

932

28j



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO CIVIL

FALLA DE ORIGEN

EFFECTOS LEGALES, DERIVADOS DE LA  
PRACTICA DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL,  
Y SU TRATAMIENTO EN NUESTRA LEGISLACION

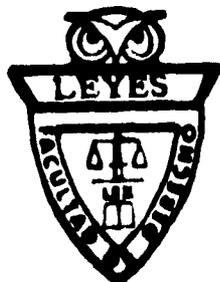
T E S I S

QUE PARA OPTAR AL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A:

MARIO ALBERTO VARGAS ROMERO



MEXICO, D. F.

1995

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO  
SEMINARIO DE DERECHO CIVIL

Cd. Universitario, D.F., a 23 de enero de 1995

C. DIRECTOR GENERAL DE LA  
ADMINISTRACION ESCOLAR DE  
LA U.N.A.M.  
P R E S E N T E:

El alumno MARIO ALBERTO VARGAS ROMERO, pasante de la carrera de Licenciado en Derecho, ha estado inscrito en este Seminario a mi cargo, a fin de elaborar la tesis profesional intitulada "EFECTOS LEGALES, DERIVADOS DE LA PRACTICA DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL, Y SU TRATAMIENTO EN NUESTRA LEGISLACION"

Después de haber leído el trabajo recepcional a ludo, estimo que satisface los requisitos que exige el Reglamento de Exámenes Profesionales y de Grado Aplicable, por lo que considero que puede ser imprimido para su ulterior sometimiento a sínodo en el examen profesional correspondiente.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle las seguridades de mi más alta y distinguida consideración.



FACULTAD DE DERECHO  
SEMINARIO DE  
DERECHO CIVIL

A t e n t a m e n t e  
POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU  
El Director del Seminario

LIC. JOSE BARROSO FIGUEROA

JBF/sci

A MIS PADRES  
SR. MARIO VARGAS  
SRA. AGUSTINA ROMERO

Quienes siempre me han brindado  
su apoyo, confianza y motivación  
para alcanzar mis metas

A MIS HERMANOS  
ROSA MARIA  
MARIA TERESA  
SALVADOR  
OLIVA

Por su apoyo y  
comprensión.

A LA LIC. SARA ARELLANO PALAFOX

Cuyos sabios consejos y valiosa ayuda  
me guiaron en la elaboración del  
presente trabajo.

AL HONORABLE SINODO

Con profundo respeto

A LA DRA. MARIA TERESA  
RODRIGUEZ Y RODRIGUEZ

De quien siempre he recibido  
finísimas atenciones

A MIS MAESTROS

Por haber sembrado  
en mí la semilla del  
conocimiento

A MIS AMIGOS

Por los gratos momentos que hemos  
compartido y por su invaluable  
amistad

A LOS TRABAJADORES  
DE LA FACULTAD  
DE DERECHO

Quienes siempre me  
han tratado como a  
un amigo

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO

Por haberme brindado la  
oportunidad de pertenecer a  
tan distinguida institución

A LA FACULTAD DE  
DERECHO

Por permitirme  
realizar mi más  
caro anhelo

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO

Por haberme brindado la  
oportunidad de pertenecer a  
tan distinguida institución

A LA FACULTAD DE  
DERECHO

Por permitirme  
realizar mi más  
caro anhelo

EFFECTOS LEGALES DERIVADOS DE LA PRACTICA DE LA INSEMINACION  
ARTIFICIAL Y SU TRATAMIENTO EN NUESTRA LEGISLACION

I N D I C E

	Pág.
INTRODUCCION.....	I

CAPITULO I

ASPECTOS CIENTIFICOS SOBRE LA INSEMINACION ARTIFICIAL

1.1	CONCEPTO.....	1
1.2	HISTORIA.....	2
1.3.	FECUNDACION Y ESTERILIDAD.....	9
1.3.1	COMO SURGE UNA VIDA (FECUNDACION).....	9
1.3.2	ANOMALIAS POR LAS CUALES NO SE PUEDE CONCEBIR (ESTERILIDAD).....	15
1.3.2.1	CAUSAS DE ESTERILIDAD FEMENINA.....	16
1.3.2.2	CAUSAS DE ESTERILIDAD MASCULINA.....	22
1.3.3	POSIBLES TRATAMIENTOS DE CURACION.....	30
1.4	INSEMINACION ARTIFICIAL.....	37
1.4.1	INTERROGATORIO Y DETERMINACION DE LA CAUSA.....	37
1.4.2	CLASIFICACION.....	49
1.4.3	PROCEDIMIENTO.....	55
1.5	FECUNDACION "IN VITRO".....	58
1.6	SUBROGACION DE UTERO.....	59

## CAPITULO II

### ANTECEDENTES HISTORICOS EN EL DERECHO EXTRANJERO

2.1	EN FRANCIA.....	61
2.1.1	EN EL DERECHO CIVIL.....	61
2.1.1.1	MATRIMONIO Y FILIACION LEGITIMA.....	61
2.1.1.2	FILIACION EN MATERIA DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD FUERA DE MATRIMONIO.....	63
2.2	EN INGLATERRA.....	64
2.2.1	JURISPRUDENCIA.....	65
2.2.1.1	PROCESO ORFORD.....	65
2.2.1.2	PROCESO RUSSELL.....	66
2.3	EN ESPAÑA.....	67
2.3.1	EN EL DERECHO CIVIL.....	67
2.3.1.1	FILIACION NATURAL.....	67
2.3.1.2	FILIACION LEGITIMA.....	68
2.3.1.3	IMPUGNACION DE LA PATERNIDAD.....	68
2.3.1.4	NULIDAD DE MATRIMONIO.....	68
2.3.1.5	DIVORCIO.....	69
2.4	EN SUECIA.....	69

## CAPITULO III

### PROBLEMAS DERIVADOS DE LA PRACTICA DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL Y SU TRATAMIENTO EN LA LEGISLACION MEXICANA

3.1	MARCO LEGAL.....	73
3.2	EN EL DERECHO CIVIL.....	78
3.2.1	INSEMINACION ARTIFICIAL.....	78

3.2.1.1	EN LA FILIACION.....	78
3.2.1.2	COMO CAUSAL DE DIVORCIO.....	93
3.2.2	INSEMINACION "POST MORTEM".....	95
3.2.2.1	EN LA FILIACION.....	95
3.2.3	FECUNDACION "IN VITRO".....	95
3.2.4	SUBROGACION DE UTERO.....	96
3.2.4.1	CONTRATO DE SUBROGACION DE UTERO.....	96
3.2.4.2	DERECHOS DE LA PERSONALIDAD.....	100
3.2.4.3	EN LA SUBROGACION DE UTERO ¿QUIEN ES LA MADRE CONFORME A NUESTRO DERECHO?.....	102
3.3.	EN EL DERECHO PENAL.....	104
3.3.1	COMO ADULTERIO.....	105
3.3.2	COMO VIOLACION.....	106
3.3.3	COMO ABORTO.....	108
3.4	SANCIONES APLICABLES AL MEDICO.....	111

#### CAPITULO IV

##### PROPUESTA DE LEGISLACION EN MATERIA DE INSEMINACION ARTIFICIAL

4.1	NUESTRA PROPUESTA.....	115
4.2	MODIFICACIONES QUE SUGERIMOS AL CODIGO CIVIL....	148
4.3	MODIFICACIONES QUE SUGERIMOS AL CODIGO PENAL...	158
	CONCLUSIONES.....	i

##### BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

En los últimos años el progreso científico ha avanzado a gran velocidad; hoy en día prácticamente no existe ámbito del conocimiento, en el cual el hombre no haya iniciado proceso de investigación, para conocer más acerca de sí mismo y del ambiente que lo rodea.

Estos avances en la ciencia, no están aislados, por lo cual influyen en el medio en que interactúan. Los progresos afectan prácticamente todas las áreas de nuestra sociedad, incluyendo la jurídica.

Actualmente con las nuevas técnicas en materia de procreación asistida, la mujer que pare un niño, no siempre es la madre biológica de éste; es decir, con la progresión que se ha registrado en esta materia -procreación asistida- una mujer puede procrear a una criatura por encargo de otra -quien aporta los óvulos- con lo cual el pequeño tendría una madre jurídica y otra biológica. O también el que una mujer dé a luz a un hijo de su cónyuge fallecido años atrás; que un varón se convierta en padre aún sin tener contacto físico con su mujer y encontrándose a miles de kilómetros de distancia. Hechos que sin duda cuestionan la vigencia de nuestras leyes, puesto que rompen con la concepción clásica de algunas instituciones de nuestro Derecho Civil, básicamente la de la filiación.

Con nuestra actual legislación, no hay cabido para las técnicas de procreación asistida, lo cual ocasiona una laguna en este renglón que debe ser cubierta, para prevenir los posibles conflictos que plantea la práctica de tales técnicas.

En el presente trabajo tratamos de manifestar la imperante necesidad de que nuestro Derecho se actualice y contemple las innovaciones que están surgiendo, con los adelantos en materia de reproducción humana, como la inseminación artificial humana, sin descuidar otros medios y/o variantes como lo son la fecundación "in vitro" y la subrogación de útero. En el desarrollo de la investigación realizamos un análisis de los posibles supuestos que se pudiesen presentar con el empleo de dichas técnicas. Así mismo presentamos nuestra propuesta de legislación sobre el tema. Para ello hemos dividido nuestro trabajo en cuatro apartados.

En el primer capítulo abordamos el aspecto científico de la inseminación artificial humana. Comenzamos por describir el proceso que da origen a un nuevo ser, la fertilidad y dentro de ésta, la fecundación; tratamos de describir en forma accesible, las funciones del aparato reproductor, tanto femenino como masculino. Posteriormente nos referimos a la parte opuesta, o sea la esterilidad, en este punto señalamos las disfunciones más comunes que suelen padecer la mujer y el varón, las cuales los imposibilitan para procrear y por ende también para ser

padres. Así mismo se señalan los posibles tratamientos de curación.

Pero no siempre los tratamientos resultan eficaces para corregir el desorden que produce la esterilidad, por lo cual si la pareja desea convertirse en progenitora, podrá optar por recurrir a las técnicas de procreación asistida como son: la fecundación "in vitro" y la subrogación de útero. Por lo tanto, en esta primera parte de la investigación indicamos el procedimientos de cada una de ellas.

En el segundo apartado, damos una breve revisión a los antecedentes históricos en el Derecho extranjero, es decir, realizamos una revisión del tratamiento que le daban las legislaciones extranjeras a este tópico, antes de que algunos de estos países emitieran legislación sobre la materia.

En el tercer capítulo planteamos una serie de hipótesis o supuestos que se pueden presentar en el ámbito del Derecho Civil -pero sin descuidar el aspecto penal-, y que ocasionan conflictos jurídicos con la utilización de las técnicas anteriormente señaladas; realizamos un análisis de ello, referente al tratamiento de que se les daría con la aplicación de nuestra legislación vigente.

Finalmente en el último apartado presentamos nuestra propuesta de legislación sobre inseminación artificial humana, así como las modificaciones que sugerimos tanto al Código Civil como al Código Penal para el Distrito Federal.

## CAPITULO I

### ASPECTOS CIENTIFICOS SOBRE LA INSEMINACION ARTIFICIAL

- 1.1 CONCEPTO
- 1.2 HISTORIA
- 1.3 FECUNDACION Y ESTERILIDAD
  - 1.3.1 COMO SURGE UNA VIDA (FECUNDACION)
  - 1.3.2 ANOMALIAS POR LAS CUALES NO SE PUEDE CONCEBIR (ESTERILIDAD)
    - 1.3.2.1 CAUSAS DE ESTERILIDAD FEMENINA
    - 1.3.2.2 CAUSAS DE ESTERILIDAD MASCULINA
  - 1.3.3 POSIBLES TRATAMIENTOS DE CURACION
- 1.4 INSEMINACION ARTIFICIAL
  - 1.4.1 INTERROGATORIO Y DETERMINACION DE LA CAUSA
  - 1.4.2 CLASIFICACION
  - 1.4.3 PROCEDIMIENTO
- 1.5 FECUNDACION "IN VITRO"
- 1.6 SUBROGACION DE UTERO

## ASPECTOS CIENTIFICOS SOBRE LA INSEMINACION ARTIFICIAL

### 1.1 CONCEPTO

El tema de la procreación asistida -inseminación artificial, fecundación "in vitro"- o terapéutica, es un tópico sumamente complejo, no sólo biológica, sino también jurídicamente, dada la rapidez con que avanza la ciencia -la cuestión jurídica debe ir adaptándose a estos cambios en la sociedad-. Ahora para fortuna de las parejas que anteriormente se consideraban estériles, la ciencia médica ya les puede ayudar en la reproducción, a través de la inseminación artificial humana o por medio de la fecundación "in vitro".

Para comenzar el desarrollo del presente trabajo, empezamos por brindar un concepto de inseminación artificial.

Existen tantos conceptos como autores que han tocado el tema, aunque en esencia con el mismo contenido, y de entre todos ellos el que nos parece más adecuado, es el que nos proporciona el Dr. Rubén Quintero Monasterios, quien nos dice que: la inseminación artificial es el "... procedimiento terapéutico por el cual el semen o los espermatozoides del esposo o de un tercero llamado donante, son introducidos mediante maniobras instrumentales, en el tracto genital de la mujer". (1)

---

(1) QUINTERO MONASTERIOS, Rubén, *Inseminación artificial humana, su valor en el tratamiento de la infertilidad humana*, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1974, p. 23.

Al igual que varios autores consideramos que se le debe denominar Inseminación Terapéutica y no artificial, pero el término artificial ya ha sido adoptado y aceptado por la mayoría de la comunidad internacional.

## 1.2 HISTORIA

Por lo que respecta a la historia sobre la inseminación artificial, los autores no se han puesto de acuerdo en cuanto a la fecha, lugar o persona que inició a experimentar con ella, sin embargo, se sabe que hubieron intentos de inseminación en animales tales como: caballos, peces, ovejas, perros, etc. La primera inseminación artificial en humanos que se tiene noticia fue en el siglo XVI, cuando se realizó en la esposa de Enrique de Castilla.

"El primer intento registrado, hecho en los mamíferos, se debió al abate italiano Lázaro Spallanzani, quien ya había demostrado previamente que las generaciones espontáneas no existían y que se necesitaba la presencia del espermatozoide y el óvulo. Por su interés en los problemas de la fecundación, Spallanzani hizo experiencias utilizando una perra cazadora en celo, la que encerró en una habitación para aislarla, y con una jeringa le depositó en el tracto genital una pequeña cantidad de esperma obtenido por masturbación de un perro de la misma raza. Sesenta

y dos días después nacieron tres pequeños perros que se asemejaban notablemente a sus padres". (2)

El año de esta experiencia lo ubican diferentemente entre 1775 y 1785.

"Valensín sostiene que el primer caso de inseminación artificial exitosa en el humano fue debido a Thouret, Decano de la Facultad de Medicina de París, quien la practicó en 1785, en su propia esposa..." (3)

Otra de las primeras inseminaciones practicadas en humanos, es la que se debe a Hunter en el año de 1799, en la cual inseminó a la esposa de un hombre con hipospadias, recolectó el semen de un coito recién efectuado y lo depositó en la vagina de la mujer mediante el uso de una jeringa, logrando resultados satisfactorios, los cuales fueron dados a conocer por su sobrino sir Edward Home a la muerte de Hunter.

Por lo que respecta a nuestro continente en 1866, Marion Sims en Estados Unidos, relató la primera inseminación artificial humana, en la cual inyectó el semen directamente en la cavidad uterina.

En el año de 1810, las revistas medicas, ya daban cuenta de varios casos de inseminación artificial con resultados favorables.

---

(2) *Ibid.* p. 25.

(3) *Ibid.* p 29.

En 1884, Pancoast de Filadelfia, realizó la primera inseminación artificial con semen de un donante "...en una mujer anestesiada con cloroformo, sin su consentimiento, pero con la aprobación del esposo...

El trabajo moderno en el campo de la inseminación artificial empezó con Roheleder, quien en 1904 informó el primer embarazo con material obtenido por punción testicular; y con Dickinson, que fue pionero de la inseminación artificial en los Estados Unidos; éste último la practicó sistemáticamente desde 1890, e informó el año de 1903, en un Congreso Internacional en Londres, dos casos de inseminación artificial heteróloga." (4)

En Venezuela el Dr. Ascanio Rodríguez en 1920, también practicó la inseminación artificial humana obteniendo buenos resultados.

"Una revisión hecha por Roheleder en 1924, sólo comprobó 123 casos de inseminación en la literatura mundial, y de ellos, apenas 47 de impregnación.

Schorohowa, en 1927, publicó 33 casos afortunados sobre 88 individuos.

-----

(4) *Ibid.* pp. 29 y 35.

Englemann, en 1928, llevó la serie de Roheleder a un total de 185 casos con 65 éxitos.

Séguy, en 1935, publicó 7 éxitos entre 16 pacientes; mientras que en una serie anterior, escasa, en 24 tratamientos no habían logrado embarazo.

La primera aplicación de la inseminación artificial a la práctica de la eugenesia, debe ser acreditada, según Koerner a Seymour (1936).

Seashore en 1938, revisó la literatura americana desde 1902 hasta entonces y encontró sólo 24 artículos sobre el tema." (5)

"... En 1949 se tiene los sistemas y métodos necesarios para congelar el semen sin que pierda sus propiedades biológicas, naciendo así los Bancos de Semen. Los primeros se establecieron en EE. UU." (6)

A mediados de la década de los cincuenta -de este siglo- se debían aproximadamente cerca de 80,000 niños nacidos por inseminación artificial, a nivel mundial.

-----  
(5) *Ibid.* p 35.

(6) LOPEZ IBOR, J. J., *Fecundación y esterilidad*, col. Biblioteca básica de la educación sexual, Ed. Universo, Mexico, 1983, p. 100

Actualmente la ciencia ha avanzado en forma tan rápida que en el mundo existen niños, no solamente nacidos por este método, sino también debidos a la fecundación "in vitro", conocidos como los niños de probeta.

En el siguiente esquema se resumen algunos puntos sobre la historia de la inseminación artificial.

**Esquema histórico -tomado de Quintero Monasterios- (7)**

Año 220 antes de Cristo: (TALMUD)

Algunas especulaciones acerca de la posibilidad de que una mujer hubiese sido accidentalmente fertilizada con el agua de un baño.

Año 1200: RABI

Igualmente la posibilidad de que una mujer haya sido fertilizada al dormir sobre una sábana impregnada por el eyaculado de un hombre.

Siglo XII: ARMAND DE VERNEUIL

Intento de inseminación, no exitosa, con la mezcla de varios espermias humanos.

Años 1300-1332: JEQUE ARABE

Inseminó una raza pura de yeguas de su enemigo con semen de caballos enfermos de inferior calidad.

VAROSOTTO

Inseminación artificial en ovejas.

-----  
(7) QUINTERO MONASTERIOS, *op. cit.* p p 36-38.

Año de 1400: DON PONCHON

Inseminación artificial en peces.

Año 1500: BARTOLOME EUSTAQUIO

Aconsejó dirigir digitalmente el semen para cubrir el orificio cervical después del coito.

Año 1667: LOUIS HAM Y LEEUWENHOECK

Descubrimiento de los espermatozoides

Año 1775: SPALLANZANI

Inseminación artificial en reptiles y perros.

Año 1785: THOURET

Habría logrado, según Valensín, la primera inseminación exitosa en el humano.

Año 1790: JOHN HUNTER

Primer caso referido de embarazo y parto de un niño concebido a través de inseminación artificial (homóloga).

Año 1838: GIRAULT

Impulsó por soplido semen en la vagina a través de un tubo hueco.

Año 1866: J. MARION SIMS

Primera inseminación artificial (homóloga) exitosa en Estados Unidos.

Año 1870: COURTY

Coito condonatoso.

Año 1876: DE LAJATRE

88 por ciento de tratamiento exitoso en 567 mujeres.

Año 1884: PANCOAST

Primera inseminación artificial exitosa con semen de donante  
(Filadelfia, Estados Unidos).

#### SEMEN CONGELADO

(esquema histórico)

Año 1776: SPALLANZANI

Primeras observaciones sobre el efecto de las bajas  
temperaturas en el semen.

Año 1886: MANTEGAZZA

Sugirió por primera vez la posibilidad de bancos de semen  
congelado.

Año 1938: JAHNEL

Demostó la supervivencia del semen a baja temperatura ( $-269^{\circ}$   
C), y su almacenamiento a  $-79^{\circ}$  C.

Año 1949: POLGE, SMITH Y PARKES

Uso del glicerol como agente crioprotector .

Años 1953-55: SHERMAN

Primera progeie con semen almacenado: método del "hielo seco".

Años 1954-1959: KEETTEL Y COLABORADORES

Dieciséis nacimientos obtenidos con semen almacenado.

Años 1958-1959: SAWADA Y COLABORADORES

Seis nacimientos obtenidos con semen almacenado.

Años 1962-1963: SHERMAN

Técnica del vapor de nitrógeno; aplicaciones para bancos de  
semen.

Año 1964: PERLOFF, STEINBERGER Y SHERMAN

Cuatro nacimientos obtenidos con semen congelado por la técnica del vapor de nitrógeno.

### **1.3 FECUNDACION Y ESTERILIDAD**

#### **1.3.1 COMO SURGE UNA VIDA (FECUNDACION)**

Cuando se recurre a la inseminación artificial, generalmente, es porque la pareja tiene dificultades para procrear, esto puede deberse a que la pareja o uno de sus miembros, sea estéril o por lo menos subfértil. Pero para poder hablar de "esterilidad", es necesario que primero conozcamos la parte adversa, es decir, la "fertilidad", ya que cuando no hay fertilidad, tampoco existe fecundación y por lo tanto, estaríamos en presencia de la esterilidad.

Como ya mencionamos, necesitamos conocer la fertilidad, así como el proceso de fecundación, puesto que si aquí hay fallas, no podrá haber procreación.

Comenzaremos por hablar sobre los mecanismos que dan origen a la vida y para ello debemos conocer los elementos femenino y masculino, es decir, el óvulo y el espermatozoide, que son los actores principales y necesarios en toda fecundación, pero, ¿de dónde provienen estos elementos?, ¿Cómo se crean o producen?

Empezaremos por el óvulo

Cuatro nacimientos obtenidos con semen congelado por la técnica del vapor de nitrógeno.

### **1.3 FECUNDACION Y ESTERILIDAD**

#### **1.3.1 COMO BURGE UNA VIDA (FECUNDACION)**

Cuando se recurre a la inseminación artificial, generalmente, es porque la pareja tiene dificultades para procrear, esto puede deberse a que la pareja o uno de sus miembros, sea estéril o por lo menos subfétil. Pero para poder hablar de "esterilidad", es necesario que primero conozcamos la parte adversa, es decir, la "fertilidad", ya que cuando no hay fertilidad, tampoco existe fecundación y por lo tanto, estaríamos en presencia de la esterilidad.

