratamiento médico de esterilidad y excepcionalmente como un medio para evitar la transmisión de enfermedades hereditarias.

Bajo el criterio de Gonzalo Moctezuma, posiblemente, la negativa ante este tipo de leyes que regulan las prácticas biológicas y genéticas se encuentra relacionada al trauma que causó la experiencia del programa nazi de genocidio.

### **c) ESPAÑA**

Ley sobre técnicas de investigación asistida, se expide el 22 de noviembre de 1988, esta ley define y regula las clases de reproducción asistida, permite las inseminaciones y las fecundaciones.

La procreación asistida es considerada un método alternativo, ya que no sólo tiene fines terapéuticos, se permite la práctica de la reproducción asistida a toda mujer, sea estéril o no, siempre y cuando haya manifestado



su consentimiento y si es casada, también se requiere el consentimiento del esposo y sólo lo puede revocar antes de realizar la técnica.

El acceso a las técnicas de reproducción asistida, está permitido a todas las mujeres mayores de dieciocho años, definitivamente esta ley tiene un enfoque ampliamente liberal.

Esta ley contempla la donación como un contrato formal, gratuito y secreto, que celebra el donante con el centro autorizado (banco de semen).

El donante, debe contar con la mayoría de edad (18 años) y sus muestras no podrán utilizarse para más de seis descendientes. Las donaciones nunca serán de carácter lucrativo o comercial. Se anulará el contrato cuando el donante manifieste infertilidad sobrevenida, lo que se entiende que después de haber donado, se le declaró medicamente infertilidad, en el caso que solicitara muestra de su esperma, entendiéndose que cuando lo donó no manifestaba infertilidad alguna.

En cuanto al anonimato del donador, es relativo, ya que se pueden revelar los datos biológicos y, en casos excepcionales, la identidad; estos

quedarán en custodia, con clave en los bancos respectivos y en el Registro Nacional de Donadores, que para tal efecto es creado.

No existe relación paterno-filial, entre el niño producto de la inseminación heteróloga y el donador. La filiación se establece por voluntad del padre legal y no puede ser impugnada, formalizándose en un documento público.

Se permite la inseminación artificial post mortem, más sólo tiene efecto jurídico de paternidad si el marido expresamente lo consintió, dentro de un plazo previamente establecido.

#### **d) INGLATERRA**

El primero de noviembre de 1990, se expidió la *Huinan fertilisation and Embriology Act*, ésta no contempla las condiciones requeridas a los usuarios de las técnicas, sin embargo permite su práctica a todas las mujeres que la requieran independientemente de su estado civil, sólo tienen que manifestar un compromiso formal de que se cumplirá; con las

obligaciones como: la educación de los niños y haber manifestado su consentimiento por escrito, por ende, su finalidad no es terapéutica.

En cuanto a la donación de gametos es anónimo, no se le permite al niño conocer a sus padres biológicos, sólo tener acceso a la información de sus características genéticas.

De igual manera, se permite la subrogación de la maternidad siempre y cuando sea gratuita.

Se reconoce la inseminación artificial post mortem, sin reconocerse la paternidad del padre fallecido.

#### **e) FRANCIA**

La constitución francesa no sólo reconoce el derecho a la persona, a la libertad individual y a la intimidad, si no que concede a la persona el derecho de las prestaciones sociales que permiten ese desarrollo a la

intimidad y libertad, o sea que el Estado interviene para regular la práctica y el acceso a las técnicas de reproducción.

En cuanto a la Inseminación artificial, la ley francesa sobre la materia es la más completa. En 1994, se expiden tres leyes en materia de bioética, las cuales protegen en su máxima expresión la vida humana.

Estas leyes regulan la inseminación artificial y fecundación asistida, éstas técnicas se destinan a parejas heterosexuales, con vida, en edad reproductiva, casados ó que acrediten vivir en concubinato por más de dos años, así mismo sobresale que el uso de las técnicas debe ser bajo consentimiento y constar en escritura pública.

Las leyes aseguran la dignidad de la persona, garantizan el respeto al ser humano desde el comienzo de su vida, también manifiesta que el cuerpo humano no puede ser objeto de ningún tipo de experimentación ilícita, ni atentarse contra su integridad.

Se establece que cada persona tiene derecho al respeto de su cuerpo y no considerarse como un bien que se puede vender o negociar, de apreciarse en dinero, que se puede enajenar ó adquirir entre personas.

Se prohíbe toda práctica eugenésica, esto es prohibir la aplicación de las leyes biológicas para el perfeccionamiento de la especie humana, así mismo se declara nulo todo contrato sobre la procreación o gestación por cuenta de otros, conocida como maternidad subrogada.

Se prohíbe revelar la identidad de los donadores de igual manera de los receptores, sólo en caso de necesidad terapéutica ó que por cuestiones de urgencia se necesite contar con antecedentes biológicos de sus descendientes, y únicamente los médicos de ambos puede tener acceso a esta información.

Con relación a la procreación asistida con donador, tiene que existir el consentimiento de la pareja, de igual modo, no se establece ningún vínculo de filiación entre el donador y el niño nacido de la procreación, dicho consentimiento prohíbe todo intento de acción de desconocimiento del hijo

si se estuvo de acuerdo y se consintió el procedimiento de reproducción asistida.

La inseminación artificial heteróloga, sólo se puede practicar como último recurso, cuando la homóloga no haya dado resultado.

La ley sanciona penalmente el uso ilícito de las técnicas de reproducción asistida.”

No todos los países tienen las mismas exigencias respecto a la procreación asistida, desde luego el enfoque que se le da a este tema entre los países en vías de desarrollo y los que se consideran entre los desarrollados, difieren en que los primeros, se preocupan por detener el crecimiento demográfico y los segundos luchan con el crecimiento poblacional negativo, o sea con la disminución en el crecimiento de la población, este problema es un indicador determinante para que en nuestro país se le de interés en el tema, e impulse un avance político para legislar sobre el tema de la fecundación asistida.

En Europa existen dos posiciones que reglamentan la reproducción asistida, por un lado, los que promueven el avance de las técnicas e impulsan la continuación de las investigaciones, como Francia, España e Inglaterra; y por otro lado, los que defienden la dignidad de la persona y el interés del niño, como Alemania, Suecia y también puede colocarse en este ámbito a Francia.

En las legislaciones que mencionamos, se habla de aceptación a las técnicas de reproducción asistida en sentido terapéutico, permitiéndose en acceso a estas prácticas, sólo a los matrimonios y parejas en concubinato, pero algunas van más allá, como en España e Inglaterra donde se ofrece esta posibilidad a mujeres solteras.

La inseminación artificial heterológica, es decir con gametos ajenos; en Suecia y Alemania no se acepta, en Francia sólo excepciones y en España e Inglaterra es una práctica permitida.

En cuanto al anonimato del donador se legisla de diferente manera. Unas manifiestan mantener en secreto la identidad del donador, otras se

inclinan hacia el derecho de los hijos nacidos bajo las técnicas de reproducción asistida de conocer sus orígenes, por ejemplo, en Suecia, el niño puede conocer la identidad de su padre biológico, ya que ante todo, se defienden los derechos del niño; países como Francia, Inglaterra y España sólo pueden conocerse sus rasgos genéticos o biológicos pero no su identidad

Hay unanimidad en relación de no permitir la maternidad subrogada y dejar nulo cualquier contrato que se realice sobre arrendamiento de útero, sea gratuito y oneroso.

En cuanto a la inseminación post mortem, en Inglaterra se acepta, pero no se reconoce la paternidad del hombre que murió; España también la acepta pero sin que se tenga derecho a la sucesión, sólo que el marido lo haya estipulado y se haga en un término no mayor de seis meses después de su muerte; Suecia, Alemania y Francia es una práctica que no se permite.



Otras unanimidades son: una es, que no existe ningún vínculo jurídico entre la persona donadora de gametos y el niño, en los casos de inseminación heterológica; otra es la prohibición de la impugnación de la paternidad si el marido antes consintió la inseminación. Por lo que el consentimiento, es un factor constitutivo de la filiación en este tipo de procreación.

Como podemos observar hay infinidad de criterios, pero bien cierto es que la observación de las leyes de los diferentes países pueden servirnos de guía hacia una legislación en México, sin embargo, se tiene que ser cuidadoso y no querer imitarlos ya que se tiene que tomar en cuenta nuestro modo de ser, nuestra ideología, pues son muy diferentes a los de otras sociedades.

### **2.3 La inseminación artificial en México**

En México, no existe una ley al respecto pero es necesario a fin de regular los procedimientos y unificar criterios, es de considerarse que debe haber una norma que ordene, controle y vigile los procedimientos en reproducción asistida, ésta legislación debe regular el funcionamiento y la capacitación humana necesaria que estén preparados para realizar las técnicas de reproducción asistida, no sólo desde un punto de vista tecnológico si no también moral.

En muchas partes del mundo se viene practicando diariamente la inseminación artificial heteróloga sin ningún impedimento, pues no cuentan con ninguna ley que sancione expresamente el método.

En el continente europeo existe más sobre el tema, como ya se vio anteriormente, pero no así en nuestro país, donde el establecimiento de la inseminación artificial es confuso y no es preciso.

Como fundamento constitucional ante el t3pico tratado se reconoce al art3culo 4<sup>o</sup> constitucional en su tercer p3rrafo que manifiesta lo siguiente “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el n3mero y espaciamiento de sus hijos”. De igual manera, el p3rrafo cuarto a la letra dice: “Toda persona tiene derecho a la protecci3n de la salud. La ley definir3 bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecer3 la concurrencia de la federaci3n y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracci3n XVI del art3culo 73 de esta constituci3n.”

De este modo, la procreaci3n asistida se desprende como un derecho a la salud, ya que se estima como un remedio a la infertilidad de la pareja que necesita una soluci3n terap3utica; cuando otras opciones de tratamiento de infertilidad no hayan sido exitosas 3 cuando existe el peligro de transmitir al hijo una enfermedad grave hereditaria como: la hemofilia, que es un trastorno de la coagulaci3n de por vida que impide que la sangre coagule adecuadamente; y la enfermedad de Huntington que es un trastorno que se transmite de padres a hijos, en el cual ciertas neuronas en el cerebro se desgastan o se degeneran.

Lo cierto es, que los medios de procreación asistida con finalidad terapéutica, es decir, para dar remedio a los problemas de infertilidad de la pareja, actualmente son vistos como un medio alternativo de procrear, de los cuales pueden beneficiarse todas las mujeres, sin distinción de estado civil, ni de opción sexual, ya que se considera no sólo las mujeres casadas ó las que mantienen una vida en pareja, tienen esa necesidad del instinto materno, si no que cualquier mujer tiene derecho a una maternidad libre y voluntaria.

Por lo cual, se tiene que el derecho de procreación es una garantía otorgada a todos los ciudadanos, es decir, no es para uso exclusivo de matrimonio o parejas, sino que también incluye a los solteros.

De tal forma que, si no se promueve una reforma constitucional en la cual regule los sujetos que pueden beneficiarse de las técnicas de reproducción asistida y en el caso de que alguna autoridad o ley quisiera prohibir su uso de estas técnicas a las mujeres solteras, hombres solteros y parejas en concubinato, estarían en una clara violación constitucional, porque violarían la libertades de procreación, por lo tanto si no están

determinados expresamente sus límites, el sujeto puede actuar con plena autonomía.

Lo anterior, es en relación a las bases constitucionales que permiten el uso de las técnicas de reproducción asistida en México. Ahora se analizará otros ordenamientos jurídicos que hacen mención de las diversas técnicas de reproducción asistida, como la Ley General de Salud que es la que deriva del artículo cuarto constitucional.

Esta ley, en el Título Tercero, capítulo VI denominado Servicio de planificación familiar, el artículo 67 establece que la planificación familiar tiene carácter prioritario, sobre todo si se dirige a los menores de edad y a los adolescentes, pues en éste artículo se aplica lo establecido en el artículo cuarto constitucional, para que toda persona decida de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con respeto a su integridad.

El artículo 68, fracción IV establece que los servicios de planificación comprenden, entre otros, el apoyo y fomento de la investigación en materia

de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana.

El título décimo cuarto, se analiza que la Ley General de Salud permite que puedan utilizarse los productos del ser humano (que son los tejidos o sustancias excretadas o expelidas por el cuerpo humano como resultado de procesos Fisiológicos normales como la placenta), como es el semen, con fines terapéuticos, de investigación o de docencia, siempre y cuando lo permita la persona de quien son dichos productos. En cuanto al embrión también se encuentra bajo control sanitario dispuesto por este mismo título, sólo se le podrá dar destino final al feto previa certificación de muerte fetal.

En el artículo 330 de la misma ley, determina que se permiten los trasplantes de órganos o tejidos de seres humanos vivos cuando no se puedan obtener de un cadáver siempre que se realice con fines terapéuticos, siempre y cuando los resultados de la investigación realizada al respecto sean satisfactorias. Según el artículo 327, las donaciones sin

excepción serán a título gratuito, por lo tanto se habla de que la donación de óvulos e incluso de embriones es lícita.

En el Título decimoctavo, capítulo VI de la ley general de salud, se denomina De los delitos, y en su artículo 466, ordena que a quien sin consentimiento de una mujer, o aún con él, si ésta fuera incapacitada o menor de edad, realice en ella inseminación artificial, se le aplicará prisión de uno a tres años, si no se produce embarazo, pero si se produce, se le impondrá de dos a ocho años de prisión. El segundo párrafo, se establece que la mujer casada no podrá otorgar su consentimiento para ser inseminada sin que el cónyuge también haya dado su consentimiento, a pesar de que, no se dispone ninguna sanción al incumplimiento de esta disposición.

Al respecto, el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud, Título Segundo, denominado: De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en su capítulo IV, artículo 43, define que se requiere del consentimiento por escrito de la mujer y del

marido o concubino, previa explicación e información de peligros que se pudieran dar para el embrión, feto o recién nacido en su caso.

Como se observa, lo que se normaliza es la falta de consentimiento para la realización de la inseminación artificial, considerándola como una conducta punible.

El primer Estado de la República Mexicana que emite una regulación en la ley civil de la procreación asistida es Jalisco, por lo que en su artículo 457, después de hacer mención de la presunción de los hijos nacidos dentro del matrimonio, manifiesta que no se admitirá otra prueba que la de haber sido físicamente imposible al marido tener acceso carnal con su mujer en los primeros ciento veinte días de los trescientos que han precedido al nacimiento o en el caso de fecundación asistida con semen del marido. Por otro lado el artículo 458 manifiesta lo siguiente: “El marido no podrá desconocer a los hijos legando adulterio de la madre, aunque ésta declare que no son hijos de su esposo, a no ser que el nacimiento se le haya ocultado o que demuestre que durante los primeros ciento veinte días de los



trescientos que precedieron al nacimiento no tuvo acceso carnal con su esposa, salvo lo dispuesto al final de artículo anterior”.

Es una regulación bastante corta, pues solo contempla la inseminación artificial homóloga, pero sin dejar claro que se necesita el consentimiento del marido. Lo cual deja en indefensión al marido, pues no puede desconocer al hijo que tenga su mujer, aún cuando la inseminación artificial se haya realizado sin su consentimiento.

Así mismo, el Estado de Tabasco en 1997 se publicó un nuevo Código Civil, en el cual se incorporan las consecuencias jurídicas que se presentan ante los adelantos científicos en materia de reproducción humana artificial. En su artículo 324 del citado código se presume al hijo nacido dentro del matrimonio, si fue concebido como consecuencia del uso de cualquier método de reproducción humana artificial, y el marido no podrá desconocer la paternidad del hijo nacido dentro de los ciento ochenta días siguientes a la celebración del matrimonio siempre y cuando se pruebe, que el marido consintió dicha práctica. Tampoco se podrá negar la paternidad del hijo nacido después de los trescientos días de la disolución del

matrimonio, si el marido reconoció expresamente como suyo al hijo de su mujer nacido por medio de los métodos de reproducción asistida médica, la presunción no sólo abarca a los hijos de matrimonios, sino también a los hijos de concubinato en los mismos términos.

De igual modo, en el Código Civil del Distrito Federal, considera a la procreación asistida en los siguientes artículos: Artículo 162, segundo párrafo, se menciona que los cónyuges pueden emplear en los términos que señala la ley, cualquier método de reproducción asistida para lograr su propia descendencia; el artículo 326 en su segundo párrafo, manifiesta que, quién haya proporcionado consentimiento expreso para su realización no podrá impugnar la paternidad de los hijos que durante el matrimonio conciba su cónyuge.

En el Título sexto. Del parentesco. De los alimentos y de la violencia familiar. Capítulo Primero. Del Parentesco, en su artículo 293, se manifiesta que entre el hijo producto de una reproducción asistida y de quiénes la hayan consentido, existe un parentesco por consanguinidad, y para evitar alguna controversia en un futuro sobre los derechos derivados de la

filiación, por otra parte, se establece en el artículo 338 Bis, que no exista ninguna distinción independientemente de cuál haya sido su origen.

Como se observa con esta regulación, se da seguridad jurídica a los hijos que son concebidos mediante la utilización de alguna técnica de procreación asistida, y a quienes consintieron en hacer uso de las mismas.

Por su parte el Código Penal para el Distrito Federal, ha incluido un Libro segundo, Parte Especial, Título Segundo, Procreación Asistida, Inseminación Artificial y Manipulación Genética, y la conforman los artículos 149 al 153, los cuales sancionan diferentes acciones relacionadas con las prácticas de Reproducción Asistida, tales como: el que decida de óvulos o semen para fines distintos a los autorizados; el que insemine a una mujer sin su consentimiento; si se le implantara a una mujer óvulo fecundado con esperma de donante no autorizado sin consentimiento de las partes e incluso se manifiesta que si se realiza dicho acto con violencia, se agravará la pena. Asimismo, se contemplan la suspensión e inhabilitación para ejercer la profesión y se deja claro que cuando entren en controversia el matrimonio, concubinato o relación de pareja se seguirá por querrela.

## CAPITULO III

# CONSECUENCIAS DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL

### 3.1 Consideraciones Teológicas

Considerando que la mayoría de las personas, son personas de fe, que basan sus actos conforme a lo establecido por su convicción religiosas, independiente mente de la que se profese. En las siguientes líneas analizaremos la importancia y enfoque que le dan diferentes religiones a la inseminación artificial, ya que pienso que es necesario que para poder establecer una legislación *a doc* a la inseminación artificial es necesario que se tomen en cuenta tanto criterios religiosos, éticos y científicos de tal manera dicha legislación quedar equilibrada ante los criterios que menciono.

### 3.1.1 Iglesia Católica

La moral que difunde la iglesia católica se opone a los avances de la manipulación genética. El progreso de las ciencias biológicas y médica ha provocado la reacción de la iglesia católica para defender sus principios, los valores y los derechos de las personas humanas frente a la intervención de la procreación asistida, exponiendo los criterios para su valoración moral, haciendo hincapié en que “la tecnología debe estar al servicio de la persona humana, de sus derechos inalienables y de su bien verdadera e integral.”<sup>20</sup>

La iglesia ha considerado a la inseminación artificial como inmoral; sólo admite ciertos métodos artificiales que faciliten el acto natural para alcanzar como fin la fecundación.

En términos generales, la Iglesia Católica rechaza toda procreación humana que no proceda del matrimonio, sea porque se den en la mujer soltera o se utilicen gametos masculinos o femeninos o vientres de terceras

---

<sup>20</sup> GUZMAN, Avalos, Aníbal, **Inseminación Artificial y fecundación in Vitro humanas, un nuevo modo de filiación**, Editorial Universidad Veracruzana, Primera Edición, Veracruz México, 2001, pág.44

personas ajenas, para la gestación. Considera que es un derecho de toda persona ser concebida por una pareja unida en matrimonio, nacer de ella y dentro de ella, y ser educada por la pareja que la procreó. Por la misma razón de su dignidad rechaza cualquier experimentación sobre embriones humanos, a menos que sea para beneficio de los mismos.

Señala que la procreación, “es un acto personal de los cónyuges, como pareja unida en matrimonio. La labor del médico, dice, no debe de ir más allá del uso de la ciencia y de su técnica para hacer posible el acto natural tendiente a la procreación cuando la pareja es fértil. Cuando es estéril, lo cual no afecta la validez del matrimonio, la intervención de un tercero para suplir la deficiencia del cónyuge, es inadmisibles.

Rechaza la procreación asistida, por considerar que se sustituye el acto conyugal con la técnica, y se convierte a la descendencia en un medio de lograr la satisfacción de los cónyuges y no en un fin que es la dignidad del ser susceptible de ser creado”<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> HURTADO, Oliver, Xavier, **El Derecho a la vida ¿y la muerte?**, Editorial, Porrúa, Primera Edición, México, 1999, p. 104

La iglesia aprueba con ciertas reservas, la inseminación artificial homóloga, ósea la que se lleva a cabo con el semen del marido, pero definitivamente rechaza la heteróloga.