Como ya mencionamos, necesitamos conocer la fertilidad, así como el proceso de fecundación, puesto que si aquí hay fallas, no podrá haber procreación.

Comenzaremos por hablar sobre los mecanismos que dan origen a la vida y para ello debemos conocer los elementos femenino y masculino, es decir, el óvulo y el espermatozoide, que son los actores principales y necesarios en toda fecundación, pero, ¿de dónde provienen estos elementos?, ¿Cómo se crean o producen?

Empezaremos por el óvulo

El lugar en donde se localizan los óvulos son los ovarios, los cuales "son dos órganos situados a ambos lados de la parte baja del abdomen. Su tamaño es de 4-3-2 cms., variando desde la pubertad a la menopausia..." (8)

El ovario tiene dos funciones :

- Liberar óvulos
- Producir hormonas sexuales femeninas -estrógenos y progesterona-.

Cada mujer desde el momento en que nace, ya cuenta con una cantidad determinada de óvulos -células sexuales femeninas-. Las reservas de óvulos contenidos por la mujer varían según los autores, de 300,000 a 600,000; de los cuales al momento en que se presenta su primera menstruación, habrán muerto un promedio del 85 al 90 por ciento de ellos.

En el interior de los ovarios se encuentran una especie de bolsas llamadas "folículos", los cuales albergan a los óvulos hasta que son liberados -durante el ciclo ovárico-.

"El ciclo ovárico es el número de días que transcurren partiendo del primer día de la regla precedente hasta el primer día de la regla siguiente". (9)

-----  
(8) LOPEZ IBOR, *op. cit.*, p. 18.

(9) ELIA, David, *La esterilidad y sus remedios*, Ed. Diana, México, 1980, p. 15.

Durante el primer período del ciclo, los folículos segregan estrógenos, los cuales sirven para la maduración de los óvulos, y cuando esto ocurre se rompen esas bolsitas y liberan al óvulo. Durante esta etapa maduran varios óvulos, pero, por lo general, sólo uno llega a caer en la trompa, y ahí esperará a ser fecundado por el espermatozoide o, en su defecto, si esto no ocurre morirá.

El homólogo de los ovarios en el hombre son los testículos, los cuales se encuentran recubiertos por una piel llamada escroto, el cual les sirve para regular su temperatura, puesto, que para su buen funcionamiento es necesario que se encuentren aproximadamente a una temperatura inferior en dos grados al resto del cuerpo, y por el contrario, si hace frío los acerca al abdomen.

De cada uno de estos "...testículos parte un "conducto largo" llamado canal deferente, que asciende a todo lo largo del escroto, penetra en el vientre, para rematar finalmente a nivel de la próstata y entonces forma un sólo conducto con su homólogo : el canal eyaculador, que por último irá a unirse al canal urinario, terminando todo en el meato urinario, que se encuentra en el extremo del pene..." (10)

La espermatogénesis o formación de espermatozoides tarda

---

(10) *Ibid.* p. 17.

un poco más de setenta días y durante este período pasa por diversas etapas:

"...gonocitos, espermatogonias, espermatocitos, espermátides y espermatozoides.

La maduración se hará en el túbulo seminífero y de ahí saldrán para llegar al epidídimo, donde quedan almacenados hasta que salen con la eyaculación.

[...] El epidídimo es un canal situado sobre los testículos y en comunicación con ellos por una parte y con el conducto deferente por la otra..." (11)

Los espermatozoides se producen por millones y en forma permanente desde la pubertad hasta el momento de la muerte del individuo.

El espermatozoide es más pequeño que el óvulo y está compuesto por:

- Una cabeza, que contiene el núcleo donde se haya el material genético;

-----  
(11) LOPEZ IBOR, *op. cit.* pp 15-16.

- Un segmento intermedio que contiene los elementos necesarios para su nutrición y metabolismo;
- Una cola o flagelo que le permite movimientos ondulatorios para su desplazamiento.

### **FECUNDACION**

Para que los espermatozoides se encuentren con el óvulo es necesario que exista una relación sexual -hombre-mujer- previa, y así los espermatozoides son proyectados hacia la vagina de la mujer mediante la eyaculación.

Los espermios -espermatozoides- depositados en la vagina, se coagulan para evitar la acidez de la misma y luego se volverán líquido de nuevo, estos espermatozoides habrán de atravesar el moco cervical o humor viscoso, el cual deberá de ser de buena calidad y en suficiente cantidad -lo cual depende de que los estrógenos sean segregados en grandes cantidades-, para atravesarlo fácilmente y nutrirse de él, de igual manera les sirve de filtro para que los malformados se queden y mueran.

Después de atravesar el moco cervical los espermatozoides siguen su avance a través del útero y comenzarán a subir por las dos trompas hasta que uno de ellos llegue a encontrarse con el óvulo y lo fecunde -lo cual ocurre en el tercio externo de la trompa-. Una vez fecundado este óvulo permanecerá en la

trompa por espacio de cuatro o cinco días y después descenderá a la cavidad uterina.

En la segunda etapa después de que el folículo liberó al óvulo, es decir, se produjo la ovulación, hace su aparición la segunda hormona sexual femenina, la "progesterona", la función de ésta es estimular la preparación de la mucosa uterina para recibir al óvulo fecundado. Si no se produce progesterona en cantidad suficiente la mucosa uterina será deficiente y lo más probable es que el desarrollo del huevo no llegue a feliz término y se aborte.

"Una vez que ha llegado al útero, se forma una cavidad en su interior -el blastocele-... A partir de las células que hay en este momento comenzará la diferenciación en las tres hojas embrionarias -ectodermo, endodermo y mesodermo- que darán lugar a la formación de todos los órganos del nuevo ser.

Para que esto tenga lugar el huevo tendrá que haber penetrado en el endometrio, para poder nutrirse adecuadamente y establecer uniones con el útero, de donde saldrán luego la placenta y el cordón umbilical; esta penetración es lo que se llama la nidación..." (12)

Todo esto ocurre bajo las órdenes del hipotálamo, el cual

-----

(12) *Ibid.* p 23.

es una parte del cerebro, que se encarga de regir todo lo importante del organismo.

Este hipotálamo u ordenador, envía sus instrucciones a la hipófisis, que es una glándula subdirectora y es la encargada de transmitir las órdenes del hipotálamo a las diferentes glándulas. Así indica cuando los ovarios deben de funcionar, es decir, fabricar estrógenos, cuando deben liberar el óvulo y en qué momento comenzar la fabricación de progesterona. La actividad de este hipotálamo es cíclica, al igual que el ciclo ovárico.

Por otra parte, cuando el óvulo se encuentra en la trompa y no es fecundado -dentro de las veinticuatro horas que dura vivo- morirá y toda la estructura que se había elaborado en la cavidad uterina se desprenderá -debido a la interrupción momentánea de la actividad de los ovarios- acompañada de una hemorragia, esto es lo que se conoce como regla.

### **1.3.2 ANOMALIAS POR LAS CUALES NO SE PUEDE CONCEBIR (ESTERILIDAD)**

Cuando una pareja lleva tiempo tratando de procrear y no lo consigue, seguramente se debe a la existencia de alguna falla en el mecanismo anteriormente descrito, es decir, alguno de los dos es estéril -o ambos- o quizás no estériles, pero si subfértiles, lo que provoca que la mujer no se haya podido embarazar.

La esterilidad es un hecho relativo, puesto que actualmente se pueden curar esterilidades que anteriormente se consideraban definitivas con la ayuda de la cirugía o por medio de los tratamientos contemporáneos.

"Decimos que una pareja es estéril cuando no puede tener hijos. Esta posibilidad puede ser tanto temporal como permanente. Para decir que una pareja es estéril tiene que haber pasado al menos dos años de relaciones continuadas y regulares, sin empleo de métodos anticonceptivos. Esta condición es aceptada internacionalmente." (13)

Puede darse el caso de que una pareja como tal sea estéril, pero cada uno por su lado con otra (o) compañera (o), si pueda tener hijos, esto se debe a que su esterilidad se debió a una combinación de subfertilidad de ambos, pero al unirse a otra pareja, ésta, al ser más fértil ayuda en mayor grado a la fecundación.

#### **1.3.2.1 CAUSAS DE ESTERILIDAD FEMENINA**

Los autores las clasifican en hormonales, no hormonales, por incapacidad de cohabitación, causas psicológicas, etc., pero de entre ellas las más comunes son:

---

(13) *Ibid.* p. 11.

(A) En el ovario

- Perturbación del eje hipotálamo-hipófisis

El hipotálamo, que es el encargado de enviar las órdenes más importantes al organismo, debido a un choque emocional intenso, a un período difícil de la vida, se ve inquietado y envía instrucciones confusas a la hipófisis o, ésta, la hipófisis, es la que sufre un desequilibrio y las interpreta en forma errónea y, por lo tanto, las órdenes transmitidas a los ovarios son insuficientes y éstos no liberan óvulos o no producen hormonas sexuales, por lo cual no hay preparación de la mucosa uterina, y por lo tanto, no habrá menstruación.

También puede darse el caso de que los óvulos se desarrollen con malformaciones y aunque lleguen a ser fecundados morirán, dando lugar a un aborto -en ocasiones desconocido para la mujer, quien lo tomará como un retraso en su regla-.

(B) Enfermedades de la trompa

- Salpinguitis

Es una infección de la trompa; se padece dolor en el bajo vientre, un poco de fiebre y alguna pérdida de sangre. En ocasiones la infección es crónica y da muy pocas señales. Las trompas se llenan de supurado, con el tiempo esta pus se reabsorbe y las trompas vuelven a quedar totalmente permeables, pero en ocasiones esto no sucede y deja una cicatriz con lo cual las trompas se obstruyen y no permiten que el óvulo y los

espermatozoides se lleguen a encontrar y, por lo tanto, habrá esterilidad. La más peligrosa de estas salpinguitis es la tuberculosis genital.

La salpinguitis se puede contraer entre otras causas por: tener relaciones sexuales con un hombre enfermo de alguna enfermedad venérea, por lo que las trompas suelen quedar infectadas, por causa de un aborto provocado, por alguna manipulación del útero en la que no se respetaron las reglas mínimas de asepsia, etc.

- Tuberculosis genital

El bacilo de Koch ataca a las trompas, provocándoles una infección bastante severa, gracias a los antibióticos antituberculosos y a los tratamientos adecuados la tuberculosis llega a desaparecer, pero las secuelas que deja son desastrosas.

Por lo general, las trompas quedan obstruidas o sumamente afectadas, con lo cual no pueden realizar su función y en el mejor de los casos sólo darán origen a embarazos extrauterinos.

- Obstrucción de las trompas por intervención quirúrgica (salpingoclasia)

espermatozoides se lleguen a encontrar y, por lo tanto, habrá esterilidad. La más peligrosa de estas salpinguitis es la tuberculosis genital.

La salpinguitis se puede contraer entre otras causas por: tener relaciones sexuales con un hombre enfermo de alguna enfermedad venérea, por lo que las trompas suelen quedar infectadas, por causa de un aborto provocado, por alguna manipulación del útero en la que no se respetaron las reglas mínimas de asepsia, etc.

- Tuberculosis genital

El bacilo de Koch ataca a las trompas, provocándoles una infección bastante severa, gracias a los antibióticos antituberculosos y a los tratamientos adecuados la tuberculosis llega a desaparecer, pero las secuelas que deja son desastrosas.

Por lo general, las trompas quedan obstruidas o sumamente afectadas, con lo cual no pueden realizar su función y en el mejor de los casos sólo darán origen a embarazos extrauterinos.

- Obstrucción de las trompas por intervención quirúrgica (salpingoclasia)

espermatozoides se lleguen a encontrar y, por lo tanto, habrá esterilidad. La más peligrosa de estas salpinguitis es la tuberculosis genital.

La salpinguitis se puede contraer entre otras causas por: tener relaciones sexuales con un hombre enfermo de alguna enfermedad venérea, por lo que las trompas suelen quedar infectadas, por causa de un aborto provocado, por alguna manipulación del útero en la que no se respetaron las reglas mínimas de asepsia, etc.

- Tuberculosis genital

El bacilo de Koch ataca a las trompas, provocándoles una infección bastante severa, gracias a los antibióticos antituberculosos y a los tratamientos adecuados la tuberculosis llega a desaparecer, pero las secuelas que deja son desastrosas.

Por lo general, las trompas quedan obstruidas o sumamente afectadas, con lo cual no pueden realizar su función y en el mejor de los casos sólo darán origen a embarazos extrauterinos.

- Obstrucción de las trompas por intervención quirúrgica (salpingoclasia)

Este tipo de obstrucción normalmente es voluntaria y consiste en que el especialista ligue las trompas, con lo cual se impide el paso de los espermatozoides hacia el óvulo.

- Embarazo éctopico o extrauterino

El óvulo es fecundado, pero debido a las obstrucciones que tiene la trompa, no logra descender al útero y permanece ahí, con el tiempo el huevo va creciendo y la trompa al no poder contener la presión estalla y todo su contenido se derrama en el vientre, esta explosión provoca el rompimiento de arterias que ocasiona una hemorragia interna, la cual debe detenerse lo más pronto posible, porque en cuestión de un corto tiempo podría ocasionar la muerte de la mujer.

- Parálisis de las trompas

Para que el huevo pueda descender hacia el útero, se necesita de los movimientos tubáricos, si esto no ocurre el huevo permanecerá ahí y dará origen a un embarazo éctopico.

- Falta de condiciones en la trompa

El óvulo y el espermatozoide antes de encontrarse utilizan los nutrientes que hay en la trompa. Lo mismo sucede cuando el óvulo ha sido fecundado y permanece en la trompa de cuatro a cinco días antes de depositarse en el útero.

- Endometrosis

Consiste en la presencia de mucosa uterina en lugares en donde no debería encontrarse como son: los ovarios, las trompas o en el interior mismo del músculo del útero.

C) En el útero

- Endometrio mal preparado

El endometrio debe estar adecuadamente acondicionado para recibir al huevo, puesto que éste se nutrirá de la capa de vasos sanguíneos que contenga, así como de la glucosa y proteínas. Esta deficiente preparación se debe a la poca secreción ovárica.

- Utero retrovertido

El útero es un músculo móvil el cual se puede encontrar antevertido -hacia adelante- o retrovertido -hacia atrás-, en el segundo caso, en ocasiones se encuentra fijo, y al perder su movilidad se adhiere a los órganos que se encuentran a su alrededor, ocasionando esterilidad.

- Malformaciones uterinas

El útero puede tener anomalías como: útero doble, partido pequeño o infantil.

- Miomas o fibromas

Son tumores benignos que se desarrollan en la capa muscular del útero, en algunos casos, pueden ocasionar

- Endometriosis

Consiste en la presencia de mucosa uterina en lugares en donde no debería encontrarse como son: los ovarios, las trompas o en el interior mismo del músculo del útero.

C) En el útero

- Endometrio mal preparado

El endometrio debe estar adecuadamente acondicionado para recibir al huevo, puesto que éste se nutrirá de la capa de vasos sanguíneos que contenga, así como de la glucosa y proteínas. Esta deficiente preparación se debe a la poca secreción ovárica.

- Utero retrovertido

El útero es un músculo móvil el cual se puede encontrar antevertido -hacia adelante- o retrovertido -hacia atrás-, en el segundo caso, en ocasiones se encuentra fijo, y al perder su movilidad se adhiere a los órganos que se encuentran a su alrededor, ocasionando esterilidad.

- Malformaciones uterinas

El útero puede tener anomalías como: útero doble, partido pequeño o infantil.

- Miomas o fibromas

Son tumores benignos que se desarrollan en la capa muscular del útero, en algunos casos, pueden ocasionar

esterilidad, debido a que impiden el paso de los espermatozoides por el útero, no permiten la anidación o el desarrollo del huevo.

#### D) En el cuello uterino

El cuello del útero sirve de paso a los espermatozoides y a la vez los nutre, por lo tanto, las enfermedades que podría presentar son:

##### - Alteraciones en el moco cervical o humor viscoso

Si este humor viscoso no es de buena calidad o abundante, los espermios no podrán atravesarlo, quedarán inmóviles y morirán, la responsabilidad de que este moco sea de calidad le corresponde a la secreción de estrógenos.

##### - Estenosis del cuello

Es el estrechamiento del cuello y, por lo tanto, los espermatozoides no podrán penetrarlo o lo harán en una cantidad mínima.

#### E) En la vagina

##### - Vaginismo

Los músculos de la vagina se contraen impidiendo así toda posibilidad de penetración, la cual, si se consigue ocasiona relaciones sexuales sumamente dolorosas para la mujer, este padecimiento es de origen psicológico y, es debido, entre otras causas, por: relaciones sexuales anteriores dolorosas o

violentas, por prejuicios religiosos o socioculturales, homosexualidad latente, etc.

- Vagina hostil

La acidez de la vagina destruye a los espermios, pero esto sólo sucederá si los espermatozoides no se coagulasen o si son depositados en escaso número.

#### 1.3.2.2 CAUSAS DE ESTERILIDAD MASCULINA

Las causas de esterilidad masculina según González Merlo (14) son las siguientes:

**A) Incapacidad de fecundación**

a) Alteraciones endocrinas

- Alteraciones de los testículos;
- Alteraciones del eje hipotálamo-hipófisis;
- Otras alteraciones (suprarrenales, tiroides);

b) Infecciones

- Paperas;
- Enfermedades venéreas (sífilis, gonococia);
- Tuberculosis;

c) Transtornos en la alimentación

d) Intoxicaciones crónicas

-----

(14) *Ibid.* p. 27.

- Alcoholismo, tabaco;
- Droga (morfina, heroína, cocaína);
- e) Radiaciones (rayos X) y altas temperaturas;
- f) Traumatismos e intervenciones quirúrgicas
  - De los testículos (castración);
  - De los conductos por donde subirán los espermios;
- g) Trastornos de la irrigación testicular (varicocele)
- h) Alteraciones constitucionales
  - Hipospadias;
  - Hermafroditismo;
  - Anorquia o carencia de testículos;
  - Trastornos de la posición de los testículos, como criptorquidia
- i) Actividad sexual excesiva (masturbaciones y relaciones muy frecuentes).

#### **B) Incapacidad de cohabitación**

- a) Alteraciones constitucionales de los genitales externos;
- b) Enfermedades del pene;
- c) Traumatismos;
- d) Trastornos neurológicos (tumores);
- e) Alteraciones endocrinas (de hipotálamo-hipófisis);
- f) Intoxicación (alcohol, drogas, tabaco);
- g) Causas psíquicas (conflictos, depresión);
- h) Tratamientos farmacológicos (sedantes);

Algunas de las causas más frecuentes de esterilidad masculina son:

- Varicocele

Es la dilatación de las venas espermáticas, generalmente localizadas en el testículo izquierdo, o bien en ambos, se presentan como venas azuladas, hinchadas y abundantes, que hacen a los espermatozoides anormales, con poca movilidad y/o escasos.

- Criptorquidia

Consiste en el no descenso de los testículos, los cuales permanecen ocultos en el interior del abdomen, lo que ocasiona una temperatura superior a la requerida por ellos para la fabricación de espermatozoides y, por lo tanto, no hay producción de éstos.

- Anorquia

Es la carencia de testículos.

- Alteraciones endocrinas

Si el eje hipotálamo-hipófisis no funciona bien y, por lo tanto, no segrega gonadotropinas; habrán testículos pequeños o anormales, pero sin producción de espermatozoides.

- Infecciones

Las paperas, lepra, neumonía, etc., pueden producir la inflamación de los testículos, dar un volumen aumentado de

semen por la presencia de pus, o bien, disminuirlo, por obstrucción de las vías, a causa de la inflamación.

- Intoxicaciones crónicas

El alcoholismo, la intoxicación por plomo, el tabaco, el uso de las drogas o de algunos medicamentos pueden afectar la fertilidad del individuo.

- Traumatismos

Por lo general ocasionan esterilidad y no únicamente subfertilidad; puesto que las vías por donde deben ascender los espermatozoides, son obstruidas, ya sea, por traumatismos quirúrgicos, verbi gratia, intervención de una hernia; por politraumatismos ocasionados por accidentes de tránsito o por microtraumas que sufren los motociclistas o jinetes -así como los traumatismos que alteren la próstata y las vesículas seminales-.

- Actividad sexual excesiva

Mientras más frecuente sea el acto sexual -o la masturbación-, los espermatozoides no alcanzarán a madurar y, por lo tanto, los espermios que saldrán en la eyaculación serán menos fértiles o en menor cantidad.

Los espermatozoides son los encargados de fecundar al óvulo, pero en ocasiones esta no se lleva a cabo, debido a ciertas anomalías que presentan éstos, como son: la

azoospermia, la astenospermia, la oligospermia, la necrospermia o la teratospermia. Las cuales consisten en:

a) Azoospermia

Es la presencia nula de los espermatozoides en el semen debido a que los conductos están obstruidos, o bien, no hay producción de espermatozoides y lo eyaculado será únicamente las secreciones de la próstata, es decir, el líquido seminal.

b) Astenospermia

Se trata de espermatozoides débiles o con poca movilidad, por lo cual, no podrán llegar al óvulo para fecundarlo.

c) Necrospermia

En el semen si hay presencia de espermatozoides, pero muertos o con movilidad totalmente nula.

d) Oligospermia

Es la presencia de un número inferior al que se estima necesario para favorecer la fecundación.

Los especialistas consideran una cantidad normal de sesenta a ciento veinte millones de espermatozoides por c.c., hasta veinte millones por c.c. todavía la estiman adecuada, pero si disminuye de veinte millones, la fertilidad estaría seriamente comprometida.

Aunque esto es relativo, puesto que también influye mucho el estado de los órganos sexuales de la mujer, para ayudar a la progresión de los espermatozoides, y sólo basta con uno que alcance a llegar al óvulo para fecundarlo.

e) Teratospermia

Consiste en la presencia de espermios inmaduros o malformados - con la cabeza partida, dos colas, etc.-

- Eyaculación retrógrada

"...El semen, en vez de progresar desde el epidídimo hasta la uretra y salir al exterior, no puede seguir este camino debido a espasmos uretrales o a estrecheces del canal uretral o alteraciones del esfínter vesical; entonces es dirigido hacia la vejiga de la orina, donde los espermatozoides son destruidos..." (15)

- Eyaculación precoz

Consiste en la eyaculación demasiado rápida, es decir, el hombre eyacula cuando apenas acaba de introducir su pene en la vagina de su pareja, o aún, antes de esto, y por consiguiente es imposible fecundar a la mujer.

- Impotencia

El hombre no puede penetrar a su pareja, por la imposibi-

-----

(15) *Ibid.* p. 34.

lidad de erección.

Por lo general, la eyaculación precoz, como la impotencia son de origen psicológico; enfermedades depresivas, ansiedad, etc.

Otras causas de esterilidad señaladas por el Dr. López Ibor son: (16)

a) Causas inmunológicas

- Esterilidad en el varón por presencia de anticuerpos espermáticos.

El organismo del varón desarrolla anticuerpos contra sus espermatozoides, los cuales son destruidos, esto por lo general se presenta en hombres que han sufrido traumatismos en los testículos o en los conductos deferentes.

- Esterilidad femenina por anticuerpos en la mujer contra el esperma del varón.

Es una clase de alergia de la mujer contra el esperma del varón. Estos anticuerpos actuarían en el nivel del moco cervical, provocando la aglutinación de los espermios, haciendo imposible su movilidad.

b) Esterilidad por causas genéticas

-----

(16) *Ibid.* pp 55-64.

Entre las que se encuentran:

- El mongolismo;
- El síndrome de Klinefelter;
- El síndrome de Turner;
- El hermafroditismo;
- El pseudo-hermafroditismo;
- La anorquia congénita.

c) Por enfermedades generales

Algunas enfermedades comunes, como ya se mencionó anteriormente, también pueden disminuir el poder fecundante de la pareja, algunas de ellas son:

- Diabetes;
- Infecciones -como la brucelosis, toxoplasmosis, enfermedades venéreas, etc.-
- Enfermedades de la sangre -coagulación y anemias-
- Accidentes, cirugías
- Enfermedades hepáticas -cirrosis, hepatitis crónicas-

También el uso de ciertos medicamentos o la aplicación de algunos tratamientos, pueden producir esterilidad o malformaciones en el feto, verbi gratia:

- Tratamientos anticancerosos;
- Radioterapia;
- Psicofármacos;

### 1.3.3 POSIBLES TRATAMIENTOS DE CURACION

Como ya se ha visto cualquier alteración en el mecanismo genital reproductivo en el varón o en la mujer puede ocasionar disminución en la fertilidad de la pareja; o esterilidad, la cual puede ser temporal o definitiva.

En este punto intentaremos explicar brevemente algunos de los tratamientos utilizados para tratar de curar esos males que aquejan al individuo estéril o semifértil, para lo cual nos guiaremos por las recomendaciones que hace el Dr. David Elia (17)

Tal como se ha expresado existen diversas alteraciones en el organismo femenino que comprometen su fertilidad, entre ellas se encuentran:

#### - Vaginismo

Como se recordará, generalmente este padecimiento es de origen psicológico, para lo cual el Dr. Elia nos recomienda conseguir apoyo de un psicoanalista o consejero de planeación familiar, para que con ayuda de él, y de su pareja, tratar de desaparecer ese temor que tiene al acto sexual.

Acudir al ginecólogo para que por medio de "... algunas sesiones de dilatación realizadas con gran cuidado y con ayuda

-----  
(17) ELIA, *op. cit. passim*

### 1.3.3 POSIBLES TRATAMIENTOS DE CURACION

Como ya se ha visto cualquier alteración en el mecanismo genital reproductivo en el varón o en la mujer puede ocasionar disminución en la fertilidad de la pareja; o esterilidad, la cual puede ser temporal o definitiva.

En este punto intentaremos explicar brevemente algunos de los tratamientos utilizados para tratar de curar esos males que aquejan al individuo estéril o semifértil, para lo cual nos guiaremos por las recomendaciones que hace el Dr. David Elia (17)

Tal como se ha expresado existen diversas alteraciones en el organismo femenino que comprometen su fertilidad, entre ellas se encuentran:

#### - Vaginismo

Como se recordará, generalmente este padecimiento es de origen psicológico, para lo cual el Dr. Elia nos recomienda conseguir apoyo de un psicoanalista o consejero de planeación familiar, para que con ayuda de él, y de su pareja, tratar de desaparecer ese temor que tiene al acto sexual.

Acudir al ginecólogo para que por medio de "... algunas sesiones de dilatación realizadas con gran cuidado y con ayuda

(17) ELIA, *op. cit.*, *passim*

de "sondas" metálicas cuyo calibre va en aumento, progresivamente y al cabo de varias consultas le hará comprender que su vagina es un habitáculo elástico cuya "capacidad receptiva" es considerable... ella misma, por medio de algunas sesiones de dilatación con un dedo, dos y después tres, podrá adquirir un conocimiento táctil de su vagina y de su cuello..." (18)

También nos sugiere un método sencillo para lograr un embarazo.

Primero, se debe adquirir una jeringa desechable, quitarle la aguja, y cuando la pareja tenga relaciones sexuales, se le pedirá al varón que eyacule en la jeringa o en un recipiente limpio -se recomienda enjuagarlo con agua destilada- y seco, después que aspire el semen con la jeringa y la introduzca en la vagina de la mujer, lo más adentro posible, y presione el pistón para depositar el semen. Esto se debe hacer despacio para evitar dolores debidos a la entrada en mayor cantidad de semen al que se introduce de manera natural.

- Endocervitis -inflamación del interior del cuello-

Su tratamiento es sencillo, se administran antibióticos por vía local y general.

-----  
(18) *Ibid.* p 88.

- Cuello demasiado cerrado

Para su tratamiento se utilizan sondas metálicas o de goma, cuyo calibre va aumentando, con la finalidad de dilatar al cuello.

- Humor viscoso nulo o escaso

Para mejorar el humor viscoso necesitamos estrógenos:

a) "En forma de comprimidos que se deben tomar al principio del ciclo y hasta el día de la diferencia térmica (19) o bien, en inyecciones intramusculares de estrógenos...

b) También es posible tratar de "obligar" a las glándulas del cuello a elaborar un buen humor viscoso haciendo que los ovarios produzcan una mayor cantidad de estrógenos: con un tratamiento de gonadotropinas menopáusicas humanas." (20)

- Utero retrovertido

Aquí se recurre a la intervención quirúrgica. Aunque algunos especialistas indican que esto en nada cambiará la esterilidad.

- Mucosa uterina de mala calidad

Esto se puede deber a diversas causas. Si el origen de ello es un pólipo, bastará con una raspa; si es ocasionada por una infección, los médicos recomiendan la utilización de

-----  
 (19) Esta diferencia se obtiene a través de la curva de temperatura basal.

(20) ELIA, op. cit. p. 93.

antibióticos; si esto no se debe a un pólipo o a una infección, entonces las causantes de ello son las hormonas ováricas, por lo que el tratamiento se enfocará a ellas.

- Una sinequia -unión de dos paredes de la mucosa uterina-

Su tratamiento. "Casi siempre se trata de "despegar" las dos paredes del útero, "socavando" la o las sinequias, esto se efectúa bajo anestesia general y después de una ligera dilatación del cuello. La colocación de un diafragma impedirá que en el momento de la cicatrización vuelvan a adherirse las dos paredes del útero. Por lo general, tres meses después se procede simplemente a retirar el diafragma..." (21)

Si las sinequias ya son antiguas y bastante extendidas, entonces se realiza una intervención por arriba "... es decir, practicando una incisión en el vientre: de esta manera es posible abrir el útero y "socavar" las sinequias." (22)

- Fibromas

Estos tumores -benignos- desaparecen después de la menopausia, pero si aumenta su volumen o causa esterilidad, el médico deberá extirparlo.

- Salpinguitis

Recuérdese que la salpinguitis es la infección de las

-----  
(21) *Ibíd.* p. 100.

(22) *Idem.*

trompas y dentro de éstas, la más peligrosa es la tuberculosis genital -la cual se debe tratar primero para que desaparezca-, si las trompas no están muy dañadas se intenta una restauración a través de la cirugía, pero, si las trompas están sumamente enfermas, entonces, se intentará extirpar la parte dañada de la trompa y unir los extremos restantes para devolverle su permeabilidad.

Aunque estas intervenciones no siempre dan resultados satisfactorios y la mujer que ha sido operada de las trompas puede tener embarazos extrauterinos.

#### - Endometriosis

Su tratamiento requiere de la administración de hormonas progestativas -de acción parecida a la progesterona- las cuales hacen que desaparezca, pero, si no es así será necesaria una intervención quirúrgica.

#### - Perturbaciones del hipotálamo

Si la perturbación se debe a una causa psicológica ligera, ésta desaparecerá por sí sola, pero si el desequilibrio continúa y debido a ello se tienen ciclos anovulatorios, entonces, se podrán aplicar aquellos medicamentos que estimulan la ovulación, los cuales son:

- a) Ciclofenil;
- b) Clomifeno;

c) Gonadotropinas menopáusicas humanas (extraídas de la orina de las mujeres menopáusicas-;

d) Gonadotropinas coriónicas -se extraen de la orina de las mujeres embarazadas-.

La aplicación de estos medicamentos debe hacerse después de haber usado el anterior, que es más débil, es decir, el empleo del clomifeno debe seguir al ciclofenil -si no funcionó éste-. El médico debe elegir en qué casos se pueden administrar.

Si después de esto la alteración persiste, será necesario descubrir su causa psicológica y tratarla, una vez desaparecida ésta, las reglas se vuelven a presentar.

#### **Posibles tratamientos en el varón**

En este punto el campo de la medicina es más restringido, esto se debe a que anteriormente se creía que la causante de la esterilidad siempre era la mujer, y el honor del varón quedaba intacto, por eso es que la ciencia se haya dedicado más tiempo a investigar e intentar remediar las causas de la esterilidad femenina, y los males que aquejan al varón, todavía en su mayoría, no tengan tratamientos conocidos para su curación.

Para las esterilidades o disminución de la fertilidad masculina, los tratamientos utilizados son:

- Para el varicocele

Se realiza una intervención quirúrgica sencilla.

- Infección genital

Se recomienda el uso de antibióticos en forma prolongada - durante algunos meses- recomendando que se cambie la marca del medicamento cada 15 días.

- Cuando uno de los testículos o ambos no han descendido

Si los testículos -o uno de ellos- no descendió o no lo hizo en su totalidad hacia el escroto, por lo general se interviene quirúrgicamente y sus resultados son variables.

- El hipotálamo o la hipófisis no funciona

Aquí se emplean también -al igual que en la mujer- las gonadotropinas menopáusicas humanas y las gonadotropinas coriónicas humanas.

- Exposición de los testículos a altas temperaturas

Si la temperatura de los testículos es superior a los 35º C, dañará la producción de espermatozoides, por lo tanto, se debe evitar exponerlos a temperaturas mayores a esa. También se recomienda no usar ropa ajustada o demasiado apretada - incluyendo la ropa interior-, para no provocar un aumento en la temperatura de los testículos.

- Se tiene erección pero no es duradera

Su origen puede ser de tipo psicológico, por lo tanto, se recomienda auxiliarse de un psicoterapeuta para solucionar el problema y que desaparezca.

- Eyaculación precoz

Su origen también es psicológico y de igual modo, que en el caso anterior, debe ser tratado por el especialista.

Aquí también funciona el método de la utilización de la jeringa desechable -descrita anteriormente-, si lo que se desea es embarazar a la mujer, mientras se resuelve el problema psicológico que provoca esta eyaculación rápida.

#### 1.4 INSEMINACION ARTIFICIAL

##### 1.4.1 INTERROGATORIO Y DETERMINACION DE LA CAUSA

Cuando la pareja ha estado intentando durante cierto tiempo tener un hijo y la mujer no ha podido embarazarse, por lo general, acuden al especialista, para que éste les diagnostique la causa y corrija esa anormalidad.

El andrólogo debe tratar la esterilidad en el hombre y el ginecólogo la de la mujer, "... y el equipo formado por ambos especialistas debería investigar y tratar la esterilidad en la pareja..." (23)

Una vez que se entrevistan con el especialista -o especialistas, si se consulta también al andrólogo- éste les hará un interrogatorio, el cual se recomienda realizarse por separado -si el mismo especialista va a tratar a ambos- para que, tanto él como ella, tengan más confianza y puedan

-----  
(23) LOPEZ IBOR, op. cit. p. 73.

contestar lo que les pregunte el médico, sin temor a la presencia de su pareja.

Las preguntas que les formulará, entre otras, son del tipo siguiente:

**A la mujer:**

- ¿Cuándo tuvo su primera menstruación?
- La duración del ciclo
- Si el sangrado es abundante
- ¿Cuánto tiempo dura el sangrado?
- Si sus reglas van acompañadas de dolores y, si éstas son recientes o no.
- Si ha estado embarazada anteriormente y, si estos han sido de su esposo o de hombres diversos -si en ese momento no puede contestar esta pregunta con sinceridad por la presencia de su pareja, se sugiere que después se entreviste a solas con el especialista para aclarar este punto-.
- Si ha tenido abortos y, si estos han sido espontáneos;
- Si en ocasiones se han suspendido o retrasado sus reglas;
- Si ha utilizado anticonceptivos;
- Si existe hinchazón de los senos o del vientre;
- La frecuencia de sus relaciones sexuales;
- Si padece alguna enfermedad general, como, la diabetes, padecimientos cardiacos u otras, si la han vacunado contra alguna enfermedad, por ejemplo, la tuberculosis;
- ¿Qué medicamentos se ha aplicado o ingerido últimamente;

- También se escudriñará en el aspecto psicológico, si en realidad ama a su pareja, los conflictos que tiene con él, si sinceramente desea tener un hijo o sólo por complacer a su esposo, si sufre depresiones o personalidad ansiosa, etc.

Las preguntas anteriores son algunos de los cuestionamientos que el especialista le hará a la mujer, con ello el ginecólogo tratará de averiguar: si sus ciclos son ovulatorios o no, si se han presentado abortos desconocidos para ella, si existen alteraciones en los ovarios o en el endometrio, si la causa de su esterilidad es psicológica, etc.

"El médico calificará esa esterilidad como Primaria si nunca ha estado embarazada y como Secundaria si ha tenido algún embarazo, ya sea que de dicho embarazo haya o no nacido un hijo." (24)

Después del interrogatorio se procederá a realizar la obscultación ginecológica de la mujer.

Se comienza con una revisión general, la cual debe de ser completa; se atiende sus funciones cardiacas, los pulmones, su presión arterial y cualquier afección que pueda padecer el organismo, sin importar si está o no implicada la fecundidad.

Después de realizado el examen médico general, se le  
-----  
(24) ELIA, *op. cit.* p 36.

pedirá a la mujer que se recueste de espaldas en el diván o camilla de exploración, con los muslos y piernas ligeramente alzados y separados, podrá colocar los talones en los soportes del diván colocados para ello. Esto es lo que se conoce como posición ginecológica. Con esto el médico tendrá perfecto acceso a los genitales.

"Primero se observará la configuración general del cuerpo, si es o no femenina (una constitución viriloide orientará a trastornos hormonales -de los andrógenos-).

- La distribución del vello, si éste es abundante;
- La presencia o no de los caracteres sexuales femeninos (orientará hacia trastornos genéticos);
- La integridad y forma de los genitales externos.

Luego de esta inspección viene el examen con el speculum -espejo vaginal-... permite separar las paredes de la vagina para visualizarla y ver sobre todo el cuello uterino que se presenta como un mamelón con un orificio central. Según sea el momento del ciclo menstrual, habrá una coloración y presencia de moco distintas. Se descarta la presencia de algunas tumoraciones y se puede hacer una toma para realizar una citología (25) y para el estudio del moco cervical.

A continuación vendrá el tacto vaginal que explorará los genitales internos: la vagina y su relación con el cuello

-----  
(25) Se explica más adelante.

uterino, el útero (si hay malposiciones o malformaciones que puedan ser comprobables con el tacto, si está agrandado, si hay miomas, etc.). La trompa y los ovarios normalmente no se pueden palpar, pero si hay quistes o tumores se podrá advertir por el tacto. Las causas mecánicas de esterilidad que sean voluminosas pueden descubrirse con la palpación.

Todas las exploraciones hasta aquí realizadas son indoloras y nada molestas." (26)

### **Pruebas exploratorias complementarias**

Si con todo lo anterior no se ha podido determinar la causa de la esterilidad, existen otros exámenes que pueden ayudar a encontrar el motivo del porque no se ha podido concebir, algunos de los exámenes son:

- La curva de temperatura basal

Todas las mañanas al despertar y antes de realizar cualquier cosa -incluso levantarse- se deberá tomar su temperatura, introduciendo el termómetro en cualquier orificio natural -boca, ano, vagina-, siempre con el mismo termómetro y en la misma zona del cuerpo.

Durante la primera parte del ciclo la temperatura se mantendrá constante hasta el momento de la ovulación, en la cual se incrementara unas décimas o un grado, y así permanecerá

---

(26) LOPEZ IBOR, *op. cit.* p. 78.

hasta la menstruación, este incremento en la temperatura se debe a la presencia de la progesterona.

Si la curva no sufre variación, es decir, sin incremento, esto:

"... suele indicar que no hay ovulación ni cuerpo amarillo y si la curva desciende a los pocos días del ascenso indicará insuficiencia del cuerpo amarillo.

Este procedimiento también se emplea como método anti-conceptivo pues la subida indica los días más fértiles..." (27)

Los días más indicados para tener relaciones sexuales, si se desea el embarazo son: dos días antes de este incremento y el mismo día que éste se produce, debido a que los espermatozoides pueden vivir de dos a tres días dentro de las vías genitales de la mujer.

Si por el contrario, se nota que la temperatura hipertérmica dura más de lo normal, lo más probable es que indique embarazo.

#### - Citología

Se investiga la existencia de células infectadas o cancerosas y el funcionamiento hormonal ovárico.

-----

(27) *Ibid.* p. 80.

- Estudio del moco cervical

Según la etapa del ciclo presenta variaciones, a la mitad del ciclo suele ser más abundante y fluido. Aquí se estudia su calidad, su posibilidad de formar hilos, así como su viscosidad y composición química.

- Prueba poscoital o de Huhner

Para realizar esta prueba, la pareja deberá tener relaciones sexuales, la mujer no podrá realizar ningún aseo íntimo, y deberá dirigirse al consultorio de su especialista para que éste tome una muestra del moco cervical y se analice en el microscopio. En él se observará si los espermatozoides son móviles y numerosos y, si el moco cervical es de buena calidad y puede ser atravesado con facilidad por los espermios.

Esta prueba se realiza auxiliándose de la curva de temperatura basal, para determinar los días más fértiles de la mujer.

- La histerografía

Se realiza a través de radiografía, la cual se toma el último día de la regla, puesto que ya se ha dejado de sangrar y el útero se encuentra vacío, debido a que los preparativos para recibir al óvulo fecundado no se encuentran adelantados.

Mediante esta prueba se podrá saber si la cavidad uterina es normal o se encuentra modificada por la presencia de pólipos, sinequias, fibromas o cualquier otra alteración.

También arroja datos sobre el estado de las trompas, si éstas son permeables, se encuentran con algunas adherencia o si están totalmente obstruidas, así como el estado de los ovarios, si la fosa ovárica se encuentra agrandada o deformada.

#### - Dosificaciones hormonales

Se estudia la producción de hormonas, es decir, si éstas se fabrican en cantidades normales. En la orina de 24 horas - también se pueden practicar en la sangre pero son más complejas- se estudian los andrógenos, estrógenos -estradiol, estrona y estriol- y la progesterona -pregnandiol-.

Además de estas pruebas existen otras como:

- La celioscopia -se realiza a través de una cirugía-;
- La biopsia de endometrio;
- La insuflación de los canales;

#### **Interrogatorio al hombre**

En la entrevista con el especialista, el varón también deberá contestar algunas preguntas, como por ejemplo:

- Si ha padecido de alguna infección en el aparato genital; como ortiquitis, enfermedades venéreas, etc.

- Si ha padecido paperas y de ser así, antes o después de la pubertad;
- Si ha recibido algún golpe a nivel de los testículos;
- Si lo han operado a nivel de los testículos o de las vías urinarias;
- La frecuencia de sus relaciones sexuales;
- Si tiene problemas de erección, o sufre de eyaculación precoz;
- Cuánto alcohol acostumbra tomar y cuánto fuma;
- Si ha tenido hijos en otro matrimonio o con otra mujer -al igual que en el caso de la mujer, si en ese momento no puede contestar, se sugiere haga otra cita posterior con el médico-.
- Si tiene una profesión que exponga sus testículos al calor;
- Qué medicamentos ha ingerido últimamente;
- Si tiene problemas con su pareja;
- Si en realidad desea procrear un hijo;
- Sus antecedentes familiares, si sus hermanos también sufren de esterilidad, si han tenido abortos, etc.

Después del interrogatorio al igual que a su mujer se procederá a realizar la exploración.

Primero, se le realizará un examen general; se revisará su presión arterial, el corazón, los pulmones, etc.

Después, estando de pie, el médico observará el escroto, si los testículos presentan alguna anomalía, es decir,

certificará si están descendidos, su tamaño, localizará los canales deferentes; finalmente tratará de encontrar posible varicocele o várices, sobre todo en el testículo izquierdo.

Luego, acostado, el médico realizará el tacto rectal, el cual consiste en introducir su dedo índice -recubierto por un dedal o enquantado- lubricado, en el ano para explorar la próstata.

Después de toda esta revisión, el médico también, ya habrá apreciado el tamaño del pene, la abundancia del vello púbico y de la barba, síntomas de buen funcionamiento hormonal.

Una vez concluida la exploración, si el especialista no encuentra algo anormal, podrá sugerirle al igual que lo hizo con su mujer, la realización de pruebas complementarias.

#### **Pruebas complementarias en el varón**

Como se mencionó anteriormente, el campo de la medicina, todavía es estrecho en cuanto al conocimiento de las causas de esterilidad masculina y sus tratamientos.

De entre las pruebas que se conocen para poder determinar las causas de esterilidad en el hombre, se encuentra el espermiograma -la mayoría de los médicos lo consideran el único examen confiable-.

### Espermiograma

Consiste en estudiar el semen del varón, la mejor forma de obtenerlo es mediante el coito "interruptus" o la masturbación, el semen recogido en preservativo no sirve. Debe existir una abstinencia sexual de dos a tres días anteriores a la prueba.

Debe recogerse en un recipiente perfectamente esterilizado y protegido del calor o del frío y de la luz, y ser llevado inmediatamente al laboratorio.

La evaluación del espermiograma según Rozenbaum (28)

Volumen: si el volumen es inferior a 1 ml. deberá pensarse en:

- Obstrucción de canales eyaculadores;
- Malformaciones de vías excretoras;
- Mala toma, debido a no guardar los días de abstinencia, no tener el recipiente adecuado o dejar líquido seminal sin recoger.

Por otra parte, un volumen mayor de 6 ml. con frecuencia va acompañado de oligoastenospermia (M. Chartier)

Viscosidad: si es elevada puede traer esterilidad. La aglutinación entraría en este apartado... la aglutinación del semen tiene como función defender al esperma de la acidez

-----  
(28) cit. por LOPEZ IBOR, *op. cit.* pp 83-85.

vaginal que destruiría los espermatozoides. El semen debe coagular inmediatamente y luego licuarse para dejar libres los espermios. Si esto no ocurre en el laboratorio, tampoco ocurrirá "in vivo" y hará imposible la fecundación.