El Papa Pío XII en su discurso del 19 de mayo de 1956 dirigió el II Congreso Mundial de la Fertilidad y de la Esterilidad, manifestando lo siguiente:

“La fecundación artificial sobrepasa los límites del derecho que los esposos tienen adquirido por el contrato matrimonial, a saber: el derecho de ejercer plenamente su capacidad sexual natural en la realización natural del acto matrimonial. El contrato en cuestión no les confiere derecho a la fecundación artificial, porque un tal derecho no está de ninguna manera expresado en el derecho al acto conyugal natural y no puede ser de él deducido. Aún menos se le puede derivar del derecho al niño, sino los actos naturales que son capaces de engendrar una nueva vida y destinados a ella. Así pues, se debe decir de la fecundación artificial que viola la ley natural y que es contraria al derecho y a la moral. Respecto de las tentativas

de la fecundación artificial humana in vitro nos basta observar que es necesario rechazarlas como inmorales y absolutamente ilícitas.”<sup>22</sup>

De las siguientes declaraciones se puede observar que la Iglesia condena tajantemente la inseminación artificial, pues la considera como adulterio ya que, se utilizan gametos de un desconocido, así mismo la señala contra natural, rechaza el hecho de masturbarse para la recolección del semen, en términos generales la considera como ilícita e inmoral

“El 23 de Octubre de mil novecientos ochenta y dos, el Papa Juan Pablo II ofreció un discurso y al referirse al tema de la experimentación humana en relación con la procreación y la experimentación con embriones, manifestó lo siguiente: que el progreso tecnológico permite al hombre tomar las riendas de su propio destino, poniendo en peligro la supervivencia y la integridad de la persona humana; reconoció que la dignidad de la persona está por encima del valor de la investigación científica; consideró tomar precauciones con la experimentación farmacológica para asegurar una experimentación sana; así mismo consideró que debe existir consentimiento

---

22

Idem pp.105



de la persona que va a someterse a experimentación, dicha experimentación se justificará por el interés de las partes, sin embargo reconoció que la persona sujeta a investigación asume los riesgos para contribuir al progreso científico, sin que se atente contra su integridad; por ultimo dijo tajantemente que se oponía a toda manipulación con embriones humanos, ya que el ser humano no puede ser tomado como instrumento para ningún fin, desde que nace hasta que muere.”<sup>23</sup>

### **3.1.2 Protestantismo**

Ya que la interpretación de la Biblia es el fundamento del protestantismo y paradójicamente causa de su desunión, la posición de una a otra iglesia difiere enormemente. No tienen un criterio unificado respecto a la reproducción asistida. La mayoría de las iglesias protestantes dan libertad a sus líderes para que en conciencia decidan los hábitos a seguir a este respecto.

---

<sup>23</sup> GUZMAN, Avalos, Aníbal, **Inseminación Artificial y fecundación in Vitro humanas, un nuevo modo de filiación**, Editorial Universidad Veracruzana, Primera Edición, Veracruz México, 2001, pág.48

La ética protestante varía según las prácticas del grupo conservador o liberal. La rama conservadora sostiene que aquellos actos específicamente considerados en la Biblia como obligatorios deben ser cumplidos por todos.

“El arzobispo de Canterbury designó una comisión de trece miembros para considerar la práctica de la inseminación artificial con especial referencia a sus implicaciones teológicas, morales, sociales y Psicológicas. Tres años después la comisión difundió su juicio en los siguientes términos:

La práctica de Inseminación artificial por donador, es inmoral porque contraviene el personal carácter de la procreación, la esencia natural del matrimonio y de la familia así como los mejores intereses de la sociedad.”<sup>24</sup>

Por otro lado, los grupos considerados liberales manifiestan que el contenido de la Biblia no es claro, sino ambiguo y por consiguiente, la voluntad de Dios no es clara ni precisa, por lo tanto, que no existen principios de cuidado universal en sus enseñanzas.

---

<sup>24</sup> HURTADO, Oliver, Xavier, **El Derecho a la vida ¿y la muerte?**, Editorial, Porrúa, Primera Edición, México, 1999, p. 109

Respecto a la Inseminación artificial por donador, los grupos liberales consideran que no arremete en contra del matrimonio, ya que consideran que el matrimonio no es exclusivo del cuerpo, por lo tanto el consentimiento mutuo de los esposos cambia ó deja a un lado alguna acusación de infidelidad, ya que, la relación entre la mujer inseminada y el donador del semen es absolutamente impersonal.

### **3.1.3.- El Judaísmo**

Para María Carcaba, jurista española y quien ha considerado pertinente realizar un análisis de la religión judía y musulmana ya que son consideradas religiones con prácticas extremistas, sin embargo no se oponen a la tecnología, mientras tanto esta no interfiera y dañe la dignidad humana.

El criterio del judaísmo sobre la Inseminación artificial y procedimientos afines no es unánime y varía ampliamente la condenación de la práctica por parte de los judíos ortodoxos conservadores y la aprobación por parte de los grupos liberales.

En la legislación judía, la mujer que recurre a la práctica de la Inseminación artificial, no es acusada de adulterio ya que, el hijo producto de la inseminación artificial por donador se considera legítimo, sin importar que la madre sea casada o soltera, pero si se establece que el hijo es producto de relación adultera o incestuosa, el hijo no será reconocido y por lo tanto sería ilegítimo. De hecho, es virtualmente imposible probar que una concepción fue adúltera o incestuosa en tanto que el marido es siempre presumido ser el padre de los hijos de su esposa.

Representantes de la ortodoxia judía están de acuerdo en considerar la inseminación homóloga como recurso para parejas estériles, después de que pasen más de diez años sin descendencia y haberse sometido a diferentes tratamientos sin éxito. Establecen que la necesidad de su uso debe ser probada por dos médicos y calificada por un rabino.

### 3.1.4 Musulmanes

De acuerdo con las leyes musulmanas, esta técnica es lícita solo en el caso de que el dador del semen sea el cónyuge legalmente unido por el matrimonio.

Condena la inseminación artificial heteróloga y la posibilidad de maternidad de alquiler no es ni imaginable, pues no permitiendo el Corán adoptar a un niño ni reconocer a un hijo ilegítimo, mucho menos permitirá cualquier hipótesis, lo que conlleva infinidad de problemas para muchas parejas musulmanas.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> CARCABA, Fernández, María, **Los problemas jurídicos planteados por las nuevas técnicas de procreación humana**, Editorial Bosh, Barcelona, Primera Edición, España, 1995, p.35

## 3.2 Argumentos Médicos

Con relación a la inseminación artificial los médicos lo aceptan, puesto que éstos la generaron, la consideran como un padecimiento médico que se deriva de la infertilidad, que, cuando habiendo agotado otras medidas terapéuticas, decidan someterse a las técnicas que la ciencia ofrece para lograr el embarazo.

“Los médicos están a favor de la vida y señalan que se les ayuda a las parejas a cumplir con el criterio de “crecer y multiplicaos”. Dicen proceder con ética, profesionalismo, respeto y confidencialidad. Acentúan que no se sustituye el acto sexual, pues las parejas no renuncian a su vida sexual activa. Se complementa la función de esta al permitir la unión entre óvulo y espermatozoide. No consideran un pecado extraer una muestra de semen por masturbación para este fin.”<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> PÉREZ, Peña, Efraín, **Atención Integral de la Infertilidad, endocrinología, cirugía y reproducción asistida**, Editorial Mac Graw Hill Interamericana, Segunda Edición, México, 2007, p 650 y 651

Respetan y comprenden la decisión de parejas para las cuales éstas prácticas reproductivas no son aceptables y se les ayuda y orienta a tomar la decisión correcta según su ideología y por supuesto su alcance económico. Bajo ninguna circunstancias ejercen presión sobre sus pacientes.

Considero que los médicos son pieza fundamental en esta clase de técnicas, y que éstos son pieza clave, y los que de cierta manera deciden a quién practicar la inseminación artificial, ya que pueden carecer de cualquier criterio moral o religioso y ver solo su beneficio.

Por lo que es necesario, contar con un código de ética para los médicos que realizan estas prácticas, limitando todo tipo de desviaciones que puedan ir más allá de lo establecido por las leyes naturales.

### 3.3 Consideraciones éticas

“La ética es una rama de la filosofía, que estudia lo bueno y lo malo, las virtudes y los vicios. La Libertad de todo ser humano para emplear sus virtudes y encausarlas a buenas acciones.”<sup>27</sup>

Sin embargo, lo difícil de la ética, es precisamente hacer juicios globales para definir lo que es bueno y lo que es malo, hay actitudes humanas que se hacen “maliciosamente” con la intención de que es algo bueno. Como dice aquel refrán, “No hagas cosas buenas que parezcan malas ni malas que parezcan buenas” Bajo esta postura, tendríamos que preguntarnos ¿son malas la mentiras piadosas? ¿Es malo robar y matar por causas buenas? ¿Si es malo ocultar la verdad para no provocar un daño? ¿Si es válido violar la ley por causa justa?

El fundamental objetivo de estudio de la ética, es precisamente la conducta humana, ante determinadas situaciones, como las que acabamos de enunciar, quien juzga ante la balanza de lo bueno y lo malo, es la ética.

---

<sup>27</sup> SAVATER, Fernando, **Ética para Amador**, Editorial Ariel, México 2000, pág.50



Sin embargo, al hablar de ética nos remota a lo moral, y cabe hacernos la siguiente pregunta: ¿es lo mismo la ética que la moral? Y claro que la respuesta es NO.

Ya que la moral “es un juicio de valor que asigna la sociedad en un espacio y tiempo determinado. Mientras que la ética, es el juicio individual, que hace una persona sobre una situación en particular.

Que práctico sería, si la ética se sometiera a la moral, así la sociedad como buena jueza, resolvería cuáles son las conductas buenas o malas, impondría su decisión, nos resolvería las dudas, y asunto arreglado; sin embargo, no sucede esto en la ética, donde la libertad de la persona humana, es quién tiene que decidir sobre una determinada situación.”<sup>28</sup>

Para poder decidir, es necesario tener libertad. ¿Pero que es la libertad? Hacer lo que uno quiera de manera irresponsable y no caprichosa.

“La libertad es el principal componente de la decisión de una persona, esta libertad debe ser una manifestación externa y razonada por el

---

<sup>28</sup> Idem pág. 63

hombre debe ser autoimpuesta, limitada, responsable y no ser producto de un simple capricho.”<sup>29</sup> La libertad en pocas palabras, es la actitud que toma una persona para decidir, positiva o negativamente a determinadas acciones, eso es la libertad.

Antes de entender la libertad como un derecho, debemos asimilarla como una gran responsabilidad. Hacer uso de ella, debe de servir para tener una calidad de vida, vivir bien.

Entonces pues la ética es la libertad de la persona humana para vivir bien. Bajo esta postura ayudar a una pareja que tenga problemas de esterilidad, que pueda lograr un embarazo, no es nada malo. De hecho es trabajo de la ciencia, utilizar la tecnología para el beneficio de la sociedad y de las personas que lo requieran con causa justificada.

Utilizar las técnicas de Reproducción Asistida a una persona o pareja estéril, podremos decir, que no estaríamos ante una causa de justificación, sino ante un capricho. Y la ciencia, no puede estar sujeta a los caprichos de

---

<sup>29</sup> Idem pág.63

las personas, sino que debe servir para solucionar problemas, no satisfacer deseos caprichosos.

Por eso, la importancia de que los hombres de ciencia reflexionen sobre las consecuencias que tiene el realizar estudios científicos y técnicos sobre la Reproducción asistida.