Número: se dan cifras anormales entre 60 y 120 millones por c.c.

Si las cifras son de 40 a 60 millones, habrá fertilidad media; de 20 a 40 millones, baja fertilidad, y menos de 20 millones oligospermia.

Movilidad: es más importante que el número por c.c., si hay poca movilidad habrá astenospermia (menos del 60 por ciento de formas móviles en la primera hora).

Si no hay ninguna movilidad habrá necrospermia.

La velocidad de progresión depende del medio en que se realice: David y Haguel dan una velocidad en las vías femeninas de 1.5 mm/minuto.

Morfología: hay un 80 por ciento de formas normales y un 20 por ciento de anormales. Las anormales incluyen formas inmaduras y otras con alteraciones de cualquiera de sus partes. Son frecuentes las anomalías de la cabeza que hablan de varicocele o alteraciones genéticas.

Si las formas anormales son más del cuarenta por ciento, habrá teratospermia.

Otros de los exámenes que se pueden practicar:

- La biopsia testicular

Mediante anestesia general, se toman algunos fragmentos de los dos testículos.

- El cariotipo

Se realiza mediante una muestra de sangre, y consiste en el estudio de los cromosomas.

- Cultivo de esperma

Este examen es muy dudoso, debido a que si se llegan a encontrar gérmenes, comunmente, no se sabe si en realidad se encuentran presentes en el esperma o son debidos a una imperfección en la toma de la muestra.

- Dosificaciones hormonales

Por lo general, la única dosificación que se solicita es la de las órdenes hipofisiarias a los testículos.

#### **1.4.2 CLASIFICACION**

Si después de todos los exámenes y tratamientos no se ha podido diagnosticar o corregir la causa de la esterilidad de la pareja, el médico podrá sugerir -o la pareja también podrá

hacerlo- practicar la inseminación artificial, la cual podrá ser homóloga o heteróloga.

*Inseminación artificial homóloga o autoinseminación*

En este tipo de inseminación el semen proviene del esposo o de la pareja de la mujer.

Se recomienda la inseminación artificial homóloga en los siguientes casos:

En el hombre

Cuando en el varón existe alguna anomalía que le impide fecundar a su mujer de la manera tradicional o natural; por ejemplo, cuando padece, entre otros casos, de:

- Eyaculación precoz;
- Problemas de erección;
- Astenospermia;
- Oligospermia;
- Eyaculación retrógrada, etc.

En la mujer,

cuando padece de:

- Vaginismo;
- Tabiques vaginales;
- Orificio cervical pequeño;
- Vagina profunda;
- Vagina relajada;
- Vagina doble;

- Vagina hostil, etc.

En general cuando la mujer no permite ser penetrada de manera natural.

En casos de guerra o por ausencia indeterminada del varón.

Cuando el esposo o compañero tiene que alejarse para ir a combatir, o por causa de su profesión se ausenta por un largo período, pueden depositar su esperma en los llamados "Bancos de Semen" y posteriormente su mujer ser inseminada.

#### **Contraindicaciones**

"... Las enfermedades hereditarias, los matrimonios entre parientes, las endocrinopatías con carga hereditaria... las infecciones agudas o subagudas del tracto genital femenino o masculino..." (29), así como evitar el factor RH, son casos en los cuales se contraíndica practicar la inseminación.

#### *Inseminación heteróloga o heteroinseminación*

En este tipo de inseminación el semen proviene de persona diferente a su marido o compañero, es decir, de un tercero conocido como donante. Este tipo de inseminación se recomienda cuando:

a) El varón padece de:

- Anorquia;

-----

(29) QUINTERO MONASTERIOS, Rubén, op. cit. p. 87.

- Criptorquidia;
- Azoospermia;
- Necroospermia;
- Taras hereditarias;
- Haberse realizado la vasectomía;
- Traumatismo que le haya ocasionado obstrucción de las vías por donde deben pasar los espermios.

b) Para evitar el factor RH

Para que la mujer pueda embarazarse, el factor Rhesus o RH de su esposo o compañero debe ser igual al signo de ella, es decir, positivo o negativo, puesto que si son de signo contrario, ocasionaría un choque entre el factor RH de la mujer y el factor RH del producto -que por lo general tiende a seguir el signo del padre-. Esto se conoce con el nombre de hemólisis; esta diferencia de tipo de sangre entre la madre y el producto hace imposible la vida en común durante el período de gestación; lo cual podría ocasionar un aborto y la madre, estar sujeta a sufrir accidentes graves, sobre todo en el momento del parto. (30)

c) En mujeres solteras

Cuando la mujer no tiene compañero y desea procrear un hijo, se recurre a un donante o dador.

-----

(30) Actualmente se aplica la vacuna antiRH.

### **Contraindicaciones**

El Dr. Rubén Quintero Monasterios cita a Kleegman, quien nos sugiere las siguientes contraindicaciones:

- Infertilidad en la mujer;
- Cualquier condición que contraindique el embarazo;
- Cuando la mujer tiene una historia familiar de enfermedad genética seria;
- Inestabilidad emocional del marido, de la esposa, o del matrimonio, que crearía un ambiente demasiado desfavorable para el niño. (31)

### *Características del donante*

En el caso de la inseminación homóloga, este menester no se presenta, debido a que la persona que otorga el semen es el propio esposo o pareja de la mujer, pero en la inseminación heteróloga se debe recurrir a un tercero -ajeno a la pareja- conocido como dador o donante, quien será el que proporcione el semen para inseminar a la mujer. En un principio se puede pensar que cualquier hombre diferente al marido podría ser donante, lo cual es incorrecto, puesto que para ser considerado donante, se deben reunir ciertas condiciones:

- Debe gozar de buena salud. No debe tener ninguna enfermedad venérea, hepatitis, diabetes o cualquier otra.
- No debe ser estéril o subfértil.

-----

(31) QUINTERO MONASTERIOS, op. cit. p. 44.

- Su esperma debe ser de buena calidad. En todo caso se debe realizar el espermiograma.
- Se debe investigar la historia clínica de su familia, para poder evitar toda posible enfermedad hereditaria.
- Ser lo más parecido físicamente al esposo, en cuanto a las características raciales -color de piel, tipo de cabello, estatura, etc.
- Se debe tomar en cuenta su coeficiente intelectual. Si su I. Q. es bajo se debe rechazar.
- Se debe tomar en cuenta el factor RH.
- No debe conocer la identidad de los padres -ni éstos la de él-.

Con todo lo anterior el médico podrá determinar, quien puede ser considerado como donante.

Es muy importante que se guarde en secreto la identidad del dador, y que éste tampoco conozca a los padres, por lo tanto, no podrán ser donantes los amigos o conocidos de la pareja, para evitar posibles problemas, debido a los lazos afectivos que pudiesen crearse posteriormente.

#### *Recolección del esperma*

El semen puede obtenerse por coito interrumpido o por masturbación. A este tipo de semen se le conoce como "fresco", y deberá mantenerse a salvo de cambios bruscos de temperatura, si no es utilizado inmediatamente. También se puede utilizar el

llamado semen congelado, el cual procede de los lugares denominados "Bancos de Semen".

Una de las técnicas utilizadas para la congelación del semen es la que nos describe Sherman: (32)

- a) 0.1 c.c. de glicerol por cada centímetro cúbico de semen a ser congelado;
- b) Mezcla y agitación suave y transporte a ampollas estériles de 1 c.c. de plástico, selladas con llama de oxígeno;
- c) Las ampolletas son suspendidas en nitrógeno líquido (vapor a  $-99^{\circ}\text{C}$ ) por media hora, y luego almacenadas en tanques de nitrógeno líquido y mantenido a  $-198^{\circ}\text{C}$ .

Cuando se desea utilizar este tipo de semen, se deja que se descongele espontáneamente a la temperatura ambiente.

#### 1.4.3 PROCEDIMIENTO

Si la pareja se ha decidido por la inseminación artificial, ya sea homóloga o heteróloga -según sea el caso-, la mujer a inseminar deberá tener:

- "Ovulación normal;
- Trompas permeables;
- Que el útero pueda albergar el concepto;

-----

(32) Ibid. pp. 163-164.

- Que los factores endocrinos funcionen suficientemente.

Además se comprobará que:

- Ambos cónyuges estén de acuerdo en la inseminación artificial y deseen tener al niño;
- Hay estabilidad y madurez en la pareja recabando, si fuera preciso, la ayuda de un psiquiatra o psicólogo;
- Que tienen medios para mantener y educar al niño." (33)

Existen básicamente tres tipos de inseminación:

- Cervical;
- Intrauterina;
- Vaginal.

Algunos autores mencionan más tipos de inseminación, pero por lo general, son combinaciones o derivaciones de éstas.

El momento aconsejable para practicar la inseminación artificial es, el período más fértil de la mujer, el cual se determina mediante el estudio de la curva de temperatura basal y la abundancia de humor viscoso -durante el período fértil de la mujer éste se presenta en mayor cantidad-.

#### *Procedimiento*

La mujer se colocará en posición ginecológica -acostada con los muslos y piernas ligeramente separados y algo elevados-, se

---

(33) LOPEZ IBOR, op. cit. pp 100-101.

abre la vagina con el espéculo y mediante una sonda larga o una jeringa con una cánula adaptada, el médico o su compañero, depositará despacio el semen en el cuello uterino -inseminación cervical-, en el interior del útero -inseminación intrauterina- o en la vagina -inseminación vaginal-. Después la mujer deberá permanecer acostada de 20 a 30 minutos -lo cual no es necesario, según varios especialistas-.

La inseminación vaginal es la que más se aproxima a las condiciones naturales, pero en ocasiones se tiene que descartar, porque la acidez de la vagina resulta demasiado hostil para los espermios.

En la inseminación cervical, en ocasiones se coloca en el cuello uterino, un capuchón o tapón para evitar que el semen se derrame, el cual la mujer podrá desprenderse posteriormente, jalando el pequeño hilo del que está provisto.

La inseminación intrauterina se realiza cuando el humor viscoso no es de buena calidad, entonces el semen se deposita en el interior del útero -de la manera antes descrita-. Cabe destacar que en este tipo de inseminación la mujer puede llegar a sentir dolor debido a las contracciones uterinas posteriores.

La inseminación artificial deberá practicarse uno o dos días antes de que tenga lugar la ovulación o inclusive el mismo día que ésta ocurre.

Algunos especialistas acostumbran realizarla tres días antes de que ocurra la diferencia térmica y nuevamente el día en que este cambio opera, esto es debido, a que el período que se considera pueden sobrevivir los espermatozoides en las vías reproductivas femeninas, es de dos a tres días. El óvulo sólo subsiste 24 horas.

Por lo general, cuando se realiza una inseminación artificial se obtienen resultados satisfactorios, pero de no ser así, entonces se volverá a intentar en el próximo período fértil de la mujer.

### **1.5 FECUNDACION "IN VITRO"**

Con la inseminación artificial se ha podido remediar la esterilidad de ciertas mujeres, es decir, de aquellas que tienen ovulación normal, trompas permeables, útero en buenas condiciones y factores endocrinos funcionando satisfactoriamente. Pero, ¿qué ocurre con aquellas que no reúnen las condiciones anteriores?, ¿no podrán ser madres?, verbi gratia, con las mujeres que no tienen trompas, o que las tienen totalmente obstruidas, ya sea, por infección o voluntariamente. En otra parte del presente trabajo, se mencionó que las esterilidades son relativas, puesto que conforme avanza la ciencia las esterilidades que se creían permanentes, ya no lo son, y a esto contribuye la fecundación "in vitro".

La fecundación "in vitro", consiste en estimular los folículos -mediante ciclofenil, clomifeno, gonadotropinas menopáusicas humanas o gonadotropinas coriónicas- para que maduren varios óvulos, se extraen estos óvulos, se depositan en un recipiente de cristal -perfectamente esterilizado- junto con el espermatozoides del esposo, compañero o dador para que ocurra la fecundación, una vez realizada ésta, se introducen los óvulos fecundados -por medio de una sonda- en el útero de la mujer y una vez ahí seguirán su desarrollo normal -cabe mencionar que con esta técnica es factible el nacimiento de más de un nuevo ser-.

En caso de que la mujer tenga sus trompas, y éstas sean permeables, pero sus óvulos se le hayan terminado, podrá seguir el mismo principio anterior, pero con óvulos donados. (34)

#### **1.6 SUBROGACION DE UTERO**

Existe otro caso, en el cual la mujer tenga ciclos ovulatorios y trompas permeables, pero ya no posea útero o éste no pueda ser bien preparado para recibir al huevo, lo cual ocasionaría un aborto. Aquí se considera lo que en otros países se conoce como madres portadoras, sustitutas o subrogadas. A la mujer se

-----  
(34) Hace meses una mujer menopáusica dio a luz a un bebé, en EUA, con óvulos donados. Inclusive algunos autores ya hablan de la posibilidad de bancos de óvulos.

le extraen varios óvulos, se mezclan con el esperma de su esposo o de su compañero, pero los óvulos fecundados no se depositan en el interior de su útero sino en el de otra mujer.

En este caso se debe tener cuidado, puesto que la legislación debe regularlo perfectamente para evitar la "comercialización", y que se pierda su sentido terapéutico, es decir, la mujer que se preste para ello, puede pedir sumas elevadas de dinero o de lo contrario -si no le son cubiertas- provocarse un aborto.

La ciencia ha avanzado bastante en lo que se refiere a la subrogación de útero, pero por desgracia, nuestra legislación se ha estancado y no ha evolucionado junto con ella. Reiteramos que se debe tener cuidado con el uso de esta técnica, y lo mejor sería fomentar otra forma de acceder a la paternidad, como la adopción.

Aquí podríamos llegar a convertirnos en padres por pedido, es decir, aportar nuestros óvulos y semen, ser fecundados en el laboratorio y anidados en una mujer extraña, y nosotros continuar nuestras actividades normales, e incluso irnos de vacaciones y permanecer totalmente indiferentes a ese nuevo ser, y únicamente, ser padres por cumplir con la sociedad.

## CAPITULO II

### ANTECEDENTES HISTORICOS EN EL DERECHO EXTRANJERO

- 2.1 EN FRANCIA
  - 2.1.1 EN EL DERECHO CIVIL
    - 2.1.1.1 MATRIMONIO Y FILIACION LEGITIMA
    - 2.1.1.2 FILIACION EN MATERIA DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD FUERA DE MATRIMONIO
- 2.2 EN INGLATERRA
  - 2.2.1 JURISPRUDENCIA
    - 2.2.1.1 PROCESO ORFORD
    - 2.2.1.2 PROCESO RUSSELL
- 2.3 EN ESPAÑA
  - 2.3.1 EN EL DERECHO CIVIL
    - 2.3.1.1 FILIACION NATURAL
    - 2.3.1.2 FILIACION LEGITIMA
    - 2.3.1.3 IMPUGNACION DE LA PATERNIDAD
    - 2.3.1.4 NULIDAD DE MATRIMONIO
    - 2.3.1.5 DIVORCIO
- 2.4 EN SUECIA

## ANTECEDENTES HISTORICOS EN EL DERECHO EXTRANJERO

### 2.1 EN FRANCIA

En este país, al entrar la segunda mitad del presente siglo, la inseminación artificial humana aún no era objeto de legislación, por lo cual los profesionistas de la medicina y los particulares, basados en la máxima latina de "Nulla poena sine lege", y en el dicho de "quien calla, otorga", estimaban como lícita y exenta de formalidad legal la práctica de la inseminación artificial humana (IAH).

En Francia a principios de los años cincuenta, la práctica de la IAH ya se realizaba intensamente, y aunque ésta ocasionaba consecuencias jurídicas, el gobierno aún no dictaba leyes para su regulación.

#### 2.1.1 EN EL DERECHO CIVIL

Según Rambaur, se veían afectadas por esta técnica, el matrimonio y la filiación.

##### 2.1.1.1 MATRIMONIO Y FILIACION LEGITIMA

El autor anteriormente citado, sostiene que la heteroinseminación produce los mismos efectos que un coito natural, desde el punto de vista de los lazos mutuos, y por

-----  
\* Capítulo basado en datos publicados por el Lic. Julio César Vera H., en su trabajo recepcional: "Inseminación artificial en seres humanos, incidencias jurídicas, UNAM, 1958, pp 57-82.

ello, el hecho de que la esposa permita la realización de este procedimiento sin el consentimiento de su esposo, o que el marido done su esperma para inseminar a una mujer distinta a la suya, constituirán una injuria grave, admitida como motivo de divorcio.

El vínculo de filiación entre un niño y su madre se establecía por el simple hecho del parto, el lazo de filiación que unía al niño con su padre era el secreto de alcoba, puesto que el derecho vigente, en los años cincuentas, presumía que el niño que naciera de una mujer casada tendría por padre al marido. Esta presunción se basaba en el artículo 312 del Código Civil Francés: "El niño concebido durante el matrimonio tiene como padre al marido". Y el artículo 319 establecía: "la filiación de los niños legítimos se prueba por las partidas de nacimiento o por una posesión de estado."

Al contraer matrimonio el marido declaraba de una vez y para siempre que todos los niños nacidos de su mujer serían suyos. Únicamente podría librarse de esta obligación mediante una acción judicial llamada, acción de retractación de paternidad, y la cual no podía abrirse más que en casos precisos.

Los artículos 312 y 313 del Código Civil Francés de la época no permitían la acción de retractación más que en ocasión de hipótesis limitativas, en que el marido, sin duda, no había

podido materialmente engendrar al niño y tales eran: "su alejamiento" o su "imposibilidad física de cohabitar con su mujer en el momento de la concepción".

Si el marido consentía la heteroinseminación entonces, se encontraría (según Daste) en una posición idéntica a la de los maridos complacientes, que asumen sin dificultad la paternidad de niños que saben nacidos del comercio adulterino de sus mujeres; o bien, si no había consentido la heteroinseminación, le quedaba, a condición de que su mujer le hubiese ocultado el nacimiento del niño engendrado por este procedimiento, el recurso de emprender la retractación de paternidad. Si el esposo simplemente planteaba una instancia de divorcio, alegando una injuria grave, sería probable que consiguiera la disolución del vínculo matrimonial, pero persistiría su calidad de padre legal.

#### **2.1.1.2 FILIACION EN MATERIA DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD FUERA DE MATRIMONIO**

La constatación de la paternidad fuera de matrimonio resultaba del reconocimiento ante funcionario que hacía el progenitor, pero en ocasiones, éste no deseaba asumir tal responsabilidad.

En el artículo 340 del código en cuestión, se sostenía que la investigación de la paternidad fuera de matrimonio podía ser emprendida por la madre, aunque fuese menor de edad, durante la

minoría de edad del hijo, y por éste último, durante todo el año siguiente a su mayoría.

En lo referente a la maternidad, Rambaur, plantea la hipótesis de la mujer soltera que por este medio se convierte en madre y, después pretende evadir la carga que había aceptado. La legislación de esa época admitía judicialmente la investigación de la maternidad en provecho del niño. El artículo 341 del Código Civil establecía que podía probarse que tal mujer dio a luz al niño, mediante testigos, no admitiendo jamás la investigación en el caso de que el reconocimiento se encontrara prohibido legalmente cuando era susceptible de establecer una filiación incestuosa adulterina.

Como nos damos cuenta, en la Francia de mediados de siglo, la inseminación artificial humana todavía no se contemplaba en la legislación y todas sus leyes estaban enfocadas conforme la concepción natural, resultado de la relación carnal entre un hombre y una mujer unidos en matrimonio o no.

## **2.2 EN INGLATERRA**

Al igual que en Francia, el país inglés en la década de los años cincuenta no había legislado en materia de IAI, pero aquí, a diferencia del francés el derecho es consuetudinario, de ahí que el problema de la inseminación artificial no viene a poner

en crisis a las leyes inglesas ni a las personas que debían resolver los problemas que se planteaban.

El pueblo británico, siendo eminentemente práctico, vió entre otros aspectos importantes de la inseminación artificial en seres humanos, el eugenésico, y de ahí que este procedimiento haya encontrado una franca acogida entre la población inglesa. Pero aunque este procedimiento fue bien recibido por la ciudadanía, aun así no existían leyes que lo regularan, por lo cual se tenía que recurrir a la jurisprudencia.

#### **2.2.1 JURISPRUDENCIA INGLESA**

De entre los casos de mayor interés sometidos a los Tribunales, presentan mayor resonancia los conocidos como el "proceso Orford" y el "proceso Russell".

##### **2.2.1.1 PROCESO ORFORD**

"En el año de 1921 se presentó a la solución de los Tribunales del Canadá, en Ontario específicamente, la resolución de un caso, en donde un súbdito inglés, que por razones de trabajo hubo de trasladarse de la metrópoli a Toronto, posteriormente, al reunirse con su esposa en Ontario se encontró que ésta había dado a luz a un hijo, sin haber tenido contacto sexual con su cónyuge ni con otro varón. Se investigó el asunto y declaró la cónyuge que había sido heteroinseminada artificialmente, y de esa manera se había obtenido el fruto.

Los Tribunales canadienses se vieron en la necesidad de resolver las cuestiones siguientes:

- a) ¿Hubo adulterio por parte del cónyuge?
- b) ¿Cuál era la condición jurídica del infante?

Y la solución que dictó el Tribunal de Ontario, fue en el sentido de culpar "... de adulterio a la mujer inseminada artificialmente... según esto, en tales circunstancias el niño es declarado ilegítimo y el dador, si es conocido, puede ser perseguido como cómplice en el proceso de divorcio."

#### **2.2.1.2 PROCESO RUSSELL**

"Similar caso al anterior, hubo de resolver el jurista y magistrado británico Lord Finlay, en el sonado caso Russell.

También en esta ocasión la cónyuge de un súbdito británico de apellido Russell, procedió a heteroinseminarse sin el consentimiento del esposo, el cual al enterarse del origen del producto, presentó ante los tribunales ingleses una denuncia por adulterio y una demanda de divorcio.

Lord Finlay, después de meditar el asunto y medir las consecuencias de su decisión, en punto tan escabroso por inusitado, resolvió que "... la fecundación por dador debe considerarse legalmente como adulterio", por lo cual procedía de igual manera la demanda de divorcio entablada.

... Varios diputados condenaron la práctica e hicieron patentes sus peligros desde el punto de vista social, moral y científico. Algunos como Lawson, sin condenarla totalmente, reclamó la intervención del gobierno en la misma para evitar abusos, y el ministro Willink, en nombre del gabinete, se limitó a declarar que estaba prohibido registrar como legítimo al hijo inseminado artificialmente (sic) con semen que no fuera del marido".

### **2.3 EN ESPAÑA**

En la España de mediados de siglo, al igual que en los países anteriormente analizados, su legislación no preveía el caso de la inseminación artificial humana.

#### **2.3.1 EN EL DERECHO CIVIL**

##### **2.3.1.1 FILIACION NATURAL**

Si una mujer soltera o viuda era inseminada artificialmente, el hijo que tuviese era considerado hijo natural, al no poderse comprobar el origen del semen. Unicamente si el dador reconocía voluntariamente al hijo, si es que pudiera comprobarse la procedencia de lo donado, se podía hacer la calificación del hijo natural como cierto.

#### **2.3.1.2 FILIACION LEGITIMA**

Cuando la mujer siendo casada se hacía inseminar artificialmente, y la concepción podía fijarse dentro de los términos normales del matrimonio, al hijo, se le atribuía la calidad de legítimo, en virtud del principio "Pater est quem iustae nuptias demonstrant", aunque el germen fecundante fuese o no del marido, según el texto del artículo 109 del Código Civil -vigente en esa época- se sostenía que el hijo se presumía legítimo aunque la madre hubiese declarado contra su legitimidad o hubiere sido condenada como adúltera.

#### **2.3.1.3 IMPUGNACION DE LA PATERNIDAD**

En el segundo párrafo del artículo 108 del Código Civil Español, se contenía la única excepción posible a la presunción de la paternidad. Disponía que ante tal presunción no se admitía otra prueba que la imposibilidad física para tener acceso con su mujer en los primeros ciento veinte días de los trescientos que hubiesen precedido al nacimiento del hijo. Así mismo, el Tribunal Supremo, ya había emitido jurisprudencia a este respecto -sentencias del 29 de febrero de 1890 y 4 de junio de 1914- sosteniendo que la ausencia del marido, cuando fuese probada, era una de esas causas.

#### **2.3.1.4 NULIDAD DE MATRIMONIO**

En España, siendo un país eminentemente religioso, la ley reconocía el matrimonio civil y el eclesiástico. Al respecto el Código Civil en cuestión señalaba que:

"La ley reconoce las dos formas de matrimonio; el canónico que deben contraer todos los que profesan la religión católica y el civil, que se celebrará del modo que determina éste Código."

Como el matrimonio eclesiástico también era reconocido por la ley, las soluciones que se dictaran en esta materia por el derecho canónico tenían influencia en materia civil. Así cuando una mujer se hacía inseminar, por impotencia de su esposo, la medicina legal canónica entendía que faltando por completo la cópula, el matrimonio se tendría por inconsumado, a pesar del estado de gestación.

#### **2.3.1.5 DIVORCIO**

Respecto del divorcio, si el marido no consentía la inseminación de su mujer, o el esposo donaba su semen para fecundar a una mujer distinta de la suya, se tomaba como una injuria grave, motivo válido para la separación.

#### **2.4 EN SUECIA**

El pueblo sueco tiene un criterio preponderantemente laico, y desprovisto de prejuicios morales. En este país la inseminación artificial heteróloga ha tenido una buena acogida y, su práctica es común, por lo cual el gobierno se avocó a su reglamentación. En principio otorgó autorizaciones para

heteroinseminarse, estas autorizaciones se lograban a través de un procedimiento administrativo.

Los legisladores suecos tomaron con seriedad el problema y realizaron un proyecto de ley tendiente a legalizar la inseminación heteróloga, el cual después de un basto y amplio estudio, fue aprobado y puesto en vigencia a mediados de la década pasada.

Como se puede observar, todavía hasta la primera mitad del presente siglo, la inseminación artificial humana no era objeto de regulación jurídica, esto debido a que esta técnica de fecundación no era conocida al momento de redactarse las legislaciones vigentes en esa época. Actualmente algunos Estados como Suecia y Estados Unidos de América, ya cuentan con una legislación en esta materia. Por lo que respecta a México, nuestro Poder Legislativo, aún no se preocupa por contemplar en nuestras leyes, las diversas técnicas de reproducción asistida, lo cual consideramos necesario que se realice, puesto que su práctica plantea diversos problemas jurídicos.

## CAPITULO III

### PROBLEMAS DERIVADOS DE LA PRACTICA DE LA INSEMINACION ARTIFICIAL Y SU TRATAMIENTO EN LA LEGISLACION MEXICANA

- 3.1 MARCO LEGAL
- 3.2 EN EL DERECHO CIVIL
  - 3.2.1 INSEMINACION ARTIFICIAL
    - 3.2.1.1 EN LA FILIACION
    - 3.2.1.2 COMO CAUSAL DE DIVORCIO
  - 3.2.2 INSEMINACION "POST MORTEM"
    - 3.2.2.1 EN LA FILIACION
  - 3.2.3 FECUNDACION "IN VITRO"
  - 3.2.4 SUBROGACION DE UTERO
    - 3.2.4.1 CONTRATO DE SUBROGACION DE UTERO
    - 3.2.4.2 DERECHOS DE LA PERSONALIDAD
    - 3.2.4.3 EN LA SUBROGACION DE UTERO ¿QUIEN ES LA MADRE  
CONFORME A NUESTRO DERECHO?
- 3.3 EN EL DERECHO PENAL
  - 3.3.1 COMO ADULTERIO
  - 3.3.2 COMO VIOLACION
  - 3.3.3 COMO ABORTO
- 3.4 SANCIONES APLICABLES AL MEDICO

**PROBLEMAS DERIVADOS DE LA PRACTICA DE LA INSEMINACION  
ARTIFICIAL Y SU TRATAMIENTO EN LA LEGISLACION MEXICANA**

En este capítulo analizaremos algunos de los posibles problemas que se pueden llegar a presentar con la práctica de la inseminación artificial y sus posibles soluciones, basándonos en nuestro Derecho Civil vigente.

Así mismo, estudiaremos la viabilidad del contrato de subrogación de útero. Tocaremos de manera sencilla las controversias que pudiesen surgir en el Derecho Penal. Por último, citaremos las sanciones aplicables al médico cuando incurre en algún ilícito.

Con la práctica de la inseminación artificial, se ven afectadas varias figuras jurídicas de nuestro Derecho Civil, como lo son: la filiación y la paternidad, las sucesiones, el matrimonio entre otras.

Algunas de las situaciones que se pueden presentar son las siguientes:

- ¿Si la mujer se hace inseminar sin la anuencia de su cónyuge, podrá invocarse como causal de divorcio?
  
- Cuando una mujer permite ser inseminada con el semen de un donador, y con el transcurso del tiempo, el niño crece y físicamente es idéntico al individuo que donó el semen. ¿El

donante puede reclamar la paternidad de éste? o ¿el hijo podrá exigirle que lo reconozca y con ello todas las obligaciones inherentes a la filiación?

- Cuando el donador del semen muere y el hijo nacido por inseminación heteróloga se entera que esa persona fue su padre biológico, ¿éste podrá reclamar herencia?

- En la subrogación de útero, se puede dar el caso que una pareja estéril, contrate a una mujer para que preste su útero y en él se introduzca un óvulo fecundado. Este óvulo fue donado, lo mismo que el semen que lo fecundó, pero, al pasar el tiempo, la mujer en la cual se está llevando el proceso de gestación, le toma afecto al producto y al nacer el bebé, ésta se encariña con él y no desea entregarlo a la pareja que la contrató; pero, además, al conocer al bebé los donadores de los gametos también se encariñan con él y reclaman la paternidad. ¿Quiénes serían los padres?, ¿la mujer que tuvo el parto y su esposo -si es casada-?, ¿los donadores de los gametos? o ¿la pareja que solicitó la donación del óvulo y del esperma, así como la subrogación?

- ¿Es válido el contrato de subrogación de útero?

- Cuando una de las partes no desea cumplir lo pactado ¿se le podrá exigir el cumplimiento del contrato?

donante puede reclamar la paternidad de éste? o ¿el hijo podrá exigirle que lo reconozca y con ello todas las obligaciones inherentes a la filiación?

- Cuando el donador del semen muere y el hijo nacido por inseminación heteróloga se entera que esa persona fue su padre biológico, ¿éste podrá reclamar herencia?

- En la subrogación de útero, se puede dar el caso que una pareja estéril, contrate a una mujer para que preste su útero y en él se introduzca un óvulo fecundado. Este óvulo fue donado, lo mismo que el semen que lo fecundó, pero, al pasar el tiempo, la mujer en la cual se está llevando el proceso de gestación, le toma afecto al producto y al nacer el bebé, ésta se encariña con él y no desea entregarlo a la pareja que la contrató; pero, además, al conocer al bebé los donadores de los gametos también se encariñan con él y reclaman la paternidad. ¿Quiénes serían los padres?, ¿la mujer que tuvo el parto y su esposo -si es casada-?, ¿los donadores de los gametos? o ¿la pareja que solicitó la donación del óvulo y del esperma, así como la subrogación?

- ¿Es válido el contrato de subrogación de útero?

- Cuando una de las partes no desea cumplir lo pactado ¿se le podrá exigir el cumplimiento del contrato?

Como se puede observar, son varias las controversias que pueden surgir con relación a la práctica de la inseminación artificial. Práctica que nuestro legislador no contempló al redactar el Código Civil, no por querer omitirla, sino porque en la época que el legislador dictó las normas civiles, la inseminación artificial no representaba un hecho común, y no se pensó en la gran aceptación que podría tener en nuestra sociedad. Pero actualmente la realización de la inseminación tanto homóloga como heteróloga, es una realidad médica y social que debe regularse para evitar su mal uso o empleo y, establecerse las normas sanitarias y civiles a seguir cuando ésta se realice.

Cuando se trata de inseminación homóloga, ésta no representa conflicto alguno para nuestras normas, puesto que el semen proviene del propio marido; pero tratándose de esperma proveniente de un donador -inseminación heteróloga- es cuando pueden surgir los problemas ya anteriormente señalados.

### **3.1 MARCO LEGAL**

Para comenzar el estudio de estas problemáticas, hay que empezar por analizar si la inseminación artificial humana es lícita o ilícita en nuestro país.

Ya se mencionó que, en el Código Civil para el Distrito Federal -y en ninguno de los Códigos Civiles, incluidos los Códigos de Familia recientes, de las entidades federativas de la República-, no se contempla el hecho de la inseminación artificial; entonces, ¿si algún conflicto llega a los tribunales, los jueces podrán desechar el asunto alegando laguna en la ley? A este respecto el artículo 18 del Código Civil para el Distrito Federal -de ahora en adelante al referirnos a él, lo haremos como el Código Civil o con la abreviatura C.C.-, sostiene:

"El silencio, obscuridad o insuficiencia de la ley no autorizan a los jueces o tribunales para dejar de resolver una controversia."

Con el texto del artículo anterior, podemos inferir, que todo litigio presentado ante los tribunales debe ser resuelto.

El artículo cuarto de nuestra Carta Magna, en su párrafo tercero nos dice:

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

Idea que retoma nuestro Código Civil (35) en el segundo

-----  
(35) A esta idea también hace referencia el segundo párrafo del artículo 67 de la Ley General de Salud, "Los servicios que se presten en la materia -planificación familiar- constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad."

párrafo de su artículo 162:

"Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Por lo que toca al matrimonio, este derecho será ejercido de común acuerdo por los cónyuges."

En ambos preceptos se menciona que cada uno de nosotros somos libres para decir el número de hijos que deseemos tener, así como el espaciamiento entre un nacimiento y otro. De lo cual puede colegirse, que el legislador previó la utilización de los métodos anticonceptivos, pero en ambas normas no se vislumbra impedimento alguno para recurrir o auxiliarse de los procedimientos de la reproducción asistida para lograr descendencia. Tal como lo sostiene la Lic. Carmen García Mendieta, cuando menciona que "... puede entenderse en un doble sentido: por un lado, consagra el derecho de la persona a no procrear necesariamente como consecuencia de la relación carnal; permite hacer uso de las medidas de anticoncepción que cada quien libremente determine, según sus convicciones. Pero por el otro lado, sienta un principio permisivo para quien decida tener hijos. De la norma constitucional -haciendo referencia al primer ordenamiento citado, pero igualmente válido para el segundo- (36) no se deduce ningún impedimento

-----  
(36) El comentario es nuestro.

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

(37)

Este razonamiento se ve reforzado por el contenido del artículo 68 de la Ley General de Salud, el cual nos dice que:

"Los servicios de planificación familiar comprenden:

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

Por otro lado, el artículo 466 de la misma Ley General de Salud -de ahora en adelante la citaremos con la abreviatura L.G.S.- dispone:

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

-----  
(37) GARCIA MENDIETA, Carmen, "Fertilización extracorpórea: aspectos legales" en: Ciencia y Desarrollo, año 11, núm. 65, México, 1985, nov-dic., pp. 33-34.

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

Conforme a los artículos arriba citados, básicamente el artículo 466 de la L.G.S., podemos sostener que la práctica de la inseminación artificial humana en nuestro país es lícita.

En el artículo 466 de la L.G.S. los únicos impedimentos que encontramos para su realización son: el no consentimiento de la mujer a inseminarse, la minoría de edad o incapacidad de la misma. En cuanto a "... la mujer soltera (viuda o divorciada, en su caso), capaz, mayor de edad, no existe impedimento legal alguno que prive del derecho de recurrir a la inseminación artificial..." (38)

Cabe hacer mención, que en la citada ley no se contempla sanción alguna, para la mujer casada que se hace inseminar sin el consentimiento de su esposo.

Como ya lo constatamos -basados en los preceptos anteriormente citados- la práctica de la inseminación artificial en México, está permitida, pero al realizarse produce consecuencias jurídicas. A continuación citaremos algunos conflictos que pueden surgir, y qué tratamiento se les daría con nuestra legislación vigente.

-----

(38) Ibid. p. 35.

### 3.2 EN EL DERECHO CIVIL

#### 3.2.1 INSEMINACION ARTIFICIAL

##### 3.2.1.1 EN LA FILIACION

A) Cuando la mujer se hace heteroinseminar sin el consentimiento de su esposo, ¿éste podrá desconocer al hijo, podrá acusar a su mujer de adulterio e invocar este hecho como causal de divorcio?

B) Cuando una mujer se insemina con semen proveniente de un donador, y con el paso del tiempo el niño -producto de la heteroinseminación- crece y físicamente es idéntico al individuo que donó su semen. ¿El donante puede reclamar la paternidad de éste; o el hijo podrá exigirle al donador que lo reconozca, y con ello todas la obligaciones inherentes a la filiación?

C) La mujer que se hizo heteroinseminar, al no poder sostener económicamente a su hijo, y conociendo al dador, ¿podrá exigirle que lo reconozca?

D) Si la mujer célibe al reconocer al niño se arrepiente de ser madre soltera, en caso de conocer al donador, ¿podrá declarar quién es el padre del niño?

E) Cuando una mujer está tramitando su divorcio, y por esa fecha se hace heteroinseminar; una vez nacido el niño, ¿se presumirá hijo de su ex-marido o hijo nacido fuera de matrimonio?, si es considerado hijo de su ex-esposo, ¿éste podrá impugnar la paternidad?

A) Cuando la mujer se hace heteroinseminar sin el consentimiento de su esposo, ¿éste podrá desconocer al hijo?, ¿podrá acusar a su mujer de adulterio e invocar este hecho como causal de divorcio?

En lo referente de si puede encuadrarse como adulterio o si es posible invocar este hecho como causal de divorcio, estos puntos los desarrollaremos en los incisos respectivos a esos temas.

Cuando una mujer casada se hacer inseminar con semen de un donante, sin el consentimiento de su esposo, ya vimos que la Ley General de Salud, no prevé sanción alguna para la mujer. Pero nuestra legislación civil ¿qué nos dice?, para ella, ¿quién es el padre, el donador del esperma o el esposo de la mujer?

El artículo 324, fracción primera, del Código Civil sostiene:

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

"Se presumen hijos de los cónyuges:

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

Del texto anterior deducimos, que sólo en caso de que el hijo naciera antes de esos ciento ochenta días, el esposo de la mujer podría desconocerlo.

El artículo 328 del mismo ordenamiento, nos dice:

"El marido no podrá desconocer que es padre del hijo nacido dentro de los ciento ochenta días siguientes a la celebración del matrimonio:

I. Si se probare que supo antes de casarse el embarazo de su futura consorte; para esto se requiere en principio de prueba por escrito;

II. Si concurrió al levantamiento del acta de nacimiento y ésta fue firmada por él, o contiene su declaración de no saber firmar;

III. Si ha reconocido expresamente por suyo al hijo de su mujer;

IV. Si el hijo no nació capaz de vivir."

Pero ¿si el niño nació después de los ciento ochenta días señalados, el esposo podrá desconocerlo?

A este respecto, el artículo 326 del C.C. dispone:

"El marido no podrá desconocer a los hijos, alegando adulterio de la madre, aunque ésta declare que no son hijos de su esposo, a no ser que se le haya ocultado el nacimiento, o que demuestre que durante los diez meses que precedieron al nacimiento no tuvo acceso carnal con su esposa."

El contenido de este artículo, faculta al esposo para desconocer la paternidad del pequeño, siempre y cuando demuestre que durante los diez meses que precedieron al nacimiento, no tuvo acceso carnal a su mujer. En este momento es donde notamos que la legislación debe actualizarse, debido a que no se contempla la posibilidad de que la mujer haya sido inseminada homóloga o heterológamente -con el consentimiento de su cónyuge-, puesto que con las técnicas vigentes en materia de reproducción, no es necesario -como anteriormente ocurría-, que se tenga un contacto corporal, para fecundar a la mujer, sino simplemente introducir el semen en su vagina o fecundar al óvulo en el laboratorio y una vez sucedido esto, introducir al óvulo fecundado en su matriz. (39)

"En todos los casos en que el marido tenga derecho de contradecir que el nacido es hijo de su matrimonio,

-----  
(39) Los procedimientos existentes para la inseminación artificial y la fecundación "in vitro", han sido descritos en el capítulo primero.

deberá deducir su acción dentro de sesenta días, contados desde el nacimiento, si está presente; desde el día en que llegó al lugar, si estuvo ausente; o desde el día en que descubrió el fraude, si se le ocultó el nacimiento." (artículo 330 del Código Civil)

Con lo hasta aquí expuesto, podemos afirmar que la tendencia de la legislación civil mexicana, es la de señalar como hijo nacido dentro de matrimonio, a todo infante emanado de mujer casada, por lo cual, padre es el marido de la madre. "*Pater is est quem justae nuptiae demonstrant*", reza un axioma latino. Más adelante expondremos nuestras ideas sobre cómo creemos que debe contemplarse a la inseminación artificial en nuestras leyes.

B) Cuando una mujer se insemina con semen proveniente de un donador, y con el paso del tiempo el niño -producto de la heteroinseminación- crece y físicamente es idéntico al individuo que donó su semen. ¿El donante puede reclamar la paternidad de éste; o el hijo podrá exigirle al donador que lo reconozca, y con ello todas las obligaciones inherentes a la filiación?

En este cuestionamiento divisamos dos supuestos:

- 1.- Si la mujer heteroinseminada es casada;
- 2.- Si la mujer heteroinseminada es soltera.

Con respecto al primer supuesto, ya observamos que la ley reconoce como padre legal al esposo de la madre.

¿Pero aún así el donador podrá ejercer alguna acción para reconocerlo?

A esto, el artículo 374 de nuestro ordenamiento civil establece:

"El hijo de una mujer casada no podrá ser reconocido como hijo por otro hombre distinto del marido, sino cuando éste lo haya desconocido, y por sentencia ejecutoria se haya declarado que no es hijo suyo."

Suponemos, que con la redacción del texto, del citado artículo, queda clara y sin lugar a dudas la postura de nuestra legislación. Postura con la cual coincidimos, pues aunque es obvio que el artículo 374 del C.C. no contempla la posibilidad de que el niño haya nacido por inseminación artificial, con el criterio en él plasmado, todo infante nacido por esta técnica será considerado hijo del esposo de la madre; pudiendo éste desconocer la paternidad si demuestra que no tuvo acceso carnal con su mujer ni otorgó su consentimiento para la realización de la inseminación; y el donador no podrá reclamar la paternidad sobre el menor. Para nosotros, el padre del niño nacido por inseminación artificial es el esposo de la madre, siempre y

cuando éste haya otorgado de manera libre y voluntaria su consentimiento.

Referente al segundo supuesto, cuando la mujer heteroinseminada es soltera; el artículo 382 del código en cuestión, nos señala los casos en los cuales está permitida la investigación de la paternidad de los hijos nacidos fuera de matrimonio.

"La investigación de la paternidad de los hijos nacidos fuera de matrimonio está permitida:

I. En los casos de rapto, estupro o violación, cuando la época del delito coincida con la de la concepción;"

Es evidente que esta fracción no es aplicable al caso de la inseminación artificial.

Aunque cabe preguntarse, si el médico que insemina a una mujer, sin el consentimiento de ésta, estará cometiendo el delito de violación -este supuesto lo analizamos en el apartado referente a la cuestión penal-.

"II. Cuando el hijo se encuentre en posesión del estado de hijo del presunto padre;"

Esta fracción nos puede ser útil, si de hecho, aunque no de derecho, el donador ha reconocido al hijo nacido por inseminación artificial, y le da trato de hijo.

A este respecto el artículo 384 del C.C. nos dice:

"La posesión de estado, para los efectos de la fracción II del artículo 382, se justificará demostrando por los medios ordinarios de prueba que el hijo ha sido tratado por el presunto padre o por su familia como hijo del primero, y que éste ha proveído a su subsistencia, educación y establecimiento.

III. Cuando el hijo haya sido concebido durante el tiempo en que la madre habitaba bajo el mismo techo que el pretendido padre, viviendo maritalmente.

El contenido de esta fracción tampoco es aplicable en la inseminación artificial heteróloga, debido a que la madre no mantiene relaciones sexuales con el donante -por lo general nunca llega a conocerlo-.

"IV. Cuando el hijo tenga a su favor un principio de prueba contra el pretendido padre."

En este punto la Lic. García Mendieta -ya citada anteriormente-, sostiene que "...un principio de prueba podría estar constituido por el testimonio del médico, la enfermera o

el personal que hubiese participado en la inseminación de la madre, o las constancias del archivo de la clínica o laboratorio, sin perjuicio de las limitantes que en estos órdenes pueda crear el principio del secreto profesional dentro del ámbito de validez..."

Nosotros nos inclinamos por mantener el anonimato del donador, en todo momento; por lo cual consideramos que tales testimoniales no deben ser admitidas como principio de prueba; y si se presentare el supuesto por ella -Lic. García Mendieta- indicado, se le debe imputar responsabilidad, tanto civil como penal.

"... si a partir de este principio de prueba -prosigue la autora-, el hijo pudiese determinar sin duda alguna al autor del embarazo de su madre, éste sería legalmente declarado padre y quedaría sujeto a las responsabilidades derivadas de la filiación. El progenitor tendría entonces para con su hijo obligación alimentaria; se daría un derecho sucesorio, y al hijo se le adjudicará el apellido del padre..." (40)

En este segundo supuesto, únicamente las fracciones II y IV del artículo 382 del C.C. permiten atribuirle la paternidad al donador del semen de una heteroinseminación, siempre y

-----  
(40) GARCIA MENDIETA, op. cit. p. 35.

cuando se den las hipótesis en ellas contenidas.