La etapa inicial del desarrollo del embrión humano, es la que presenta más dificultades a la hora de determinar su consideración ética, la cual depende del valor que tenga por sí mismo o del valor que le otorguemos.

La pregunta ética que se formula de maneras distintas, es la siguiente: ¿cuándo el embrión empieza adquirir la condición de persona?

Ante esta pregunta, hay varias respuestas que reúnen opiniones contrarias, para unos el embrión humano hay que considerarlo como persona desde el momento de la fecundación; para otros el embrión humano no puede ser considerado desde el momento de su fecundación, si

no es posteriores estados de desarrollo embrionario y fetal, y para algunos, después del nacimiento.

### **3.3.1 Persona desde la fecundación**

Bajo el criterio de Eduardo López, se ha llegado a afirmar que el embrión humano ha de ser considerado como una persona desde el momento de la fecundación basándose en criterios biológicos. Desde la fecundación y hasta el nacimiento embrionario y luego el fetal, es continuo, en el que no es posible señalar claramente líneas de demarcación.

Este criterio de la continuidad y de finalidad interna de la realidad embrionaria es el que les permite, asegurar que desde la fecundación estamos ante la presencia de una persona humana o bien aplicando el beneficio de la duda ante la probabilidad que ese nuevo ser sea una persona. En ambos casos, se concluye que hay que respetar y tratar este nuevo ser como persona humana; en el primer caso, por que se afirma que lo es; en el segundo caso, porque, si no lo es, se le ha de otorgar el beneficio de la duda.

Esta posición, basándose en el carácter sagrado de la vida humana desde la fecundación, insiste en que el embrión es humano, por que posee el genoma humano completo, en cada momento de su desarrollo, hay una estructura humana, y es esta unidad de todo el proceso la que le confiere su individualidad y su dignidad ontológica. Todas estas condiciones, hacen que el embrión humano tenga que ser respetado y tratado como persona desde el momento de la fecundación y pertenezca de pleno derecho a la comunidad moral humana.<sup>30</sup>

### **3.3.2 Persona en períodos posteriores a la fecundación**

Esta postura, se refiere a que el embrión humano, no se puede considerar como una persona desde la fecundación si no que llega a serlo en periodos posteriores del desarrollo embrionario y fetal, “hacen depender la consideración ética, del embrión en criterios biológicos. Sostienen que, en la etapa embrionaria dentro de su continuidad se pueden distinguir, tres aspectos importantes, primero; desde la fecundación a la implantación (dos primeras semanas); segunda formación de la estructura inicial del sistema

---

<sup>30</sup> LOPEZ, Azpitarte, Eduardo, **Fundamentación de la bioética y manipulación genética**, Editorial Universidad Pontificia de Comillas, Primera Edición, Madrid, 1998, pp. 159, 160 y 161.

nervioso (hacia el día 18); tercero, de la finalización de la formación de órganos, la denominada organogénesis (entre la octava y décima semana).”<sup>31</sup> Estos diferentes aspectos que se consideran permiten otorgar al embrión humano un enfoque moral diferente a cada una de las etapas.

En los primeros estadios de desarrollo, el embrión es un conjunto de células aún un poco diferenciadas, no tiene una individualidad clara ni autonomía biológica. Es vida humana, pero no parece natural imputar carácter personal. De este modo, se reconoce que el embrión en estos primeros estadios no es una cosa irrelevante, sobre todo y si se cuenta con todas las condiciones requeridas puede llegar a ser una persona.

Finalmente, la consideración ética que se reconoce al embrión humano se hace depender de la organogénesis cerebral. A partir de ese momento, se dice, que ya se puede hablar de derechos morales, porque ya cuenta con una mínima constitución genética, morfológica y fisiológica.

---

<sup>31</sup> LUCAS, Lucas, Ramón, **Bioética para todos**, Editorial Trillas, Tercera Edición, México, 2006, pp 52,53.

### **3.3.3 Criterios de la sociedad en general**

Según Ramón Lucas, existen criterios sociales para determinar las consideraciones éticas del embrión humano, existen dos visiones diferentes:

Para unos, la evaluación del embrión humano no está en el hecho de su dignidad humana, si no de la intención de los padres, de su deseo de tener un hijo, lo que le da el embrión el valor moral y su estatus como persona en sentido social.

Por lo tanto, el embrión puede ser considerado como una persona en potencia y la protección moral que se ha de dar al embrión tiene que ir aumentando a medida que se va desarrollando.

Para otros, la autoconciencia, la racionalidad y el sentido moral son tres condiciones básicas para ser considerado una persona, cosa que, no se pueden decir ni del embrión (ya que se considera que no tiene

conciencia) ni del feto (ya que considera que tiene conciencia, pero no autoconciencia).<sup>32</sup>

No hay que dejar de lado, que el hijo es un don, no un derecho ni un producto. La vida del embrión no puede ser el precio que se paga para satisfacer el deseo de los padres. El hijo es concebido, no producido, es una persona que se recibe, no un objeto que se encarga. Considero, que en la fecundación artificial heteróloga el hijo es encargado y fabricado, como producto que debe de satisfacer las exigencias de quien lo ha encargado. La procreación en términos naturales se degrada así a reproducción de acción humana, esto quiere decir que la procreación natural se ve humillada ante las prácticas inseminatorias, ya que se reduce a un acto en que un tercero tiene intervención, con tendencia a que la reproducción se someta a una mera manipulación técnica. Pues en estos casos la figura del niño se ve relegada a un segundo plano, siendo los padres y sus exigencias lo verdaderamente importante.

---

<sup>32</sup> Idem. pp.54 y 55.



De igual modo, considero que se pone en riesgo el origen de una persona humana, pues tiene que ser el fruto de una donación de amor entre los padres y no como un producto fabricado.

### **3.4 Consecuencias Psicológicas**

Estas técnicas al afectar el sistema natural de dar vida, favorecen al desarrollo de una serie de problemas emocionales, que afectan tanto a los padres como al hijo, e incluso a los donadores de gametos, ya que existen riesgos psíquicos que traen consigo las prácticas de inseminación artificial.

Pues las técnicas que se utilizan en la inseminación artificial son procedimientos complicados que están llenos de sufrimiento, angustias y humillaciones para la pareja, pues tener que suplir el acto sexual por actos médicos.

#### **3.4.1 En la mujer**

Estas técnicas son procedimientos diversos, que traen consigo sufrimientos, angustias y humillaciones para la mujer, al tener que reemplazar el acto conyugal o sexual por una serie de actos médicos, técnicos y quirúrgicos, que “convierten a la mujer y a la pareja en simples

dadores de gametos, y el hijo será considerado como fruto de un equipo médico.”<sup>33</sup>

Por otro lado, la mujer tendrá que padecer y lidiar con los medicamentos recetados para la ovulación, estar expuesta a diversos análisis médicos, intervenciones quirúrgicas y, frecuentemente, una cesárea. Así pues, después de todos estos sacrificios, llenos de inquietudes, incertidumbre y angustias, que se trata de cierta forma a veces de disfrazar por la ilusión del hijo, en muchos casos sólo se obtiene el fracaso, que produce desilusión miedo y en algunos casos alteraciones en el estado de ánimo.

Así mismo, existe el sentimiento de culpa cuando se sabe que en el caso de inseminar varios embriones y aparte dejar en crioconservación los sobrantes, pone en gran dilema a la mujer pues en el caso de que no se logran ninguno de los implantados, esta siente como una pérdida de varios hijitos y se pone después en duda si será sano pasar por todo otra

---

<sup>33</sup> JAVIER, Marco, **Diez temas de Reproducción asistida**, Ediciones Internacionales Universitarias, Primera Edición, Madrid, 2001, pp.43

vez con esos embriones sobrantes, pues al existir estos significa una esperanza.

Por lo que se considera conveniente contar con un tipo de apoyo en el sentido Psicológico, como terapias a las parejas que se exponen a este tipo de tratamiento, pues es de vital importancia fortalecerlos en ese sentido, pues es necesario que se conozca como manejar este tipo de situaciones para que en un futuro la pareja no ponga en riesgo su relación, ni afecte al niño producto de estas técnicas.

### **3.4.2 En el hombre**

Los problemas emocionales son aún más complicados, pues los riesgos psíquicos son aún más complejos, ya que durante el procedimiento de gestación el futuro padre se siente reemplazado, para él también es humillante el reemplazar el acto sexual, el sentimiento es aún más intenso cuando se trata de un embarazo producto de una inseminación artificial, ya que también de cierto modo el protagonista principal es el equipo médico, concretamente el médico a cargo de la futura madre. De hecho en un

embarazo normal, o sea de una procreación natural, también sufre trastornos emocionales, sintiéndose reemplazado por el nuevo ser, pues siente que su pareja no le pone la misma atención.

Pero “el problema se agrava de manera importante, ya que realmente no será el padre del hijo pues se solicita una tercera persona para la pareja, al que le puede envidiar sus capacidades de procreación que el carece, y todo ello puede producir perturbaciones en la unión del matrimonio y en la relación con el hijo.”<sup>34</sup>

### **3.4.3 En los donantes**

Realmente muy poco se sabe y se habla de los donantes de semen, en este tipo de técnicas de reproducción asistida, en relación a los problemas emocionales que presentan, pues con el simple hecho de ser seleccionados por sus características biológicas saludables e incluso por su físico, se confirma la creencia de que “el valor personal se debe a su físico, pues los futuros padres por eso los eligen;

---

<sup>34</sup> Idem. pp. 44,45 y 46.

porque cumple sus las expectativas físicas.”<sup>35</sup> Estas personas sufren así un proceso de degradación personal, y ni siquiera reciben por ello la alegría del hijo concebido.

Sin embargo, me he llegado a cuestionar, si no están conscientes de que no sólo están donando un flujo seminal, si no están imponiéndole al ser una carga genética, situación que claro, siempre estará palpable en sus pensamientos; de igual manera me pregunto ¿en ningún momento querrán saber cuántos hijos han engendrado? Considero que estas acciones conllevan una falta de responsabilidad del donador y más aún, cuando ahora la legislación del distrito federal lo exime de cualquier responsabilidad al establecer los lazos de filiación basados en “el consentimiento” del padre que acepto dicha inseminación de un donador.

---

<sup>35</sup> SANTOS González J, **La Reproducción y sus trastornos básicos como problemas de salud**, Editorial Medicina Reproductiva, Segunda Edición, México, 2003, p 42 y 43.