En la presunción de la fracción II. Cuando el donador o padre biológico -como algunos lo denominan-, reconoce tácitamente al hijo y lo prevé de lo necesario para su subsistencia, educación y establecimiento.

En el supuesto de la fracción IV, sólo cuando el hijo tiene un principio de prueba a su favor, que no deja lugar a dudas sobre quién es su padre.

C) La mujer que se hizo heteroinseminar, al no poder sostener económicamente a su hijo, y conociendo la identidad del dador, ¿podrá exigirle que lo reconozca?

Referente a este supuesto, no encontramos en el ordenamiento civil, norma alguna que obligue al donador del esperma a reconocer al hijo nacido por este procedimiento.

Los artículos 360 y 366 del multicitado código nos dicen:

"La filiación de los hijos nacidos fuera de matrimonio resulta, [...] Respecto del padre, sólo se establece por el reconocimiento voluntario o por una sentencia que declare la paternidad."

"El reconocimiento hecho por alguno de los padres produce efectos respecto de él y no respecto del otro progenitor."

Aunque nuestro Código Civil no contempla la figura del donador de semen -por no incluirse las técnicas de reproducción asistida-, con los preceptos arriba citados, el donante sólo podrá reconocer al pequeño nacido por inseminación artificial humana, voluntariamente, siempre y cuando no contrarie las normas que se han señalado anteriormente.

Por lo tanto, en este caso, lo mismo que en el anterior, el donador sólo podrá ser declarado padre legal del niño, en los supuestos fijados por las fracciones II y IV del artículo 382 del C.C.

D) Si la mujer célibe al reconocer al niño, se arrepiente de ser madre soltera, en caso de conocer al donador, ¿podrá declarar quién es el padre del niño?

Nuestra legislación, referente a esto sostiene:

"Artículo 370 (C.C.).- Cuando el padre o la madre reconozcan separadamente a un hijo, no podrán revelar en el acto del reconocimiento el nombre de la persona con quien fue habido, ni exponer ninguna circunstancia, por donde aquélla pueda ser identificada, las palabras que

contengan la revelación se testarán de oficio, de modo que queden absolutamente ilegibles."

Inclusive el Código Civil prevé sanción para el funcionario que viole el artículo anterior.

"Artículo 371 (C.C.).- El juez del registro civil, el juez de primera instancia en su caso, y el notario que consientan en la violación del artículo que precede, serán castigados con la pena de destitución de empleo e inhabilitación para desempeñar otro por un término que no baje de dos ni exceda de cinco años."

Recordemos, que el reconocimiento de un hijo sólo puede realizarse por voluntad del progenitor o por sentencia que declare la paternidad. Pero en el caso del donador, como ya lo expresamos en páginas anteriores, siempre se deberá respetar su anonimato, para que la mujer soltera -o la pareja- no conozca(n) la identidad de éste, y así evitar conflictos posteriores.

E) Cuando una mujer está tramitando su divorcio, y por esa fecha se hace heteroinseminar; una vez nacido el niño, ¿se presumirá hijo de su ex-marido o hijo nacido fuera de matrimonio? ¿Si es considerado hijo de su ex-esposo, éste podrá impugnar la paternidad?

En relación a esto, el código en estudio establece:

"Artículo 324 (C.C.).- Se presumen hijos de los cónyuges:  
II. Los hijos nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del matrimonio, ya provenga ésta de nulidad del contrato, de muerte del marido o de divorcio. Este término se contará, en los caso de divorcio o nulidad, desde que de hecho quedaron separados los cónyuges por orden judicial."

El artículo 325 del C.C. señala:

"Contra esta presunción no se admite 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."

Respecto al criterio anterior, ya señalamos, que se puede no tener acceso carnal con la mujer, pero sí procrear un hijo a través de la inseminación artificial humana.

Del precepto 324 del C.C. se desprende, que todo infante nacido dentro del período comprendido por los trescientos días posteriores a la orden judicial que los declaró separados, serán considerados hijos nacidos dentro de matrimonio y el padre es el esposo de la madre.

La ley solamente le permite al ex-marido invocar un supuesto, para poder impugnar la paternidad, y es el establecido en el artículo 325 del C.C. ya transcrito. El no haberle sido posible físicamente, el acceso carnal a su mujer en los primeros ciento veinte días de los trescientos señalados. Criterio que consideramos incompleto, al no contemplar la posibilidad de que el niño haya sido concebido por inseminación artificial.

Cabe hacer notar, que mientras el artículo 324 del C.C., nos dice que el término para computar los trescientos días en caso de divorcio o nulidad se contará "...desde que de hecho quedaron separados los cónyuges por orden judicial." El artículo 158 dispone: "...En los casos de nulidad o de divorcio, puede contarse este tiempo desde que se interrumpió la cohabitación."

¿Y si la mujer vuelve a contraer nupcias?

Según el artículo 158 del Código Civil, la mujer no puede contraer nuevo matrimonio, hasta pasados trescientos días a la disolución del anterior. Pero en este mismo artículo se establece una excepción "...a menos que dentro de ese plazo diere a luz un hijo." En tal caso la mujer podrá contraer nuevas nupcias, puesto que el hecho que se lo impedía ya se realizó.

Pero si la mujer llegase a contraer matrimonio aún dentro del periodo de prohibición, el artículo 334 del Código Civil establece los criterios a seguir, en cuanto a la filiación del pequeño que naciere.

"Si la viuda, la divorciada o aquella cuyo matrimonio fuere declarado nulo o contrajere nuevas nupcias dentro del periodo prohibido por el artículo 158, la filiación del hijo que naciere después de celebrado el nuevo matrimonio se establecerá conforme a las reglas siguientes:

I. Se presume que el hijo es del primer matrimonio si nace dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del primer matrimonio y antes de ciento ochenta días de la celebración del segundo:

II. Se presume que el hijo es del segundo marido si nace después de ciento ochenta días de la celebración del segundo matrimonio, aunque el nacimiento tenga lugar dentro de los trescientos días posteriores a la disolución del primer matrimonio.

El que negare las presunciones establecidas en las dos fracciones que preceden, deberá probar plenamente la imposibilidad física de que el hijo sea del marido a quien se atribuye.

III. El hijo se presume nacido fuera de matrimonio si nace antes de ciento ochenta días de la celebración del

segundo matrimonio y después de trescientos de la disolución del primero."

Es lógico suponer, que si la mujer contrae segundas nupcias después de los trescientos días fijados por el artículo 158 del C.C., los hijos nacidos durante éste -segundo matrimonio-, serán considerados como hijos de su segundo esposo, pudiendo éste impugnar la paternidad en los casos ya examinados en el presente trabajo.

#### **3.2.1.2 COMO CAUSAL DE DIVORCIO**

Como ya analizamos, con la práctica de la inseminación heteróloga, se ven afectadas varias figuras jurídicas del Derecho Civil, como la filiación. ¿Pero qué sucede con el matrimonio?, ¿podrá invocarse como causal de divorcio el que una mujer se haga heteroinseminar sin el consentimiento de su cónyuge?

Algunas cuestiones que creemos se pueden presentar son las siguientes:

- El que la mujer permita ser heteroinseminada, sin la anuencia de su cónyuge.
- Cuando el varón dona su esperma, sin consentimiento de su esposa, para inseminar a una mujer distinta a la suya; o cuando la mujer cede, sin autorización del esposo, uno o varios de sus óvulos.

Independientemente de si estos hechos puedan considerarse como adulterio -en tal caso se podría invocar la causal referente al adulterio-, sólo encontramos viable invocarla como una injuria grave, prevista en la fracción XI del artículo 267 del C.C. "La sevicia, las amenazas o las injurias graves de un cónyuge para el otro."

Pero como acertadamente sostiene la Lic. García Mendieta "...el divorcio, si bien entraña la disolución del matrimonio, no afecta la afiliación de los hijos concebidos durante el mismo..." (41) En este caso pensamos que si el varón comprueba que no otorgó su consentimiento para que su esposa fuere heteroinseminada, aparte de concedérsele la disolución del vínculo matrimonial; también se debe otorgar el desconocimiento de la paternidad del niño, nacido por esta técnica, puesto que se estaría contraviniendo el contenido del artículo 162 del C.C. en su párrafo segundo: "Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. POR LO QUE TOCA AL MATRIMONIO, ESTE DERECHO SERA EJERCIDO DE COMUN ACUERDO POR LOS CONYUGES." Con lo cual se desalentaría a las mujeres a inseminarse sin el consentimiento de su cónyuge; y así disminuir los problemas surgidos por esta causa.

-----  
(41) Ibíd. p. 37.

### **3.2.2 INSEMINACION "POST MORTEM"**

#### **3.2.2.1 EN LA FILIACION**

En este caso podría presentarse la siguiente controversia.

- Cuando una mujer se insemina con el semen congelado de su difunto marido, ¿cuál será la calidad jurídica del niño?

Para resolver esta controversia, volveremos a hacer uso de la fracción segunda del artículo 324 del C.C.

Por lo cual, si el hijo nace dentro de los trescientos días posteriores a la muerte de su progenitor, será considerado hijo de éste, y con ello tendrá acceso a todas las prerrogativas derivadas de la filiación; en caso contrario, si nace después de esos trescientos días, será considerado como hijo nacido fuera de matrimonio. Expondremos nuestras ideas a este respecto en el siguiente capítulo.

#### **3.2.3 FECUNDACION "IN VITRO"**

Para las problemáticas que en este aspecto puedan surgir, consideramos válidas las mismas soluciones que se han dado en los casos de inseminación artificial -incluidas las observaciones señaladas-.

*Verbi gratia*, si a una mujer se le implanta en su útero un óvulo fecundado en el laboratorio (42), por semen donado -lo mismo que el óvulo-, los donadores, ¿podrán reclamar la paternidad?

En páginas anteriores, ya dejamos claro que la madre de la criatura es la mujer que la pare, tal como lo establece el artículo 360 del C.C. Postura con la cual coincidimos.

"La filiación de los hijos nacidos fuera de matrimonio resulta, con la relación a la madre, del solo hecho del nacimiento..."

Y si la mujer fuese casada, tanto ella como su marido, son los padres (artículos 324 y 374 del C.C.).

### **3.2.4 SUBROGACION DE UTERO**

#### **3.2.4.1 CONTRATO DE SUBROGACION DE UTERO**

¿Es legal o válido el contrato de subrogación de útero?

¿Cuando una de las partes no desea cumplir con lo pactado, se le podrá exigir el cumplimiento de la obligación?

¿Es posible rescindir un contrato de subrogación de útero? Veamos que establece nuestra legislación civil al respecto.

-----

(42) Los niños nacidos por fecundación "in vitro", son los denominados "bebés de probeta". Ya en la parte científica, capítulo primero, numeral 1.5 del presente trabajo, explicamos la técnica.

Artículo 1824 del C.C.

"Son objeto de los contratos:

- I. La cosa que el obligado debe dar;
- II. El hecho que el obligado debe hacer o no hacer."

En el contrato de subrogación, lo que el obligado debe entregar, es al niño cuanto éste nazca; así mismo el hecho a hacer, es el permitir la implantación en su matriz de el o los óvulos fecundados.

Artículo 1796 del C.C.

"Los contratos se perfeccionan por el mero consentimiento..."

Artículo 1803 del C.C.

"El consentimiento puede ser expreso o tácito..."

Es obvio que si las partes contratantes se han puesto de acuerdo para realizar el contrato, entonces han otorgado su consentimiento, el cual debe plasmarse por escrito, para evitar cualquier duda a este respecto.

Artículo 1840 del C.C.

"Pueden los contratantes estipular cierta prestación como pena para el caso de que la obligación no se cumpla o no

se cumpla de la manera convenida. Si tal estipulación se hace; no podrán reclamarse, además, daños y perjuicios."

Podríamos seguir citando más artículos que no entren en conflicto con la finalidad del llamado contrato de subrogación de útero, pero, antes que nada, debemos analizar tres preceptos que son fundamentales para determinar si un contrato, además, de ser existente es válido.

Artículo 1795 del C.C.

"El contrato puede ser invalidado:

III. Porque su objeto, o su motivo o fin, sea ilícito."

Aunque en el contrato de subrogación se den todos los demás requisitos, éste no se cumple, puesto que es ilícito contratar o disponer sobre la gestación de los seres humanos.

A todo esto el artículo precedente, 1794 establece:

"Para la existencia del contrato se requiere:

I. Consentimiento;

II. Objeto que pueda ser materia del contrato."

Con lo cual podemos sostener que el contrato de subrogación de útero, ni siquiera se puede invalidar, puesto que es inexistente; y como ya se mencionó, la gestación del ser humano no puede ser motivo de contrato alguno, ni comerciarse.

Pero aquí podrían preguntarse entonces ¿por qué los médicos e instituciones médicas privadas, cobran por la atención -médica- prestada a la madre y al producto del embarazo antes y después de nacer, si no es posible comerciar con la gestación de un ser humano?

La respuesta es sencilla, aquí lo que se paga es por la prestación de los servicios profesionales efectuados por estas instituciones o por los médicos, más no porque se fije una remuneración económica por permitir o no, la gestación.

Artículo 1825 del C.C.

"La cosa objeto del contrato debe:

- 1.- Existir en la naturaleza;
- 2.- Ser determinada o determinable en cuanto a su especie;"

Estos dos supuestos si se dan.

- 3.- Estar en el comercio."

Como ya se anotó, en líneas anteriores, la gestación del bebé no se encuentra en este renglón.

Con lo hasta aquí expresado, podemos afirmar, que no es posible exigir su cumplimiento, ni rescindir el contrato de subrogación de útero, debido a que es inexistente conforme a nuestra legislación, puesto que no reúne los elementos necesarios para su existencia.

Independientemente, de si este tipo de contrato sea existente o no, pensamos que no se debe llegar a contemplar en nuestra legislación, pues nuestra postura es contraria a autorizar la subrogación de útero, debido a que consideramos que este procedimiento es contrario a la naturaleza terapéutica de la inseminación artificial. (43)

#### 3.2.4.2 DERECHOS DE LA PERSONALIDAD

Cuando una mujer presta su útero para que en él se introduzca un óvulo fecundado -generalmente son más de uno, como ya quedó establecido en el capítulo primero- y se gesté un nuevo ser. ¿Podrá aducir el ejercicio de uno de sus derechos subjetivos de la personalidad?

En la doctrina se habla de los llamados derechos de la personalidad; pero, ¿cuáles son estos derechos?, ¿en qué consisten? En la clasificación del derecho, se nos habla de derecho objetivo y derecho subjetivo; el primero es "...la norma o conjunto de normas imperativo-atributivas que a la par que impone deberes a uno o algunos sujetos, conceden facultades a otra u otras personas. Un precepto aislado de una ley, un artículo cualquiera de ella, puede ser, así, derecho objetivo;

-----  
 (43) Creemos que en la subrogación de útero se pierde el objetivo terapéutico de la inseminación artificial, que consiste en ayudar a las mujeres a disfrutar de la maternidad y en este caso, eso no se realiza, puesto que la gestación se lleva a cabo en una mujer extraña a la mujer estéril o soltera.

pero también lo es un conjunto de normas, como nuestro Código Civil, o todo un sistema jurídico..." (44)

Y el subjetivo "...es la facultad, derivada de una norma, que una persona tiene de hacer o no hacer (omitir) algo y cuyo ejercicio debe ser respetado por todas las demás personas" (45)

Dentro de estos derechos subjetivos los autores hablan de derechos patrimoniales y extrapatrimoniales. Ejemplo de los primeros, el derecho de propiedad; los extrapatrimoniales "...son los no susceptibles de ser evaluados en una suma de dinero; por lo tanto, no se encuentran en el comercio ni pueden ser negociados, y se hallan íntimamente unidos a la persona que es su sujeto, puesto que de ella no pueden ser separados. Tal sucede con los denominados derechos de la personalidad..."(46). Estos derechos, a juicio del Lic. Arturo Valencia Zea, son entre otros: el derecho a la vida, a la salud, al cuerpo, al nombre y apellido, a la voz, a la imagen, etc. (47).

En este momento podríamos plantearnos algunas interrogantes como las siguientes:

-----

(44) ORTIZ URQUIDI, Raúl, *Derecho Civil, parte general*, Ed. Porrúa, 2ª ed., México, 1982, p. 63.

(45) *Idem*.

(46) VALENCIA ZEA, Arturo, *Derecho Civil, tomo I*, Ed. Temis, Bogotá, 1976, pp. 245-251.

(47) *Idem*.

¿La mujer que presta su útero, está haciendo uso del derecho subjetivo a disponer de su cuerpo? o ¿estará incurriendo en un hecho ilícito?

Ahora bien, si este hecho se encuentra dentro de la legalidad, ¿podrá ser oneroso?

Retomando lo sustentado por el Lic. Arturo Valencia Zea, quien sostiene que los derechos de la personalidad son derechos extrapatrimoniales, por lo tanto, no son susceptibles de ser evaluados en dinero; por otra parte, también menciona que estos derechos son inherentes a las personas; no negociables, ni comerciables. Por lo cual sostenemos, que la mujer que subroga su útero, no puede alegar el ejercer su derecho a disponer de su cuerpo -sea gratuita u onerosamente; ya en otra parte de la presente investigación, establecimos que no es posible fijar el pago de cantidad alguna por permitir la gestación de un ser humano-, cuando presta o cede su útero para engendrar un nuevo ser y posteriormente entregarlo a los denominados padres biológicos.

#### **3.2.4.3 EN LA SUBROGACION DE UTERO, ¿QUIEN ES LA MADRE CONFORME A NUESTRO DERECHO?**

Esta interrogante, que al principio de la investigación parecía bastante complicada, y que de hecho, fue la problemática que

nos motivó a realizar el presente trabajo recepcional sobre el tema de la inseminación artificial, ahora después de haber analizado las interrogantes anteriormente planteadas, no nos parece tan compleja.

Recordemos, que para nuestro derecho, la maternidad se comprueba con el solo hecho del nacimiento (artículo 360 del C.C.), por lo cual, aunque los padres biológicos -donantes- deseen reconocer al niño, la madre de éste, es quien le dio a luz.

Si la mujer que permitió la implantación -en su matriz- de los óvulos fecundados es casada; el padre legal del niño es su esposo (artículo 324 del C.C.).

Si el esposo de ésta -la madre del niño-, desea impugnar la paternidad, deberá invocar los supuestos ya señalados en párrafos anteriores. (artículos 325, 326 del C.C.). -Aunque cabe recordar que ya indicamos la laguna existente en nuestra legislación, respecto a este punto-.

El donador del esperma no podrá reconocer al hijo nacido por inseminación artificial, si antes el marido de la madre no lo ha desconocido, y exista sentencia ejecutoria que lo declare (artículo 374 del C.C.).

Si la mujer que lo tuvo es viuda, divorciada o casada por segunda vez; si el hijo nace:

A) Dentro de los trescientos días posteriores a la disolución del primer matrimonio, o a la muerte del esposo, será considerado hijo del primer marido.

B) Después de ciento ochenta días de celebrado el segundo matrimonio, se presume hijo del segundo esposo.

C) Después de los trescientos días de la disolución del primer matrimonio y antes de ciento ochenta días de celebrado el segundo, será considerado hijo nacido fuera de matrimonio.

Por lo anterior, no queda duda alguna, que en el derecho mexicano, la madre del niño es quien tuvo el parto. Criterio que consideramos acertado.

### **3.3 EN EL DERECHO PENAL**

En el Derecho Penal la práctica de la inseminación artificial - la heteroinseminación-, también plantea algunos cuestionamientos referentes a la comisión de algún delito, como podría ser el adulterio o la violación, entre otros.

En este punto trataremos de analizar, en forma breve, algunas controversias que pudiesen surgir.

### 3.3.1 COMO ADULTERIO

- ¿Existirá adulterio si la mujer se hace inseminar sin consentimiento del esposo?

- Cuando el varón dona su esperma para inseminar a una mujer distinta a la suya, ¿su cónyuge lo podrá acusar de adulterio?

En el artículo 273 del Código Penal para el Distrito Federal -al cual denominaremos como Código Penal o con la abreviatura C.P.-, menciona que "se aplicará prisión hasta de dos años y privación de derechos civiles hasta por seis años a los culpables de adulterio cometido en el domicilio conyugal o con escándalo." Pero este precepto no nos proporciona definición o concepto alguno de adulterio.

Revisemos qué sostienen los autores:

Para Rafael de Pina:

Adulterio es la "relación sexual establecida entre personas de distinto sexo cuando una de ellas, al menos, se encuentra unida a otra por el vínculo del matrimonio." (48)

-----

(48) DE PINA, Rafael y DE PINA VARA, Rafael, Diccionario de Derecho, Ed. Porrúa S.A., 13ª ed., México, 1985, p. 63.

Es evidente que cuando el médico -puede ser varón o mujer- insemina a una mujer, no está estableciendo una relación sexual, sino únicamente, realizando un procedimiento terapéutico.

Es obvio, así mismo, que cuando el varón dona su semen o la mujer hace lo mismo, con uno varios de sus óvulos, tampoco están estableciendo una relación sexual con la receptora de dichos gametos; por lo cual tampoco existe adulterio.

### 3.3.2 COMO VIOLACION

- Cuando el médico u otro individuo insemina a una mujer, sin su consentimiento, ¿estará cometiendo el delito de violación?

El artículo 265 del C.P. establece:

"Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de ocho a catorce años.

Para los efectos de este artículo, se entiende por cópula la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo.

Se sancionará con prisión de tres a ocho años, al que introduzca por vía vaginal o anal, cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la

violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido."

Podemos observar que cuando se insemina a una mujer, no existe introducción del miembro viril en el cuerpo de ésta; pero nuestro ordenamiento penal también tipifica como violación el introducir -sin el consentimiento de la mujer-, cualquier elemento o instrumento distinto del miembro viril en la vagina o ano de la mujer.

Por lo tanto, es válido afirmar que existirá delito de violación cuando, sin consentimiento de la mujer, el médico u otro individuo la insemine, pero siempre y cuando, medie violencia física o moral.

Cabe resaltar que también en la Ley General de salud se sanciona, al que sin consentimiento de una mujer, o aún con él, si es menor o incapaz, realice en ella inseminación artificial. Si no se produce el embarazo, la pena será de uno a tres años de prisión; y si existe éste, de dos a ocho años (artículo 466).

### 3.3.3 COMO ABORTO

- Quien destruye un embrión humano fuera del cuerpo femenino, ¿estará cometiendo el delito de aborto?

A este respecto, el artículo 329 del C.P. sostiene:

"Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez."

El texto anterior nos establece que se debe entender por aborto, pero no indica si este "producto de la concepción" debe encontrarse dentro o fuera de la matriz femenina.

Rafael de Pina nos dice:

Aborto: Acción o efecto de abortar."