### 3.4.4 En los hijos

Los problemas psicológicos de los niños procreados con estas técnicas que son catalogados como “producto valioso de la concepción”.<sup>36</sup> Pues considerando que los padres y sobre todo las madres, que han deseado por tiempos prolongados el quedar embarazadas y cuando al final lo logran con estas técnicas tan sofisticadas, con la intervención de tantas personas y además bajo presiones físicas, emocionales y económicas tan elevadas, prevalece entonces en algunos casos las tendencias narcisistas, que favorece el deseo del hijo según sus fantasías previas, así como una fuerte tendencia a la sobreprotección, en el mejor de los casos. Esto no significa que todos los padres que han sido sometidos a estas técnicas presenten estas características, pero se ha observado una tendencia importante en estas características. Por otro lado, el conocer la forma artificial en que se ha concebido, en la frialdad de una probeta deshumanizada, puede afectar tanto en su identidad personal como en los sentimientos hacia sus padres y en su percepción de la realidad, ya

---

<sup>36</sup> JAVIER, Marco, **Diez temas de Reproducción asistida**, Ediciones Internacionales Universitarias, Primera Edición, Madrid, 2001, pp.50 y 51.

que puede sentirse distinto, con vivencias de marginación o de confusión sobre su persona.

Cuando el hijo es procreado por donantes en una fecundación heteróloga, es un hecho que existen dos padres, y si al crecer y llegar a una edad de maduración y decide conocer la identidad de su progenitor biológico considero que es un derecho el saber quiénes son sus padres pues en todo caso quedaría un “vacío en su ascendencia”<sup>37</sup>, pues considero que todos tenemos la necesidad de situarnos en relación a una historia, a una familia ya que forma parte esencial de nuestra identidad y puede ocasionar alteraciones emocionales.

---

<sup>37</sup>

Idem pág.51



### **3.5 Consecuencias económicas**

La situación económica que atraviesa el país, es un factor determinante para acceder a las técnicas de reproducción asistida, ya que, el costo de los tratamiento es bastante oneroso y de muy difícil acceso para la mayoría de las personas, pues aún los que pudieran acceder, tienen que disponer de todos sus ahorros y más aun de privarse de ciertos gastos durante un largo período. Por eso, es necesario que antes de someterse a un tratamiento de reproducción asistida se cuente con un respaldo económico considerable.

Es por eso que es necesario que el problema de la infertilidad, se le dé la importancia adecuada, y el estado ocuparse de esta problemática e implementar éstos tratamientos en la mayoría de las clínicas de salubridad e instituciones de salud públicas, ya que, las personas que no pueden pagar un tratamiento, sufren una marcada marginación.

## **CAPITULO IV**

### **CONSIDERACIONES JURIDICAS EN RELACION CON LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL**

#### **4.1 Derecho a la Reproducción Asistida**

Los medios de procreación asistida con finalidad terapéutica, que dan remedio a los problemas de infertilidad de la pareja, actualmente son vistos como una opción de procrear, con los que se pueden beneficiar todas las mujeres, sin importar su estado civil, su inclinación sexual, pues se cree que no sólo las mujeres casadas ó las que sostienen una relación de pareja, les nace esa necesidad de ser madres, si no que cualquier mujer tiene derecho a una maternidad libre y voluntaria.

Por lo cual, se tiene que el derecho de procreación es una garantía otorgada a todos los ciudadanos, es decir, no es para uso exclusivo de matrimonio o parejas, sino que también incluye a los solteros.

Por lo anterior, analizaremos en las siguientes líneas si realmente existe un derecho a la procreación.

Como lo mencionamos anteriormente, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, párrafo tercero, señala la libertad de procreación que textualmente dice: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”

Este fundamento destaca el término muy de moda: paternidad y la maternidad responsable, de tal manera que todas las personas que nazcan en el país sean consecuencias de la libre decisión de su padre y madre, en la medida que estén conscientes del número de hijos a quienes les pueden otorgar las mejores condiciones de vida, esta libertad debe ser tomada con responsabilidad y compromiso hacia los hijos.

En este derecho de reproducción, la constitución, se refiere, por un lado, en que el sujeto puede decidir libremente sobre su reproducción ya que, por ejemplo, el Estado no se interpone, con alguna disposición que

limite la libertad de la persona a tener un número determinado de hijos como sucede en otros países.

Por lo que se refiere a la procreación como derecho, la Constitución reconocen a la persona el derecho de fundar una familia y a decidir sobre el número de los hijos, bajo esta postura la procreación es un derecho del ser humano, en el sistema jurídico mexicano. Derecho que también deriva de los principios fundamentales que consagra la Carta Magna, tales como la vida, la libertad y la dignidad de los individuos, ya que al defender la vida, comprende también implícitamente la posibilidad de reproducirse, que establece uno de los componentes del ciclo vital del ser humano; y puede considerarse como la naturaleza de la persona humana.

Este derecho reproductivo que menciona nuestra constitución, contiene el derecho a proteger decisiones relativas a la reproducción, quiere decir que, como derecho de los ciudadanos, cualquiera puede realizar todas las acciones adecuadas para lograr una fecundación y por ello no tenga que sufrir violencia, discriminación o prohibición.

Es importante señalar que se trata de una garantía individual, que se le otorga a una persona, al individuo, a la mujer o al hombre, no así a una pareja o a una institución como la familia, ya que el texto constitucional no hace referencia a la pareja, sino que habla únicamente de personas e individuos.

De tal forma que, si no se promueve una reforma constitucional en la cual normalice los sujetos que pueden beneficiarse de las técnicas de reproducción asistida, y en el caso de que alguna autoridad o ley quisiera prohibir su uso de estas técnicas a las mujeres solteras, hombres solteros, parejas en concubinato y ahora a los matrimonio de homosexuales, insisto, se estarían en una clara violación constitucional, porque violarían la libertades de procreación, por lo tanto, si no están determinados expresamente sus límites, el sujeto puede actuar con plena autonomía.

Por lo que también considero, la pronta intervención del Estado para realizar un programa de planificación familiar y establezca límites al número de hijos que puede concebir una mujer, ya que hoy en día se vive con un

índice poblacional demasiado elevado, que es causa de muchos problemas sociales que se viven en el País.

Quizás puede sonar paradójica esta reflexión, tomando en consideración lo establecido en el párrafo anterior, puesto que también es necesario que se implementen en hospitales públicos programas de acción que ayuden a combatir con la muy marcada infertilidad en nuestro País, y que de cierto modo no se le ha dado importancia que se requiere, ya que se piensa que no es un problema de salud grave, pues como no manifiesta dolor ó molestia para poder tener una vida normal, no se le ha dado la importancia que necesita, ya que hoy en día, se cuenta con porcentajes elevados de infertilidad en nuestro País, sin tener un porcentaje exacto ya que se considera que muchas parejas no tratan el problema por ser un tratamiento costoso, como ya se mencionó.

Ante estos razonamientos, quiero enfatizar que no estoy de acuerdo ante la permisión que se les brinda a mujeres solteras y a los ahora matrimonios homosexuales, ya que esta práctica degradaría muchísimo más de lo que está la sociedad.

Ya que en el primer caso, el de una mujer soltera que se someta a inseminación por el simple derecho de la reproducción que le otorga la constitución, sin tener una pareja estable, me parece un acto total de egoísmo, pues pone ante todo sus deseos y deja de lado los derechos que tendría el menor, como más adelante lo estableceré.

Se ha llegado a pensar, que si la mujer tiene un nivel económico estable e incluso que tenga capacidades psicológicas para tener a un niño, es suficiente, pues hoy en día hay personas que piensan que no es necesario estar bajo el amparo de una familia, ya que se dice que ésta no es garantía para el buen desarrollo del menor. Sin embargo, se atenta contra la institución de la familia, que es la base de la sociedad y la que puede brindar estabilidad emocional.

Así mismo, y en razón de que las parejas de homosexuales, que dicho sea de paso, ciertos grupos que pregonan el ser gay, ante estas parejas y en relación a los derechos que se les han estado otorgando, ya quieren tener acceso también a la paternidad ó maternidad según sea el caso. Pienso que ésta situación atraería más problemas sociales, y sin

querer caer en discriminación, pues en mi muy particular punto de vista, todos estos nuevos modelos de familia que se nos han querido imponer, van en contra de lo natural.

Estudios científicos, muestran que los niños de hogares homosexuales son cuatro veces más propensos a buscar su identidad sexual experimentando con conductas homosexuales. Tomando en cuenta otro dato, la más alta tasa de suicidios en Estado Unidos se produce entre los adolescentes con tendencias homosexuales. Conociendo las enormes presiones que derivan de una identidad sexual confusa, permitir estos nuevos modelos de familia, equivaldría a colocar a esos niños, de por vida una carga traumática.

Así mismo, para un buen desarrollo de su personalidad, los niños necesitan contar con modelos de identidad masculina o femenina, es decir, una familia tradicionalmente establecida.

Sin embargo, no niego los derechos de los que gozan los homosexuales, ni su dignidad como personas e incluso la existencia de los



matrimonios homosexuales en nuestra sociedad. Pero reconocer efectos en el derecho a una situación de hecho no implica identificarla con instituciones naturales y jurídicas como el matrimonio y la familia, pues el permitir que éste tipo de nuevos modelos de familia se les conceda su derecho a reproducirse, alterarían el correcto desarrollo emocional y psicológico de los menores, ya que los niños son las personas más vulnerables de nuestra sociedad, dignos de nuestra protección y cuidado.

La inseminación sólo debe de ser vista, como un procedimiento destinado a remediar un problema de infertilidad o de dificultad para la procreación. La inseminación artificial procede cuando por medios naturales no es posible por anomalía física del marido o de la mujer. Sólo debe ser considerada como una solución terapéutica, más nunca como un medio alternativo de procreación para parejas infértiles, y mucho menos sin constituir pareja, como sujetos individualizados que pretendiera beneficiarse de las ventajas del procedimiento.

Por lo que acentúo, que es necesario promover hacia una legislación que regule la inseminación artificial, se determine su naturaleza jurídica, los

sujetos que intervienen en ella, los objetivos que se perseguirán y bajo qué condiciones debe de aplicarse, además, cuáles son los propósitos que se persiguen y cuáles sus efectos.

## **4.2 Derechos del menor**

El derecho a tener un hijo se enfoca desde el punto de vista del adulto, de las personas que consideran tener el derecho a reproducirse, lo cual lleva a considerar al menor como un objeto y no como un sujeto. La cosificación del ser humano es uno de los precios que se paga en beneficio de la procreación artificial, pues hay quienes consideran al niño como algo que se puede obtener por el simple hecho de satisfacer el deseo de ser padres.

Independientemente de todos los factores que se han manifestado, con relación al producto, los avances de las técnicas reproductivas tienen un impacto considerable en algunos derechos de los niños, de los cuales se hablarán a continuación:

### **4.2.1 Derecho a la filiación materna**

El menor que nace como resultado de una inseminación artificial llevada a cabo por una madre soltera, nace sin padre. No podemos dejar de

reconocer que existen muchas madres solteras embarazadas involuntariamente o madres viudas pero, considero, que éstas son desgracia de la vida real, pero no es buena práctica realizar desgracias, ya que, una situación que se da por hecho es distinta a una situación de decidir de manera consciente el negar a un menor el derecho de conocer sus orígenes.

No todas las corrientes comparten el mismo juicio de que el niño tenga derecho a un padre y a una madre. Afirman quienes así piensan, que los niños lo que necesitan es vivir en un ambiente donde se les brinde cariño, es indudable esta necesidad infantil y en algunos casos, puede que el niño se desarrolle física y emocionalmente sin la presencia del padre y en un ambiente propicio para él, pero casos aislados no constituyen la generalidad, y la norma jurídica debe prever circunstancias generales. Sin dejar de reconocer que hay madres solteras que agobiadas por la carga de la maternidad, sin la ayuda paterna, se comporte de forma muy desfavorable para el menor.

En el caso de la fecundación post-mortem, el menor se ha llegado a considerar como un *souvenir*, como un recuerdo que la viuda quiere conservar del marido que extraña, sin considerar que traerá al mundo a un menor sin padre.

Bajo el criterio de Alicia Pérez Duarte, “la filiación es una institución jurídica que ordena las relaciones familiares, no solo del hijo con el padre y la madre, sino que lo relaciona con todo el grupo familiar paterno y materno: hermanos abuelos y tíos.”<sup>38</sup> Por lo que se deduce que, al negarle al menor el derecho a un padre se le niega el derecho a una filiación paterna, osea la filiación biológica y no la que se basa en el consentimiento.

Así pues, bajo esta misma tesitura, la filiación establece las relaciones entre sujeto y su grupo familiar, la individualiza, identifica y “establece los derechos y los deberes del sujeto dentro de su orden genealógico familiar,”<sup>39</sup> si la mujer soltera con decide conscientemente privar a su hijo de tener un padre, le niega una filiación paterna y le priva de

---

<sup>38</sup> PÉREZ, Duarte, Alicia, **Derecho de Familia**, Editorial Fondo de Cultura Económica, Segunda Edición, México 2007, pág. 229

<sup>39</sup> Idem, pág. 230

una serie de vínculos afectivos y de derechos a que tendrá acceso con una filiación paterna.

#### **4.2.2 Derecho del menor a conocer sus orígenes genéticos**

Desconocer el derecho de toda persona a conocer sus orígenes genéticos, podría estar en contradicción con los derechos humanos fundamentales. El desconocimiento de los orígenes puede causar graves perjuicios psicológicos al menor, pero además, para la atención médica del individuo a lo largo de su vida es muy importante contar con el registro de las enfermedades y otros antecedentes médicos de sus familiares biológicos.

#### **4.2.3 Derecho del menor a tener una familia integrada**

Es en interés del menor que éste nazca y crezca en el seno de una familia estable. Las investigaciones más modernas se relacionan en que tal vez esta sea una de las condiciones más importantes para la buena socialización del menor. La separación del menor de sus padres sólo se

justifica en casos de necesidad, o cuando la convivencia causara un perjuicio al menor, pero si ello no ocurre, no se debe privar al menor del ejercicio de su derecho.

### **4.3 La inseminación artificial y su relación con el derecho civil.**

Como ya mencionamos, la inseminación artificial da la oportunidad de que muchos matrimonios estériles logren concebir un hijo, quizás sólo de uno de ellos, sin necesidad de recurrir a la adopción, siendo ésta la institución más afectada al respecto, puesto que ahora los avances de la ciencia logran cantidad de embarazos a parejas estériles, sin que ya no se vea como primera opción el adoptar, sino someterse a algún tipo de tratamiento de esterilidad.

En muchos casos la inseminación artificial, pone a salvo a matrimonios que han visto frustrado su deseo de ser padres, y al acceder a este tipo de tratamiento trae como consecuencia la felicidad de los mismos. De igual manera, la inseminación artificial heteróloga, practicada con ó sin el consentimiento del esposo tiene consecuencias graves, generando fricciones en el matrimonio, aún cuando la pareja aprobó los estudios sobre la madurez psicológica.



Considerando al Derecho Civil la rama más amplia del derecho por las materias de que ocupa, es la que sigue al nuevo ser desde su concepción hasta de su muerte, así como lo menciona el artículo 22 del Código Civil Federal que a la letra dice “La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código”.

Por lo tanto, ésta rama es la que mayores consecuencias ha presentado bajo sus recientes cambios en sus conceptos clásicos con las nuevas prácticas de inseminación artificial humana.

#### **4.3.1 El matrimonio y su relación con la inseminación artificial.**

Siendo el matrimonio la institución elemental del Derecho Familiar, ya que se conoce a la familia como la base del matrimonio. Según Sara Montero la familia surge de dos datos biológicos de la realidad humana: la

unión sexual y la procreación, de tal forma que el orden jurídico toma en cuenta estas fuentes reales y crea las instituciones reguladas de las mismas, osea que la unión de la familia es en función de la unión heterosexual, pues rigurosamente ésta es la única con capacidad para procrear ya que el matrimonio es la forma universal de constituir una familia.<sup>40</sup>

Las referencias constituciones, demuestran que cuando los redactores de la constitución establecieron la protección de la familia, en el artículo cuarto constitucional, lo realizó pensando en aquella que deriva de la unión de un hombre y una mujer para la procreación de los hijos.

Lo anterior, a la reforma que se ha realizado con relación al artículo 146 del Código Civil para el Distrito Federal, la cual establece que el matrimonio “es la unión libre de dos personas para realizar la comunidad de vida, en donde ambos se procuran respeto, igualdad y ayuda mutua”. Antes el mismo precepto establecía que matrimonio era “la unión libre de un hombre y una mujer para realizar la comunidad de vida, en donde ambos se

---

<sup>40</sup> MONTERO, Duhalt, Sara, **Derecho de Familia**, Editorial Porrúa México 1992, pág. .266

procuran respeto, igualdad y ayuda mutua con la posibilidad de procrear hijos de manera libre, responsable e informada”.

De lo anterior, se deja ver dos elementos que son fundamentales: el matrimonio ya no exige que las relaciones se establezcan entre personas de sexos opuestos, sino simplemente entre dos personas y la otra, la procreación de hijos ya no es un fin del matrimonio.

Sin embargo, a nivel constitucional la reforma del Código Civil del Distrito Federal no presenta una adecuada fundamentación y motivación. La única referencia al matrimonio en nuestra Constitución se refiere sin lugar a dudas, a la unión heterosexual. De igual manera resulta claro que cuando el constituyente estableció la protección de la familia, señaló expresamente el modelo ideal de nuestra sociedad futura, que es la familia integrada por el padre, madre e hijos.

Los instrumentos internacionales, como La Declaración Universal sobre los derechos humanos de 1948, no establecen en forma expresa derecho alguno para que las personas del mismo sexo puedan contraer

matrimonio. Esto no debe sorprender, pues siendo el matrimonio una institución que durante siglos ha sido concebida como la unión entre personas de sexo opuesto, es entendible que los instrumentos internacionales reflejen esa concepción tradicional de matrimonio.

Estimo que aun cuando las parejas del mismo sexo se les ha reconocido derechos, que estaban reservados al matrimonio tradicional por así llamarlos, existe un factor en el cual no puede haber similitud y es que la razón de ser del matrimonio se debe a una “realidad biológica y social”<sup>41</sup>, de que sólo las parejas heterosexuales puedan procrear. Independientemente del punto de vista que las demás personas sostengan, pues no se puede negar que el matrimonio permanece como el principal medio por el cual la humanidad permanezca.

Bajo esta postura, lo trascendente del matrimonio, eje de todo sistema jurídico familiar se pone de manifiesto en todo el derecho de familia, pues este no sólo es una institución jurídica sino también ética, social y política; y tal es su importancia en el ámbito social, que de cierto modo

---

<sup>41</sup> DE LA MATA, Pizañar, **Derecho Familiar y sus reformas más recientes a la legislación de Distrito Federal**, Editorial Porrúa, Segunda Edición, México 2005 pág.230

repercute en la regulación del matrimonio. Se reconoce que no sólo interviene el Derecho en la organización del matrimonio, si no también influyen las normas religiosas, consuetudinarias y jurídicas, pues se pugna la potestad de su aplicación.

“El derecho toma en cuenta el aspecto moral de la institución, a efecto de que no solo se consume la función biológica de la permanencia de la especie, sino también para que haya una comunidad espiritual entre los consortes, que les permita a su vez cumplir con los deberes de fidelidad, asistencia mutua y socorro que de común acuerdo establecen el Derecho y la moral”<sup>42</sup>.

Como se sabe, una de las finalidades elementales del matrimonio, es sin duda la perpetuación de la especie, osea, la procreación que deberá basarse en principios de ética y sin dejar de poner atención a lo que dicta la naturaleza humana, y así estar en conformidad con la institución.

---

<sup>42</sup> Idem, pág 234

Sin duda, en el matrimonio existe la exclusividad de las relaciones sexuales idóneas para concebir, pero cuando en escena interviene un tercero ajeno al matrimonio, por vía carnal ó en el caso que nos ocupa como donador, esa exclusividad deja de existir.

El artículo 162 del Código Civil de la Federación, establece que “Los cónyuges están obligados a contribuir cada uno por su parte a los fines del matrimonio y a socorrerse mutuamente...”. Esto quiere decir desde un punto de vista legal que y como la doctrina lo manifiesta, deberá cumplir con sus fines como la procreación, así como los derechos y obligaciones entre los esposos.

Ahora bien, en relación al matrimonio, la inseminación artificial de la mujer, muestra contrariedades de diferente naturaleza, como lo notaremos en los supuestos que se analizan.

El Código Civil Federal en el libro primero, Título quinto, titulado del matrimonio, Capítulo Segundo, titulado: De los Requisitos para contraer matrimonio, establece en el artículo 147: “Cualquiera condición contraria a

la perpetuación de la especie o la ayuda mutua que se deben los cónyuges, se tendrá por no puesta”. Es evidente que el legislador prevé evitar cualquier alianza contraria a la conservación de la especie, esto quiere decir que prohíbe toda cláusula que busque impedir la procreación.

Sin embargo, hay casos en que los matrimonios se ven impedidos a poder procrear, por razones desconocidas, o sea matrimonios estériles y es cuando ven como opción la inseminación artificial.

Como ya lo analizamos en el primer capítulo de esta investigación, la esterilidad se puede manifestar tanto en el hombre como en la mujer, y las causas pueden ser varias, existiendo la posibilidad de someterse a algún tratamiento a quien padece dicha esterilidad.

Si la esterilidad recae en la mujer sin ninguna esperanza de poder procrear, ya habiéndose sometido a diferentes tratamientos de esterilidad sin éxito, pues ante este supuesto la inseminación artificial no procede en ninguno de sus tipos. Se estaría ante un matrimonio sin esperanzas de descendencia, teniendo como opción la adopción.

El anterior caso, es un caso extremo, pues relativamente hay muy pocos casos como este, pues hoy en día los problemas de esterilidad se pueden tratar y remediar.

Enfocándonos en los supuestos de dificultades para procrear, ahora analicemos el caso en que la esterilidad de la mujer se deba a la mala alineación de sus órganos genitales, que impidan que los espermatozoides lleguen a penetrar en el útero, se podría inseminar con el semen de su esposo, superándose así dicha dificultad; incluso tratándose la infertilidad por parte del varón, ya sea porque sus espermatozoides no pueden llegar a penetrar en el útero como ya se analizó anteriormente, de igual manera, se extraen los espermatozoides y se lleva a cabo la inseminación artificial.