Abortar: "Salir el feto del claustro materno antes del momento en que se encuentre en condiciones de viabilidad." (49)

Para Antón Oneca

Aborto es "la muerte del feto mediante la destrucción en el seno de la madre o por su expulsión prematura, provocada por cualquier medio (interno o externo, mecánico o químico)." (50)

---

(49) *Ibid.* p. 17.

(50) Citado por DE PINA, op. cit. p. 17.

El Lic. Manuel F. Chávez Asencio sostiene:

"...en la definición se observa que no se hace referencia a la expulsión del seno materno [...] dentro de la actual definición del Código Penal cabe como posible considerar aborto la destrucción del embrión que se conserva en el laboratorio..." (51)

El autor también nos menciona que en todos los casos en los cuales el Código Penal contempla el aborto, se hace mención a la mujer, y continua diciendo: "...la legislación, la doctrina y la jurisprudencia han tomado como gestación la que se realiza en el seno materno. Aun cuando de la definición puede aceptarse que quede comprendida la destrucción en el laboratorio; sin embargo, es de observarse que no hay penalidad para estos casos..."

Esto nos lleva a concluir que, siendo un ilícito jurídico que puede quedar comprendido dentro de la definición que del aborto da el Código Penal al no haber pena, según el principio de "nullum crimen, nullum poena sine lege", hoy no puede considerarse como un delito..." (52)

La Lic. García Mendieta a su vez nos dice:

-----  
(51) CHAVEZ ASENCIO, Manuel F., *La Familia en el derecho, relaciones jurídicas paterno filiales*, Ed. Porrúa, S.A., 2ª ed., México, 1992, p. 67.  
(52) *ibid.* p. 67.

"Donde la ley no distingue, el intérprete no debe distinguir (ubi lex non distinguit nec distinguere debemus), reza un antiguo principio de hermenéutica jurídica...

Por otro lado, es necesario destacar un aspecto muy importante: el Código Penal no tipifica ningún delito atribuible a quien destruya embriones humanos cuando están fuera del cuerpo femenino, o a quien los use para la investigación. No hay delito sin ley que lo establezca..." (53)

Como podemos darnos cuenta, la tendencia de la legislación y de la doctrina, es la de ligar la destrucción del embrión con el seno materno; es decir, consideran delito de aborto únicamente cuando el embrión se encuentra dentro de la cavidad uterina. Por lo cual con la legislación penal vigente en nuestro país, la persona que destruya un embrión fuera del cuerpo femenino, no cometerá el delito de aborto.

Retomando el punto de vista del Lic. Chávez Asencio, consideramos que la destrucción del embrión fuera del cuerpo de la mujer, es un hecho que debe ser sancionado; no como él sostiene, que debe incluirse en el ilícito del aborto, pero si como un delito equiparable a él, siempre y cuando no se cumplan los lineamientos establecidos en el artículo 334 de la L.G.S.

-----

(53) GARCIA MENDIETA, op. cit. p. 38

### 3.4 SANCIONES APLICABLES AL MEDICO

En nuestra legislación vigente, se encuentran diseminadas, varias sanciones aplicables a algunas de las faltas cometidas por los médicos.

El artículo 466 de la L.G.S., establece que se aplicará prisión de uno a tres años, al que practique inseminación artificial en mujer que no haya otorgado su consentimiento, o con éste, si es menor o incapaz, esto si no se produce el embarazo; y si existe embarazo a consecuencia de la inseminación, la pena será de dos a ocho años de prisión.

Los artículos 416 y 417 de la misma ley sostienen:

"Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por la autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos."

"Las sanciones administrativas podrán ser:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa;
- III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y
- IV. Arresto hasta por treinta y seis horas."

El Código Penal también establece algunas sanciones:

Artículo 210

"Se aplicará multa de cinco a cincuenta pesos o prisión de dos meses a un año al que sin justa causa, con perjuicio de alguien y sin consentimiento del que pueda resultar perjudicado, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o ha recibido con motivo de su empleo, cargo o puesto."

Artículo 211

"La sanción será de uno a cinco años, multa de cincuenta a quinientos pesos y suspensión de profesión, en su caso, de dos meses a un año, cuando la revelación punible sea hecha por persona que preste servicios profesionales o técnicos o por funcionario o empleado público..."

Artículo 265, párrafo tercero:

"Se sancionará con prisión de tres a ocho años, al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido."

Artículo 266 bis.

"Las penas previstas para el abuso sexual y la violación se aumentarán hasta en una mitad en su mínimo y en su máximo cuando...

III. El delito fuere cometido por quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza su profesión, utilizando los medios o circunstancias que ellos le proporcionen. Además de la pena de prisión, el condenado será destituido del cargo o empleo o suspendido por el término de cinco años en el ejercicio de dicha profesión..."

En el análisis realizado en este capítulo, sobre nuestras leyes aplicables a los efectos jurídicos derivados de la práctica de la procreación o reproducción asistida (54), tal vez no se abarquen todas las controversias que pudieran surgir, pero sí creemos que se encuentran las más frecuentes. En todo caso, las demás controversias que pudiesen presentarse, serían una combinación de las aquí expresadas. Creemos que aunque no resolvemos -o tratamos de darles una solución, según nuestra legislación vigente-, a todas las hipótesis posibles, sí proporcionamos los lineamientos generales establecidos en nuestras normas para resolverlas.

-----  
(54) Para efectos de la presente tesis, únicamente abordamos como procreación o reproducción asistida a la inseminación artificial y a la fecundación "in vitro".

Nos hubiese gustado, desarrollar en este trabajo, algunos otros tópicos, como la ingeniería genética, qué tratamiento darle a los embriones, o la clonación; pero por falta de tiempo no nos fue posible, esperando que más adelante, algún otro pasante de la Licenciatura en Derecho, con mayor disposición de tiempo lo realice, puesto que éstos son temas que también deben ser abordados y contemplados por nuestra legislación.

En el siguiente capítulo, trataremos de presentar una propuesta de legislación sobre la reproducción asistida.

## CAPITULO IV

### PROPUESTA DE LEGISLACION EN MATERIA DE INSEMINACION ARTIFICIAL

- 4.1 NUESTRA PROPUESTA
- 4.2 MODIFICACIONES QUE SUGERIMOS AL CODIGO CIVIL
- 4.3 MODIFICACIONES QUE SUGERIMOS AL CODIGO PENAL

PROPUESTA DE LEGISLACION EN MATERIA  
DE INSEMINACION ARTIFICIAL

**4.1 NUESTRA PROPUESTA**

En México existe la necesidad de legislar sobre la materia de inseminación artificial. Ya señalamos, dentro del contenido del presente trabajo, las lagunas existentes en la ley.

En este apartado de la tesis, expondremos nuestra propuesta de legislación en materia de inseminación artificial, así mismo, comentaremos las modificaciones que sugerimos, tanto al Código Civil, como al Código Penal.

Dentro de nuestra propuesta de Ley sobre Inseminación Artificial Humana, consideramos que los puntos principales que debe contener son, entre otros, los siguientes:

- a) Establecer el concepto de inseminación artificial humana;
- b) Quién o quiénes pueden solicitarla;
- c) Quién debe practicarla y en dónde;
- d) Obligaciones del médico;
- e) En qué supuestos se permite la inseminación "post mortem";
- f) La subrogación de útero;
- g) Reglas para el establecimiento de los bancos de semen y/o óvulos (gametos); y
- h) La clonación.

Los puntos arriba señalados, quizá no abarquen todas las cuestiones relativas a la práctica de la fecundación asistida, pero son suficientes para sentar las bases de su reglamentación.

Nuestra propuesta de legislación es la siguiente:

Artículo 1º.- La Inseminación Artificial Humana, es un procedimiento terapéutico, por el cual el semen o los espermatozoides del esposo, concubino o de un tercero denominado donante, son inducidos mediante maniobras instrumentales, en el tracto genital de la mujer.

Artículo 2º.- La Inseminación Artificial Humana puede ser:

I. Dependiendo de quien aporte el semen:

A) Homóloga: Cuando el semen proviene de la pareja de la mujer -esposo o concubino-;

B) Heteróloga: Cuando el semen es proporcionado por un tercero -donante-.

II.- Dependiendo en dónde se realiza la fecundación del óvulo.

A) Corpórea: Cuando la fecundación se realiza directamente en el organismo de la mujer;

B) Extracorpórea: Cuando la fecundación del óvulo se lleva a cabo fuera del cuerpo femenino -fecundación "in vitro"-.

III.- Dependiendo del lugar en que se deposite el semen:

A) Cervical: Cuando el semen es depositado en el cuello uterino;

B) Intrauterina: Cuando el semen es colocado en el interior del útero;

C) Vaginal: Cuando el semen es depositado en la vagina.

Artículo 3º.- La inseminación artificial humana, sólo podrá ser practicada en mujer casada, previo consentimiento de su esposo, o en mujer soltera. Si la mujer soltera tuviese concubino, también se requerirá el consentimiento de éste.

La inseminación artificial, únicamente podrá ser solicitada por pareja heterosexual, o por mujer soltera, que no presente síntomas de desviaciones sexuales.

Artículo 4º.- A la pareja o mujer soltera que solicite la inseminación artificial humana, se le deberá practicar, además del examen médico general y ginecológico, el psicológico y socioeconómico.

El médico encargado de efectuar la inseminación artificial, será el responsable de practicarlos personalmente o con ayuda de especialistas en la materia.

Artículo 5º.- Cuando se compruebe que la heteroinseminación fue solicitada por una pareja homosexual o por mujer con desviaciones sexuales, la inseminación no deberá realizarse.

Pero si ésta se lleva a efecto, el médico que la practicó, será sancionado con la pena establecida en el artículo 9 de la presente Ley.

Artículo 6º.- La inseminación artificial humana, solamente deberá ser practicada por especialistas en ginecología y obstetricia, los cuales deberán contar con su registro proporcionado por la Secretaría de Salud, previo examen de conocimientos y manejo de la materia.

Artículo 7º.- La inseminación artificial humana, podrá realizarse en instituciones públicas o privadas.

Artículo 8º.- El consentimiento para la realización de la inseminación artificial humana, tanto homóloga como heteróloga, debe plasmarse por escrito y contener la fecha, firma y huella dactilar de ambos cónyuges o concubinos, o de la mujer soltera a inseminarse. Así mismo, se deberá precisar, si el consentimiento otorgado, valdrá para sucesivas fecundaciones -en caso de no lograrse la finalidad, en el primer intento-, o sólo ampara la primer intervención.

Es obligación del médico que practique la inseminación recabar dicho documento, el cual deberá signarse en su presencia. Así mismo, tendrá que conservarlo, para ser presentado cuando le sea requerido.

Artículo 9º.- Si el médico insemina a una mujer, sin el consentimiento del esposo o concubino de ésta, se le sancionará con el pago equivalente a setecientos cincuenta días de salario mínimo vigente y suspensión de su profesión por cinco años. Si como resultado de la inseminación la mujer resultare fecundada, la sanción será de un monto equivalente a mil veces el salario mínimo diario vigente y suspensión del ejercicio profesional, por un período de diez años. En caso de reincidencia, se le suspenderá definitivamente del ejercicio de su profesión.

Artículo 10.- Al médico que insemine a una mujer, sin su consentimiento, o aún con éste, a mujer menor o mayor incapaz, será sancionado sin perjuicio de las sanciones penales a que haya lugar, con el pago de mil días de salario mínimo vigente y la suspensión definitiva del ejercicio de su profesión.

Artículo 11.- Se denomina inseminación "post mortem", aquella que se realiza con el semen congelado del difunto marido de la mujer.

Esta podrá realizarse cuando el cónyuge de la mujer, haya dejado semen depositado en un "Banco de Gametos Humanos" y, la mujer dé aviso al juez de lo familiar, para que al nacer el niño, el juez, establezca la filiación del infante con su progenitor.

La inseminación "post mortem", sólo podrá efectuarse dentro del período de vigencia de conservación del semen. Una vez transcurrido el término estipulado, el semen debe ser destruido, tal y como lo establece el artículo 19 de la presente ley.

Artículo 12.- El médico encargado de realizar la inseminación, es el responsable de seleccionar al donante, así como de practicarle todos los exámenes pertinentes.

Artículo 13.- El médico especialista responsable de efectuar la inseminación, elaborará una ficha con todos los antecedentes clínicos del donante.

En dicha cédula, por ningún motivo podrá registrarse el nombre del donante o indicios que conduzcan a su identidad.

Esta ficha deberá conservarse en la institución o consultorio en donde se realice la inseminación. Los datos contenidos en ella podrán ser solicitados por los padres del menor, por éste cuando sea mayor o, por su

médico; si son requeridos para preservar o mejorar la salud del niño, pero nunca deberá ser revelado el nombre o identidad del donante. Si no fuere así, se aplicarán las sanciones establecidas en la presente ley.

Artículo 14.- Al médico o personal auxiliar que revele la identidad de un donante, o proporcione datos que conduzcan a él, independientemente de las penas establecidas en el Código Penal, en la Ley General de Salud o cualquier otro ordenamiento, se le suspenderá definitivamente del ejercicio de su profesión.

Artículo 15.- El diagnóstico prenatal y el cariotipo deberán practicarse si el médico que efectuó la fecundación lo considera prudente; pero serán obligatorios cuando la mujer a fecundar, sea mayor de treinta y cuatro años. Si no se realizan estos análisis, y el infante naciere con deficiencias mentales o malformaciones genéticas, al médico responsable se le aplicará una multa de setecientos cincuenta veces el salario mínimo diario vigente y suspensión del ejercicio de su profesión por diez años. En caso de reincidencia, la pena será de ocho a trece años de prisión y suspensión definitiva del ejercicio de su profesión, esto sin perjuicio de las sanciones establecidas en otros ordenamientos legales.

Para el caso de la fecundación "in vitro", el diagnóstico preimplantatorio, podrá practicarse únicamente para detectar trastornos genéticos y en ningún caso, para elegir el sexo, color de piel o de ojos, tipo de cabello, etc., del futuro bebé.

Artículo 16.- En el territorio de los Estados Unidos Mexicanos, podrán instalarse establecimientos dedicados a la conservación de gametos humanos -"Bancos de semen y/o óvulos"-.

Dichos establecimientos se instalarán y funcionarán conforme a las reglas técnicas fijadas por la Secretaría de Salud, en la Ley General de Salud y demás ordenamientos aplicables.

Artículo 17.- El control sanitario de estos "Bancos de Gametos Humanos", compete a la Secretaría de Salud.

Artículo 18.- Queda prohibida la importación o exportación de gametos humanos, a menos que la Secretaría de Salud lo autorice.

Artículo 19.- Independientemente de cual fuere la denominación del contrato, éste se renovará cada dos años. Si una vez vencido el término, el titular o la titular de este, no se presenta a renovarlo dentro de los

tres días naturales siguientes, los gametos deberán ser destruidos.

Artículo 20.- El semen o los óvulos sólo podrán ser retirados de estos "Bancos", mediante responsiva del médico que vaya a practicar la inseminación o la fecundación "in vitro".

Artículo 21.- La presente ley prohíbe la subrogación de útero -o cualquier otra denominación que se le dé a este procedimiento-. En caso de efectuarse, al médico que la practique se le sancionará con una pena de cinco a doce años de prisión y suspensión definitiva de su profesión.

A la mujer que subroque o preste su útero, sea de manera onerosa o gratuita, se le aplicarán de cuatro a ocho años de prisión.

Artículo 22.- Queda totalmente prohibida la experimentación que se realice con híbridos hombre-animal.

El incumplimiento de esta disposición, será sancionado, sin perjuicio de las penas establecidas en otros ordenamientos, con multa de dos mil quinientas veces el salario mínimo diario vigente y prisión de ocho a quince años; así como la suspensión definitiva de la práctica de su profesión y la clausura definitiva del

establecimiento o institución en donde se practicó o se llevó a cabo el experimento.

Artículo 23.- Los preembriones y embriones no podrán ser objeto de conservación y/o experimentación, salvo en los casos previstos en la Ley General de Salud.

Artículo 24.- Queda prohibida la práctica de la clonación en seres humanos, mientras no se establezcan las reglas que regulen su realización, y no se especifique(n) la(s) finalidad(es) terapéutica(s) que justifique(n) su celebración.

Artículo 25.- A todas las inobservancias a esta Ley, por parte de los médicos o sus auxiliares, independientemente de las sanciones previstas, serán separados de su cargo o empleo, si laboran en dependencia pública.

A continuación, analizaremos el contenido de los artículos propuestos, y expondremos la razón por la cual lo sugerimos.

Artículo 19.- La Inseminación Artificial Humana, es un procedimiento terapéutico, por el cual el semen o los espermatozoides del esposo, concubino o de un tercero denominado donante, son inducidos mediante maniobras instrumentales, en el tracto genital de la mujer.

Para poder reglamentar la práctica de la inseminación artificial humana, debemos primero, establecer qué se entiende por ella. Como ya señalamos en el primer capítulo (55), la definición que nos parece más adecuada -por ser clara y sencilla- es la proporcionada por el Dr. Rubén Quintero Monasterios. Nosotros solamente le agregamos el término concubino.

Cabe hacer mención que el autor destaca que se trata de un procedimiento terapéutico, con lo cual podemos entender, que es una técnica dirigida a corregir algún desperfecto existente en el organismo reproductor de la mujer -o en el hombre, cuando éste no puede inocular naturalmente a su pareja-.

Artículo 2º.- La Inseminación Artificial Humana puede ser:

I. Dependiendo de quien aporte el semen:

A) Homóloga: Cuando el semen proviene de la pareja de la mujer -esposo o concubino-;

B) Heteróloga: Cuando el semen es proporcionado por un tercero -donante-.

II.- Dependiendo en dónde se realiza la fecundación del óvulo.

A) Corpórea: Cuando la fecundación se realiza directamente en el organismo de la mujer;

-----

(55) Numeral 1.1

B) Extracorpórea: Cuando la fecundación del óvulo se lleva a cabo fuera del cuerpo femenino -fecundación "in vitro"-.

III.- Dependiendo del lugar en que se deposite el semen:

A) Cervical: Cuando el semen es depositado en el cuello uterino;

B) Intrauterina: Cuando el semen es colocado en el interior del útero;

C) Vaginal: Cuando el semen es depositado en la vagina.

Consideramos conveniente incluir las clasificaciones más comunes, en las cuales las dividen los autores, para poder diferenciarlas, y si por alguna razón se tiene que revisar la literatura relacionada con el tema, se conozcan éstas. Así mismo, si se llega a presentar alguna controversia por el hecho de que la fecundación se llevó a cabo dentro o fuera del cuerpo femenino, se sepa si se considera o no como inseminación artificial.

Artículo 3º.- La inseminación artificial humana, sólo podrá ser practicada en mujer casada, previo consentimiento de su esposo, o en mujer soltera. Si la mujer soltera tuviese concubino, también se requerirá el consentimiento de éste.

La inseminación artificial, únicamente podrá ser solicitada por pareja heterosexual, o por mujer soltera, que no presente síntomas de desviaciones sexuales.

Como se indicó en el numeral 3.1 del presente trabajo, la Ley General de Salud establece para la realización de la inseminación artificial, el previo consentimiento del esposo, pero no menciona sanción alguna para la mujer que no observa ese requisito, o para el médico que realiza la inseminación.

A este respecto el anteproyecto de Código Civil del Estado de Guerrero -el cual contempló un apartado referente a las técnicas de fecundación asistida, pero desafortunadamente el Poder Legislativo de ese Estado de la República no se atrevió a convertirse en el primer Estado de nuestro país, en poseer un Código Civil de vanguardia en esta materia-, dentro de su articulado sostenía "...dicho consentimiento deberá ser recabado por el profesional que intervenga en la fecundación; será otorgado por escrito, fechado y firmado por los cónyuges o concubinos. El documento donde constare el consentimiento deberá quedar depositado en la clínica, laboratorio o archivo médico del profesional que practicare la fecundación, precisando que, si como resultado de la intervención para la cual fue otorgado el consentimiento la mujer no concibiese, el consentimiento valdrá para sucesivas fecundaciones, salvo que el esposo o concubino lo revoque..." (56)

Nosotros sostenemos que la inseminación artificial puede ser practicada, tanto en mujer casada como en mujer soltera,

---

(56) Citado por la Dra. Alicia Elena Pérez Duarte, en su ponencia intitulada "El impacto de las nuevas tecnologías reproductivas en la familia: presente y futuro. Sustentada dentro del Seminario sobre la Nueva Genética y el Derecho a la Intimidad.

pero siempre y cuando, exista previo consentimiento de su cónyuge o concubino, si lo hay. En caso de no concederse éste - el consentimiento-, y aún así, se realice la inseminación, el esposo -o concubino- podrá solicitar el divorcio, y además, el desconocimiento de la paternidad del niño. Este consentimiento deberá constar por escrito y ser recabado por el médico que practicare la inseminación, tal como lo establecemos en el artículo 8 de la presente propuesta.

En cuanto a que la inseminación artificial humana, sólo deba ser solicitada por pareja heterosexual, se debe a que creemos -al igual que varios psicólogos- que el desarrollo psicológico y emocional del infante no sería el mismo que si se encontrara en el seno de una familia formada por un padre y una madre; además, el pequeño se enfrentaría al rechazo de nuestra sociedad, en la cual no es bien vista la unión de dos personas del mismo sexo.

Si la inseminación es requerida por una mujer -soltera o casada- que presente desviaciones sexuales; por ejemplo lesbianismo, pensamos que el desarrollo emocional del menor no sería óptimo, pues la actitud o costumbres de su madre influirían en su desarrollo.

Artículo 4º.- A la pareja o mujer soltera que solicite la inseminación artificial humana, se le deberá practicar,

además del examen médico general y ginecológico, el psicológico y socioeconómico.

El médico encargado de efectuar la inseminación artificial, será el responsable de practicarlos personalmente o con ayuda de especialistas en la materia.

El examen psicológico y el socioeconómico, se aconseja efectuarlos para determinar si en la pareja o en la mujer soltera existe estabilidad -emocional- y madurez, si es sincero el deseo de procrear un hijo -es importante señalar que si el médico nota inseguridad en alguno de los cónyuges o en la mujer célibe, la inseminación no se debe practicar, pues quizá se arrepienta después-, si el matrimonio es sólido y no tienen problemas, así como verificar que poseen los recursos para su manutención y educación.

Artículo 5º.- Cuando se compruebe que la heteroinseminación fue solicitada por una pareja homosexual o por mujer con desviaciones sexuales, la inseminación no deberá realizarse.

Pero si ésta se lleva a efecto, el médico que la practicó, será sancionado con la pena establecida en el artículo 9 de la presente Ley.

Por las razones ya expuestas en líneas anteriores, no consideramos conveniente que la inseminación se realice, cuando la solicitante sea una pareja o mujer homosexual, pero si ésta

se realizare, el médico responsable de practicarla deberá ser sancionado conforme a lo establecido.