Esta práctica como ya lo analizamos antes, trae consigo muchísimas críticas, incluso catalogándola como ilícita, ya que se dice, va en contra de la naturaleza, pues es una práctica humillante con respecto a la intimidad matrimonial, que de cierto modo se ve forzada una masturbación, implicando ciertas prácticas mecánicas que lesionan el pudor, principalmente por que intervienen personas extrañas, en este caso puede



ser el cuerpo médico. Creo que aun cuando se esté actuando en contra de lo establecido por las leyes naturales, éste tipo de inseminación tiene justificación, pues se está actuando bajo la esfera del matrimonio, situación importante en este caso, pues se trata de conservar la especie como ya lo estudiamos, como se analiza, este tipo de práctica no tiene ninguna repercusión jurídica, ya que ambas partes manifiestan su consentimiento para que se lleve a cabo la inseminación.

Ahora se observará, el hipotético caso de que un hombre estéril y la mujer fértil, supuesto en el que de igual modo se estaría ante la opción de la adopción, situación que se analiza pues cabe la posibilidad de poder llevar a cabo la inseminación artificial heteróloga o sea, la que se lleva a cabo por medio de donador, dejando a un lado la posibilidad de adoptar; situación preocupante puesto que la adopción es la institución más afectada ante las prácticas de inseminación artificial, pues ahora las parejas ven como primera opción someterse a un tratamiento especializado en infertilidad, que buscar obtener, una adopción y darle un hogar a niños que tienen el desafortunado encuentro con el desamparo. Sin embargo, ante esta situación de buscar un donador para la inseminación artificial ha sido tema

de varios debates religiosos, jurídicos y morales; ante esta situación estoy en desacuerdo que se permita la inseminación artificial heteróloga, pues deja de lado la finalidad del matrimonio que es la continuación de la especie, y claro que puede seguir continuando la especie, pero se estaría hablando de un hijo que no sería de la pareja, que aún cuando el marido diera su consentimiento, se está imponiendo una carga genética diferente a la del matrimonio, aún así considerándose que no rompe la continuidad biológica con la madre, si estaría ausente la del padre, de este modo se estaría bajo el supuesto contrario a la continuidad de la especie en el matrimonio.

Siendo así, que la mayoría de los mexicanos somos hombres y mujeres de fe, y las leyes se conforman tomando en cuenta la moral y las buenas costumbres, por qué hemos de estar desalineados a lo que nos establecen las leyes religiosas, porque la gente se aferra a vivir en rebeldía y dejando que sus instintos los lleven, e incluso haciendo lo que las cosas mundanas establecen y no seguir con lo que Dios ha planeado para nosotros.

Considero que si hay matrimonios que por cuestiones biológicas no pueden procrear, es porque Dios tiene un plan de vida diferente para ellos y quizás podría ser el caso que se retomara como opción la adopción y así subsanar un problema que aqueja a la sociedad, pues estos niños al verse en el desamparo, toman una actitud de rechazo a la vida, y mal encausar sus energías en problemas de delincuencia y drogadicción. Por lo que insisto, que los matrimonios impedidos para concebir, sí que pueden encausar sus energías, amor, comprensión y paciencia a un niño adoptado.

Aun cuando la ley no prohíbe la inseminación artificial, ya que de cierto modo la regula en el artículo 162 segundo párrafo del Código Civil para el Distrito Federal y que a la letra dice: “Los cónyuges tienen derecho a decidir de manera libre, informada y responsable el número y espaciamiento de sus hijos, así como emplear, en términos que señala la ley, cualquier método de reproducción asistida, para lograr su propia descendencia. Este derecho será ejercido de común acuerdo para los cónyuges.” De igual manera, tampoco se establece los tipos de inseminación artificial y cuáles estarían permitidos y bajo qué supuesto. Solo menciona los métodos de reproducción asistida bajo los términos que la ley señala y como ya lo

estudiamos, sólo la ley general de salud la menciona a groso modo y enfocándose sobre todo al consentimiento, sin establecer los sujetos y bajo que supuestos se debe llevar a cabo, de igual modo se debe de unificar criterios entre los estados o en su caso crear una ley federal que regule la procreación asistida.

Sin embargo, podemos observar que el código civil vigente, no tiene cabida la procreación asistida, pero tampoco existen leyes que la prohíban, por lo que hoy en día y muy a pesar de cualquier argumento en contra, existen matrimonios que deciden aceptar la donación de espermatozoides, situación que considero, que aunque en mi criterio no lo acepto, no niego que se recurra a éste método heterólogo, poniéndose de manifiesto que la ciencia ha avanzado, a pasos agigantados y el derecho se ha quedado como simple espectador, por lo que no se cuenta con una regulación definida al respecto, pues la situación del donante no se ha establecido, ya que considero que se debe tener un registro en los centros especializados para la inseminación, donde se archiven los datos de las partes que intervienen en la inseminación heteróloga. Lo anterior, para garantizar el derecho que tiene todo menor de conocer sus orígenes y así establecer un registro.

### **4.3.2 De la filiación y su trascendencia en la inseminación artificial.**

México ha sido muy reservado ante los cambios científicos y sobre todo en materia de inseminación artificial, pero en el Distrito Federal se han logrado algunos avances con relación a la filiación, a fin de que la ley se esté adecuando a las innovaciones.

Las modificaciones en la filiación en el Distrito Federal, son las más novedosas en nuestro país, sobre todo aquellas disposiciones relacionadas con las innovaciones científicas, sobre todo en el tema que nos interesa, y que es la técnica de reproducción asistida, como la inseminación artificial.

Hace poco el establecimiento de la filiación era un proceso lógico derivado de la unión sexual fecunda entre un hombre y una mujer. Así, se atribuía la maternidad del hijo nacido a la mujer que lo paría y la paternidad al marido de la mujer, si estaban casados. Si no lo estaban, se establecía por reconocimiento o por sentencia judicial que decretaba esta paternidad.

Antes el hijo podía ser alumbrado por la mujer que lo había engendrado, ahora ya no es así.

La sexualidad que hasta ahora era un vínculo necesario para la procreación. Hoy en día, desgraciadamente, tener hijos es el resultado de una elección libre y desvinculada de la sexualidad. El uso de las técnicas de procreación asistida da como resultado, una nueva relación de paternidad, que se funda únicamente sobre la voluntad del marido de aceptar al hijo concebido por su mujer con semen de otro como si fuere su hijo propio, así mismo, una nueva concepción de la maternidad, ya no fundada en una derivación natural y de certeza biológica. Dos elementos que modifican las relaciones y las estructuras de la institución de la filiación.

La filiación se ha definido como “la relación que existe entre padres e hijos; y se establece por los lazos de sangre o voluntad declarada, entre el hijo y la madre y entre el hijo y el padre, considerándose como la fuente principal de la familia. Comprende un conjunto de derechos y obligaciones que respectivamente se crean entre padre e hijo, y constituye también un estado jurídico; es decir una situación permanente que el derecho reconoce

por virtud del hecho jurídico del nacimiento, para mantener vínculos constantes entre el padre o la madre y el hijo<sup>43</sup>

De modo que se concluye que la filiación no es una situación derivada de un hecho biológico, por lo que padre, madre y progenitor hoy no son sinónimos.

Ahora bien, qué relación jurídica se nos quiere imponer. Cuando ya se está dejando de lado las relaciones sexuales, el hijo ya no es genéticamente del hombre y/o de la mujer que ha anhelado el nacimiento, inclusive en algunos casos la mujer ni lo ha dado a luz.

La fusión de las filiaciones, admite un delicado conflicto para la familia establecida por el matrimonio al prescindir de ella para crear el estatus del hijo, se origina la comprobación de las paternidades y maternidades y el desorden del parentesco matrimonial y extramatrimonial, por lo que es preciso remediarlo colocando todas las energías públicas y

---

<sup>43</sup> PÉREZ, Duarte, Alicia, **Derecho de Familia**, Editorial Fondo de Cultura Económica, Segunda Edición, México 2007, pág. 229.

privadas a favor del auxilio y protección del matrimonio y de la familia constituida legalmente, dotándola de garantías morales y materiales.

En materia de filiación, se habla de la reproducción asistida en los artículos 326 y 329 del Código Civil para el distrito federal, que a la letra enuncian:

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

Tampoco podrá impugnar la paternidad de los hijos que durante el matrimonio conciba su cónyuge mediante técnicas de fecundación asistida, si hubo conocimiento expreso en tales métodos.”



Como lo hemos acentuado, el Código Civil del distrito federal enfoca al consentimiento como la base para que se tome en cuenta la inseminación artificial.

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

De lo anterior, se desprende que el hijo nacido más allá de los 300 días siguientes a la separación de los esposos no está amparado en la presunción de la paternidad, sólo que justificara la condición de hijo mediante la aportación de cualquier prueba que evidencie la filiación del hijo.

Otra situación, que también podría generar problemas sería la posible inseminación de la mujer casada sin que el esposo hubiese otorgado su

consentimiento. La sola voluntad de la mujer, no debería bastar para que el marido asumiera la paternidad del menor, sin embargo la legislación en México no permite al marido desconocer al hijo nacido por inseminación artificial heteróloga. Aplicando el artículo 324 del Código Civil Federal, se presumen hijos de los cónyuges: los nacidos después de ciento ochenta días contados desde la celebración del matrimonio y los nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del mismo.

Las normas de filiación, son de orden público y de interpretación estricta, de modo que aún cuando el esposo demostrara la falta de su consentimiento, para la ley, él será considerado como padre del menor que haya nacido bajo estos plazos. Las presunciones antes demostradas, podrán destruirse sólo cuando el cónyuge varón probase que le ha sido físicamente imposible tener acceso carnal con su esposa, en los primeros ciento veinte días de los trescientos que precedieron al parto, o cuando se le haya ocultado el nacimiento. Sin esas pruebas, por lo tanto, no podrá contradecir su paternidad.

### **4.3.3 La paternidad y maternidad como nuevos conceptos ante la reproducción asistida como la inseminación artificial.**

Como ha quedado asentado estamos ante una revolución de los conceptos de paternidad y maternidad, pues deja a un lado los conceptos tradicionales con vinculación biológica, acogiendo concepciones sociales, espirituales y más que nada afectivas.

La paternidad/maternidad y los progenitores, ya no concuerdan siempre con la misma persona, los progresos científicos han desunido dichas funciones.

Alicia Pérez, manifiesta que hay un reducido sector que ha argumentado que “la paternidad y maternidad son figuras más sustanciosas, completas que la simple aportación de semen y óvulos.”<sup>44</sup> Reflexión que llega a degradar a la procreación natural, pues la cataloga de simple y la deja sin valor alguno.

---

<sup>44</sup> Idem, pág. 231

Se refuerza cada vez más el elemento voluntario que es la base para relacionar la paternidad jurídicamente, pues con la separación de la fecundación-procreación toma nuevas fuerzas, haciendo valer la superioridad de la facultad de la voluntad, de la esperanza, de la autorresponsabilidad sobre el mito ahora de *lazos de sangre*.

Sintetizando, que la voluntad es el componente de responsabilidad capaz para considerar la filiación.

Los conceptos de paternidad y maternidad, pueden asumirse voluntariamente; de tal manera que ahora no pueda considerarse con ese carácter a quien aporta un gameto femenino o masculino para lograr la fecundación, pero que en ningún momento tiene la intención de considerarse padre o madre, por lo que entonces, si no tiene el deseo para qué donarlo, ya que no es cualquier donación, en tal sentido no es determinante hoy en día que se le atribuya la filiación. Dichos conceptos corresponden hoy a quien manifieste su voluntad para que un niño nazca; a quien desea asumir esa función social, que supongo siempre tendrá más

que claro que él, no es el progenitor, pero que asume con responsabilidad dicha función social.

## CONCLUSIONES

Finalizando la exposición de este texto, pretendo en las siguientes líneas expresar de manera concreta mis conclusiones.

Para la elaboración del presente trabajo, se estudió lo que establece la doctrina mexicana e internacional, ya que hoy en día las prácticas de reproducción asistida entre ellas la inseminación artificial se practica a nivel internacional.

De igual manera, se analizaron los instrumentos jurídicos existentes a nivel internacional como Suecia, Alemania, España, Inglaterra y Francia; así como algunos Estado de la Republica Mexicana como Jalisco, Tabasco y por supuesto el del Distrito Federal. Conforme a lo anterior considero importante lo siguiente:

Sin duda los avances científicos resultan muy importantes para el desarrollo de la humanidad, pero debe cuidarse que éstos no afecten los derechos y libertades fundamentales de los individuos.

Por lo tanto, la inseminación artificial no es una actividad prohibida por la ley, a menos que se llevara a cabo de forma dolosa e irresponsable, por lo que su empleo no causa ilícito alguno, pero la experiencia ha demostrado que la aplicación de esta tecnología de la procreación asistida, es generadora de problemas de orden legal, psicológico, moral y religioso ya que, sus consecuencias rebasan el ámbito privado afectando el interés general.

Por lo que si no se promueve una reforma constitucional para regular a los sujetos que puedan tener acceso al derecho de procreación asistida, no habrá argumento alguno que lo impida, pues se estaría violando su libertad de procreación.

## PROPUESTAS

Considerando que la inseminación artificial, deriva del derecho a la reproducción que se expone en el artículo 4° de nuestra constitución, al establecer en su tercer párrafo, que: “Toda persona tiene derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”, se deja abierta la posibilidad de que todos los individuos ejerzan su derecho a procrear, hombres o mujeres y sin establecer estado civil de las personas.

Por lo que propongo:

**PRIMERA.-** Bajo este análisis, en necesario crear una ley que regule la inseminación artificial, se determine su naturaleza jurídica, los sujetos que intervienen en ella, los objetivos que se perseguirán y bajo qué condiciones debe aplicarse; además establecer cuáles son los propósitos que se persiguen y cuáles sus efectos.

Sin embargo, se debe hacer una reforma a la constitución en el artículo 4°, párrafo tercero que a la letra dice: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.”

Mi propuesta es la siguiente: artículo 4° párrafo tercero “Todos los matrimonios o parejas formalmente estables, constituidos por un hombre y



una mujer tienen derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”

En relación a la inseminación artificial heteróloga, he manifestado mi rechazo y opinión, sin embargo la reconozco, pues hoy en día su práctica es muy común, pero queda incierto el anonimato del donador. Situación que creo importante, pues no debe ser anónima la donación de esperma, ya que, se debe garantizar el derecho del niño a conocer sus orígenes.

La ley general de salud en el Título Decimo Cuarto, titulado Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida, Capítulo II, Donación, regula algunas disposiciones en torno a la donación de órganos, tejidos, células y cadáveres. Así pues, en el artículo 314 de la misma ley, que a la letra dice en el primer párrafo: “Para efectos de este título se entiende por: I. Células germinales, a las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión”. Entendiéndose así que, considera a los espermatozoides.

Por lo tanto, en su artículo 322 a la letra dice: “La donación expresa constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total de cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

En la donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante

las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación.

Los disponentes secundarios, podrán otorgar el consentimiento a que se refiere los párrafos anteriores, cuando el donante no pueda manifestar su voluntad al respecto.

La donación expresa cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.

En todos los casos se deberá cuidar que la donación se rija por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y factibilidad, condiciones que se deberán manifestar en el acta elaborada para tales efectos por el Comité Interno Respectivo. En el caso de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas que al efecto emita la Secretaría de Salud”.

**SEGUNDA.-** Bajo esta observación, por lo tanto, mi propuesta es agregar un último párrafo que dirá lo siguiente:

La donación de células germinales no podrá ser anónima, las instituciones encargadas de recolectar o extraer dichas células, deberán contar con un libro de registro, en el cual, se conserven los datos del donador.

De esta manera queda garantizado el derecho del menor a conocer sus orígenes, pues considero que si en algún momento dado los padres del niño deciden revelar cuál es su origen, se cuente con el respaldo de esos datos.

## BIBLIOGRAFIA

1. PÉREZ, Peña, Efraín, **De la infertilidad a la fertilidad. Una respuesta para la pareja infértil**, Editorial AMMR, Segunda Edición, México, 2000.
2. GUZMAN, Avalos, Aníbal, **Inseminación Artificial y fecundación In Vitro humana, un nuevo modo filiación**, Editorial Universidad Veracruzana, Primera Edición, Veracruz México, 2001.
3. PÉREZ, Peña, Efraín, **Atención Integral de la Infertilidad, endocrinología, cirugía y reproducción asistida**, Editorial Mac Graw Hill Interamericana, Segunda Edición, México, 2007.
4. MESSINA DE ESTRELLA, Gutiérrez, Graciela N. **Bioderecho**, Editorial Abeledo Perrot, Primera Edición, Buenos Aires Argentina, 1998.
5. HURTADO, Oliver, Xavier, **El derecho a la vida ¿y la muerte?** Editorial Porrúa, Primera Edición, México 1999.

6. SANTOS, Gonzáles, J. **La reproducción y sus transtornos básicos como problemas de salud**, Editorial Medicina Reproductiva, Segunda Edición, México 2003.
7. VIGUER, Palmer, José, **Reproducción e inseminación artificial en animales**, Editorial Mac Graw Hill Interamericana, Segunda Edición, España 2002.
8. KASSER, Q, **Ginecología y obstetricia**, Tomo I, Editorial Planeta, México 1998.
9. HEELEIN, Susanne, **Contribución al Estudio de la Inseminación Artificial con espermatozoides del cónyuge**, Editorial UNAM, Primera Edición, México 1991.
10. MOCTEZUMA, Barragan, Gónzalo, **La Reproducción Asistida en México**, Editorial UNAM, México, 1994.
11. CARACABA, Fernández, María, **Los problemas jurídicos planteados por las nuevas técnicas de procreación humana**, Editorial Bosh, Barcelona, España, 1995.

- 12.SAVATER, Fernando, **Ética para Amador**, Editorial Ariel, México 2000
- 13.LÓPEZ, Azpitare, Eduardo, **Fundamentación de la bioética y manipulación genética**, Editorial Universidad Pontificia de Comillas, Primera Edición, Madrid 1998.
- 14.LUCAS, Lucas, Ramón, **Bioética para todos**, Editorial Trillas, Tercera Edición, México 2006.
- 15.JAVIER, Marco, **Diez Temas de Reproducción Asistida**, Ediciones Internacionales Universitarias, Primera Edición, Madrid 2001.
- 16.MONTERO, Duhalt, Sara, **Derecho de Familia**, Editorial Porrúa, México 1992.
- 17.DE LA MATA, Pizañar, **Derecho Familiar y sus reformas más recientes a la legislación del Distrito Federal**, Editorial Porrúa, Segunda Edición, México 2005.
- 18.PÉREZ Duarte, Alicia, **Derecho de Familia**, Editorial Fondo de Cultura Económica, Segunda Edición, México 2007.

## **CÓDIGOS Y LEYES**

19. México. **Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos.**

20. México. **Código Civil Federal.**

21. México. **Código Civil Vigente para el Distrito Federal.**

22. México. **Código Civil del Estado de Jalisco.**

23. México. **Código Civil del Estado de Tabasco.**

24. México. **Código Penal para el Distrito Federal.**

25. México. **Ley General de Salud.**

## **DICCIONARIOS**

26. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Decima Edición. Salvat

Editores

## OTRAS FUENTES

27. REYES, Barriga, Fernando, **La Reproducción humana asistida y el**

**Derecho**, extraído de:

[www.unla.edu.mx/iusunla15/reflexión/RepruduccionAsistidayDerecho.htm](http://www.unla.edu.mx/iusunla15/reflexión/RepruduccionAsistidayDerecho.htm),

el 20 de Febrero del 2011.

28. BRENA, Sesma Ingrid, **Algunas Consideracion en torno al derecho a la**

**reproducción por medio de la Inseminación artificial**, extraído de

[www.juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/cont/82/art/art.2.htm](http://www.juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/cont/82/art/art.2.htm) el día 27 de

Febrero de 2011.

29. GUZMAN, Ávalos, Anibal, **El derecho de Procreación y sus**

**repercusiones en la filiación**, extraído de [www.uv.mx/dgbuv/bd/tesis-](http://www.uv.mx/dgbuv/bd/tesis-posgrado/GuzmanAvalos/part1.pdf)

[posgrado/GuzmanAvalos/part1.pdf](http://www.uv.mx/dgbuv/bd/tesis-posgrado/GuzmanAvalos/part1.pdf) el día 03 de Marzo del 2011.

30. MOCTEZUMA, Barragán, Gonzálo.

**La reproducción asistida en México. Un enfoque multidisciplinario**,

extraído de [www.jurídicas.unam.mx/publica/salud/cuad1/barragan.htm](http://www.jurídicas.unam.mx/publica/salud/cuad1/barragan.htm) el día

03 de Marzo del 2011.



31. PÉREZ, Duarte, Alicia, **El impacto de las nuevas tecnologías reproductivas en la familia del presente y futuro**, extraído de [www.juridicas.unam-mx/publica/salud/cuad2/perez.htm](http://www.juridicas.unam-mx/publica/salud/cuad2/perez.htm) el día 21 de Abril del 2011.

32. CHAVEZ, Asencio, Manuel.

**Orientaciones y criterios sobre la Inseminación Artificial**, extraído de [www.juridicas.unam.mx/publica/rev/jurid/cont/24/pr/pr7/pdf](http://www.juridicas.unam.mx/publica/rev/jurid/cont/24/pr/pr7/pdf).