Artículo 6º.- La inseminación artificial humana, solamente deberá ser practicada por especialistas en ginecología y obstetricia, los cuales deberán contar con su registro proporcionado por la Secretaría de Salud, previo examen de conocimientos y manejo de la materia.

Pensamos que la práctica de este procedimiento, no se puede dejar a una persona sin la capacidad, conocimientos y pericia adecuados para su realización; por lo cual sostenemos que el profesionista indicado para realizarla, es el médico especialista en ginecología, puesto que él es quien se ha adentrado en el estudio del aparato reproductor femenino.

Pero además de contar con la especialización ya señalada, deberá poseer su registro o autorización -que lo acreditará como médico calificado, con conocimientos suficientes para practicar las diversas técnicas de fecundación asistida- otorgado por la Secretaría de Salud, previo examen de conocimientos y destreza en el manejo de las técnicas de reproducción asistida.

Artículo 7º.- La inseminación artificial humana, podrá realizarse en instituciones públicas o privadas.

Somos de la creencia, que tanto las clínicas de seguridad social como las instituciones privadas, poseen la infraestructura necesaria para llevar a cabo este procedimiento, pero siempre deberá ser realizado por un especialista en ginecología, que cuente con registro ante la Secretaría de Salud. ¿Pero si la mujer o la pareja acuden a su ginecólogo de confianza, cómo sabrán si cuenta o no con su registro? Para esto podríamos auxiliarnos de la Asociación Mexicana de Ginecología, quien deberá contar con una lista de los nombres de los médicos autorizados por la Secretaría de Salud, y aquella -la asociación- tendrá la obligación de proporcionar esa información a quien la requiera.

Artículo 8º.- El consentimiento para la realización de la inseminación artificial humana, tanto homóloga como heteróloga, debe plasmarse por escrito y contener la fecha, firma y huella dactilar de ambos cónyuges o concubinos, o de la mujer soltera a inseminarse. Así mismo, se deberá precisar, si el consentimiento otorgado, valdrá para sucesivas fecundaciones -en caso de no lograrse la finalidad, en el primer intento-, o sólo ampara la primer intervención.

Es obligación del médico que practique la inseminación recabar dicho documento, el cual deberá signarse en su presencia. Así mismo, tendrá que conservarlo, para ser presentado cuando le sea requerido.

Consideramos conveniente que el especialista encargado de efectuar la inseminación, sea el responsable de recabar la autorización de ambos cónyuges o concubinos, así como cuando se trate de mujer soltera, pero además, éste deberá resguardar el documento en el cual se plasmó el consentimiento, para presentarlo cuando surja alguna controversia y así evitarse problemas futuros. Sugerimos que el documento se signe en presencia del médico para que éste compruebe que tanto la firma como la huella digital corresponden al o los solicitantes.

En cuanto al hecho de precisar, en tal documento, si el consentimiento es válido por una sola ocasión, o si valdrá para todas las intervenciones que sean necesarias, hasta conseguirse la fecundación, lo creemos conveniente, puesto que en caso de no quedar claro este punto, al médico se le podría fincar responsabilidad penal.

Algunos autores proponen que el consentimiento se asiente en documento notarial. Desde nuestro punto de vista, no consideramos necesaria tanta formalidad, pensamos que es suficiente con que contenga la firma y la huella dactilar del o los solicitantes; para el caso que deseen desconocer su firma, se corrobore la autenticidad de la huella mencionada. Además consideramos que este es un acto íntimo de la pareja o de la mujer célibe, y mientras menos testigos haya mejor. Sobre todo si no están comprometidos con el secreto médico profesional.

También algunos juristas sugieren que el consentimiento se otorgue a través de carta poder, idea que no compartimos, pues consideramos a este hecho como un acto personalísimo revocable, mientras no se efectúe la inseminación, después de ello, será irrevocable.

Artículo 99.- Si el médico insemina a una mujer, sin el consentimiento del esposo o concubino de ésta, se le sancionará con el pago equivalente a setecientos cincuenta días de salario mínimo vigente y suspensión de su profesión por cinco años. Si como resultado de la inseminación, la mujer resultare fecundada, la sanción será de un monto equivalente a mil veces el salario mínimo diario vigente y suspensión del ejercicio profesional, por un período de diez años. En caso de reincidencia, se le suspenderá definitivamente del ejercicio de su profesión.

Consideramos que en caso de la inobservancia o incumplimiento de la ley, se deben aplicar ciertas sanciones. Las puniciones que proponemos quizás se consideren demasiado severas, pero creemos que la concepción de un ser humano es una gran responsabilidad que debe ser bien meditada antes de optar por ella, y por lo tanto, se debe sancionar al médico que no actúe con ética y profesionalismo.

Artículo 10.- Al médico que insemine a una mujer, sin su consentimiento, o aún con éste, a mujer menor o mayor incapaz, será sancionado sin perjuicio de las sanciones penales a que haya lugar, con el pago de mil días de salario mínimo vigente y la suspensión definitiva del ejercicio de su profesión.

Como lo comentamos en el análisis del artículo anterior, el médico que actúa sin ética y sin profesionalismo debe ser castigado con las sanciones aquí expresadas, pero esto no impide que se haga merecedor a las penas contempladas en los diversos ordenamientos de nuestro derecho positivo.

Recordemos que con el último párrafo insertado al artículo 265 del Código Penal "...al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido", comete el delito de violación.

Artículo 11.- Se denomina inseminación "post mortem", aquella que se realiza con el semen congelado del difunto marido de la mujer.

Esta podrá realizarse cuando el cónyuge de la mujer, haya dejado semen depositado en un "Banco de Gametos Humanos" y, la mujer dé aviso al juez de lo familiar, para que al nacer el niño, el juez, establezca la filiación del infante con su progenitor.

La inseminación "post mortem", sólo podrá efectuarse dentro del período de vigencia de conservación del semen. Una vez transcurrido el término estipulado, el semen debe ser destruido, tal y como lo establece el artículo 19 de la presente ley.

Este tipo de inseminación es practicada en diversos países, por lo cual, consideramos conveniente que nuestra legislación también la contemple, pero al aceptarse acarrearía algunas modificaciones a nuestra legislación civil. Modificaciones que comentamos en líneas posteriores.

Admitimos que se realice esta forma de inseminación siempre y cuando el esposo, ya fallecido, haya dejado depositado semen en alguno de los establecimientos a los que hemos denominado "Bancos de Gametos Humanos", y dicha inseminación se practique dentro del período de vigencia fijado en el artículo 19 de nuestra propuesta de legislación. *Verbi gratia*, si a la muerte del titular, faltaren nueve meses para su vencimiento, la mujer sólo podrá utilizar ese semen, para inseminarse dentro de esos nueve meses. En caso de expirar el plazo fijado en dicho artículo, el semen deberá ser destruido.

Así mismo, la mujer a inseminarse, tendrá que dar aviso al juez de lo familiar, antes de efectuarse la inseminación para que al nacer el niño pueda portar el apellido de su

progenitor, y disfrutar de todas la prerrogativas que proporciona la filiación.

Artículo 12.- El médico encargado de realizar la inseminación, es el responsable de seleccionar al donante, así como de practicarle todos los exámenes pertinentes.

El médico debe ser el encargado de elegir al donante, puesto que éste -el donante-, debe ser anónimo para la pareja o la mujer soltera que se insemine -y así evitar crear lazos afectivos entre el donante y el infante o entre el primero y los padres del niño-. Así mismo será el responsable de realizar todos los exámenes pertinentes para constatar que no padece algún problema psicológico o genético hereditario que pueda transmitirle al pequeño.

Es sugerible que el médico trate de seleccionar a un donante que posea rasgos físicos semejantes al de los padres; por ejemplo, color de piel, tipo de cabello, estatura, etc.

Artículo 13.- El médico especialista responsable de efectuar la inseminación, elaborará una ficha con todos los antecedentes clínicos del donante.

En dicha cédula, por ningún motivo podrá registrarse el nombre del donante o indicios que conduzcan a su identidad.

Esta ficha deberá conservarse en la institución o consultorio en donde se realice la inseminación. Los datos contenidos en ella podrá ser solicitados por los padres del menor, por éste cuando sea mayor o, por su médico; si son requeridos para preservar o mejorar la salud del niño, pero nunca deberá ser revelado el nombre o identidad del donante. Si no fuere así, se aplicarán las sanciones establecidas en la presente ley.

Es necesario que se elabore una ficha conteniendo los antecedentes clínicos del donante, para que en lo futuro, sepan si algún mal que aqueja al menor, fue heredado del donante, como podría ser diabetes, o cualquier otra enfermedad, o si en la familia del donante, algún familiar tuvo problemas psíquicos, etc.

Esta cédula tendrá que ser conservada por el médico que realizó la inseminación, en su consultorio -o institución donde fue practicada ésta, para que pueda ser consultada cuando sea necesario-.

Artículo 14.- Al médico o personal auxiliar que revele la identidad de un donante, o proporcione datos que conduzcan a él, independientemente de las penas establecidas en el Código Penal, en la Ley General de Salud o cualquier otro ordenamiento, se le suspenderá definitivamente del ejercicio de su profesión.

Creemos que lo más conveniente para evitar conflictos posteriores, entre los padres del menor, el donante y el pequeño, es que el anonimato del segundo, sea respetado por sobre todas las cosas, por lo cual pensamos que si este hecho no es cumplido se debe sancionar severamente a quien o quienes revelen la identidad de tal persona.

Artículo 15.- El diagnóstico prenatal y el cariotipo deberán practicarse si el médico que efectuó la fecundación lo considera prudente; pero serán obligatorios cuando la mujer a fecundar, sea mayor de treinta y cuatro años. Si no se realizan estos análisis, y el infante naciere con deficiencias mentales o malformaciones genéticas, al médico responsable se le aplicará una multa de setecientos cincuenta veces el salario mínimo diario vigente y suspensión del ejercicio de su profesión por diez años. En caso de reincidencia, la pena será de ocho a trece años de prisión y suspensión definitiva del ejercicio de su profesión, esto sin perjuicio de las sanciones establecidas en otros ordenamientos legales.

Para el caso de la fecundación "in vitro", el diagnóstico preimplantatorio, podrá practicarse únicamente para detectar transtornos genéticos y en ningún caso, para elegir el sexo, color de piel o de ojos, tipo de cabello, etc. del futuro bebé.

Con el diagnóstico prenatal y el cariotipo se puede detectar posibles anomalías, que pudiese padecer el menor, y el médico que está atendiendo a la madre, podrá decidir si es necesario que se efectúen o no. Pero tratándose de mujeres que rebasen los treinta y cuatro años de edad, consideramos que debe ser obligatorio la realización de dichos estudios, debido a que, por lo común, a partir de los treinta y cinco años -esto no es regla general- la mujer comienza a experimentar cambios en su organismo, que pueden ocasionar un desarrollo no óptimo del embrión o del feto, empiezan a ser menos fértiles, a producir hormonas sexuales -progesterona- en menor cantidad - con lo cual el feto no se nutre adecuadamente-, etc. Razones por las cuales creemos necesaria la realización de los mencionados análisis, para evitar problemas, que de llegar a nacer el bebé, no le permitirían un desarrollo pleno.

Tratándose de la fecundación "in vitro", sugerimos que el diagnóstico preimplantatorio -se efectúa al embrión- se realice como medida preventiva, para detectar posibles trastornos genéticos, pero no aceptamos que se utilice como medio de manipulación genética o de selección de la raza humana.

Artículo 16.- En el territorio de los Estados Unidos Mexicanos, podrán instalarse establecimientos dedicados a la conservación de gametos humanos -"Bancos de semen y/o óvulos"-.

Dichos establecimientos se instalarán y funcionarán conforme a las reglas técnicas fijadas por la Secretaría de Salud, en la Ley General de Salud y demás ordenamientos aplicables.

Resulta común en varios países, la existencia de establecimientos dedicados a la conservación de gametos humanos, y ser utilizados posteriormente, para fecundar a la esposa del titular del semen; o para que la mujer pueda procrear cuando ya no ovula, pero previamente a esta esterilidad depositó una cantidad de óvulos en uno de estos locales.

Creemos que con este tipo de instituciones se pueden prevenir ciertas esterilidades como por ejemplo, cuando el hombre sufre algún traumatismo al nivel de los testículos, por haberse realizado la vasectomía; en el caso de la mujer, cuando ésta pierde uno o ambos ovarios, cuando la mucosa vaginal de la mujer es demasiado ácida para los espermios, cuando ésta -la mujer- desarrolló anticuerpos contra el semen de su pareja, etc.; puede retirar sus óvulos de una de estas instituciones y ser fecundados en el laboratorio -fecundación "in vitro"- para posteriormente introducirlos en la matriz de la mujer, y así la pareja podrá gozar de la dicha de ser padres.

En lo concerniente a la forma en que debe regularse el establecimiento de estas instituciones, consideramos que las

reglas técnicas a seguir, tienen que ser fijadas por los expertos de la Secretaría de Salud, quienes indicarán los requisitos o decidirán si el establecimiento de estos "Bancos de Gametos Humanos" se permite por parte de particulares o el sector de salud pública se hace cargo de ellos.

Artículo 17.- El control sanitario de estos "Bancos de Gametos Humanos", compete a la Secretaría de Salud."

En las líneas precedentes ya expresamos, que las reglas técnicas a seguir por lo "Bancos de Gametos", para su instalación en el país, deben ser fijadas por la Secretaría de Salud. En el caso del control sanitario también es competencia de dicha Secretaría, quien deberá supervisar que se cumplan todos los elementos de seguridad e higiene -concerniente al desarrollo de la actividad de estas instituciones- establecidas en la Ley General de Salud y en las demás disposiciones aplicables.

Artículo 18.- Queda prohibida la importación o exportación de gametos humanos, a menos que la Secretaría de Salud lo autorice.

Ya citamos en el análisis del artículo anterior, que el control sanitario compete a la Secretaría de Salud, por lo cual ésta debe de estudiar y analizar todas las solicitudes de importación o exportación de células germinales humanas, para

evitar que se introduzcan al país semen u óvulos que contengan deficiencias genéticas. Si esta dependencia descubre la existencia de tráfico o contrabando de estos gametos deberá hacerlo del conocimiento de la Procuraduría General de la República para que ejerza acción penal contra los responsables.

Los únicos casos en los cuales consideramos que la Secretaría de Salud debe permitir la exportación o la importación de gametos humanos, es cuando ciudadanos mexicanos tengan depositados sus gametos en instituciones establecidas en el extranjero y deseen traerlos para procrear, pero siempre y cuando cumplan con todas las reglas sanitarias establecidas por esta Secretaría o cuando ciudadanos mexicanos tengan depositados en establecimientos nacionales sus gametos y los requieran para procrear en el extranjero, pero siempre deberán cumplir los requisitos establecidos por dicha Secretaría.

El mismo criterio se debe seguir con ciudadanos extranjeros si la Secretaría de Salud, autoriza a mujeres de otra nacionalidad, inseminarse en el país, o hacer uso a los forasteros de los "Bancos de Gametos" establecidos en el país.

Artículo 19.- Independientemente de cual fuere la denominación del contrato, éste se renovará cada dos años. Si una vez vencido el término, el titular o la titular de este, no se presenta a renovarlo dentro de los

tres días naturales siguientes, los gametos deberán ser destruidos.

Pensamos que el plazo idóneo para renovar este tipo de contrato es de dos años, pues en ese lapso los gametos pueden ser utilizados o renovarse el contrato, si sus titulares desean seguir conservándolos para el futuro. Pero sobre todo ayudará a detectar cuando el titular de estos ha fallecido, debido a que si no se presenta a renovar su contrato, los gametos deberán ser destruidos, para evitar que con ellos se realicen experimentos genéticos encaminados a la selección de la raza humana, o que se comercialicen, hechos con los cuales no estamos de acuerdo.

Artículo 20.- El semen o los óvulos sólo podrán ser retirados de estos "Bancos", mediante responsiva del médico que vaya a practicar la inseminación o la fecundación "in vitro".

Como ya mencionamos en páginas anteriores, el médico es el responsable de decidir si se fecunda o no a la mujer, después de haber evaluado física y psicológicamente, tanto a ella como a su pareja, si la tiene. Por otra parte, este procedimiento deberá ser efectuado por un especialista en ginecología que haya obtenido su registro ante la Secretaría de Salud para poder practicar esta técnica; por lo cual, consideramos que para que no se le dé un mal uso a los gametos, estos deberán

ser retirados de los bancos sólo mediante un documento en el cual el médico se hace responsable del destino de estos.

Artículo 21.- La presente ley prohíbe la subrogación de útero -o cualquier otra denominación que se le de a este procedimiento-. En caso de efectuarse, al médico que la practique se le sancionará con una pena de cinco a doce años de prisión y suspensión definitiva de su profesión.

A la mujer que subroque o preste su útero, sea de manera onerosa o gratuita, se le aplicarán de cuatro a ocho años de prisión.

Nuestra postura, sostenida en diversas ocasiones en el presente trabajo, considera que el empleo de esta técnica se debe prohibir, puesto que es contraria a la finalidad terapéutica de la inseminación artificial humana, pues como lo asentamos en la cita número 43, el objetivo terapéutico de esta técnica, consiste en ayudar a las mujeres a disfrutar de la maternidad, y en este caso eso no se realiza, debido a que la gestación se lleva a cabo en una mujer diversa a la mujer estéril o soltera.

El anteproyecto de Código Civil del Estado de Guerrero, citado anteriormente, establecía que "...se considera ilícita la fecundación asistida de una mujer con el fin de adjudicar la maternidad del hijo o hija que naciere a una mujer distinta, independientemente del nombre que se le dé a la técnica

empleada..." (57). Al médico que realizara la intervención lo sancionaba con un pago de setecientos treinta días de salario mínimo vigente, sin menoscabo de las sanciones previstas en otras legislaciones.

Por las razones expuestas, creemos que tanto el médico que realiza el procedimiento como la mujer que se presta para gestar un ser humano a petición de otra, o de una pareja, deben ser severamente castigados.

Artículo 22.- Queda totalmente prohibida la experimentación que se realice con híbridos hombre-animal.

El incumplimiento de esta disposición, será sancionado, sin perjuicio de las penas establecidas en otros ordenamientos, con multa de dos mil quinientas veces el salario mínimo diario vigente y prisión de ocho a quince años; así como la suspensión definitiva de la práctica de su profesión y la clausura definitiva del establecimiento o institución en donde se practicó o se llevó a cabo el experimento.

---

(57) *Idem.*

Sostenemos que toda experimentación encaminada a la modificación de la raza humana, debe quedar prohibida, puesto que se comenzaría a manipular genéticamente.

A este respecto la Dra. Elena Pérez Duarte sostiene "...la tarea de imponer límites a la investigación y a las manipulaciones genéticas está directamente afectada por la necesidad de preservar nuestra dignidad como seres humanos. [...] Desde nuestro punto de vista, toda experimentación que se realice con híbridos hombre-animal debe quedar prohibida expresamente y ser severamente sancionada..." (58). Criterio que compartimos.

Artículo 23. Los preembriones y embriones no podrán ser objeto de conservación y/o experimentación, salvo en los casos previstos en la Ley General de Salud.

El artículo 349 de la L.G.S. establece que para el control sanitario de la disposición del preembrión y de las células germinales (humanas); se estará a lo dispuesto en dicha ley y demás disposiciones reglamentarias.

Otro de los preceptos contenidos en la L.G.S. dispone que: el destino final de cualquier órgano o tejido que haya sido

-----  
(58) PEREZ DUARTE Y NOROÑA, Alicia Elena, "La maternidad. ¿Es siempre cierta? (la modernización del derecho frente a los avances científicos)". *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, núm. 65, mayo-junio, 1989, pp. 519-520.

desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito, será la incineración, a menos que se requiera para fines terapéuticos, de docencia o investigación, en tal caso podrán ser remitidos a instituciones docentes "autorizadas" por la Secretaría de Salud, en los términos establecidos en las disposiciones aplicables (art. 334).

El artículo 314 del mismo ordenamiento establece:

"Para efectos de este título, se entiende por:

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

Por lo anterior, podemos inferir que el destino final de los preembriones o embriones, será la incineración, salvo que sean requeridos para fines terapéuticos, docentes o de investigación, por parte de instituciones de docencia autorizadas por la Secretaría de Salud.

Artículo 24.- Queda prohibida la práctica de la clonación en seres humanos, mientras no se establezcan las reglas que regulen su realización, y no se especifique(n) la(s)

finalidad(es) terapéutica(s) que justifique(n) su celebración.

La institución responsable de fijar sus reglas técnicas, lo es también la Secretaría de Salud, pero mientras no se estipulen claramente estas y las finalidades terapéuticas de este procedimiento, deberá prohibirse su realización, para evitar ser empleada en forma negativa.

Artículo 25.- A todas las inobservancias a esta ley, por parte de los médicos o sus auxiliares, independientemente de las sanciones previstas, serán separados de su cargo o empleo, si laboran en dependencias públicas.

Si el incumplimiento de la ley recae sobre un servidor público, además de las sanciones a las que se haga merecedor, deberá ser separado de su empleo, si labora en dependencia pública.

#### **4.2 MODIFICACIONES QUE SUGERIMOS AL CODIGO CIVIL**

La figura jurídica de nuestro Derecho Civil, que más afectada resulta con la práctica de la inseminación artificial, es la filiación.

Para que concuerde el contenido de nuestra propuesta, con el articulado del Código Civil, sugerimos las modificaciones siguientes.

Con la contemplación en nuestra propuesta, de la inseminación "post mortem", resulta necesario agregar una tercera fracción al artículo 324, el cual quedaría de la manera siguiente:

Artículo 324:

III. Los hijos nacidos después de los trescientos días a la muerte del marido, habidos por inseminación "post mortem", siempre y cuando la mujer haya dado aviso de su realización al juez de lo familiar, y se cumplan todos los elementos establecidos en la Ley sobre Inseminación Artificial Humana y demás disposiciones relativas.

Recuérdese que el requisito de dar aviso al juez de lo familiar, lo planteamos con la finalidad de que al nacer el menor, el juez establezca la filiación del infante con su progenitor.

El mismo artículo 324, en su párrafo segundo sostiene:

"II. Los hijos nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del matrimonio, ya provenga ésta de nulidad del contrato, de muerte del marido o de divorcio. Este término se contará, en los casos de

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

El artículo 325 contempla:

"Contra esta presunción no se admite 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."

Aquí proponemos una pequeña variación a la redacción del texto del artículo arriba citado, para que embone con la inclusión de nuestra tercera fracción propuesta.

Artículo 325.- Contra la presunción establecida en la fracción II del artículo precedente, no se admite 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.

El artículo 326 dispone:

"El marido no podrá desconocer a los hijos, alegando 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 diez meses que precedieron al nacimiento no tuvo acceso carnal con su esposa."

Nuestra sugerencia es que se incluyan los artículos 326-A y 326-B, con la siguiente redacción:

Artículo 326-A.- Los supuestos establecidos en el artículo 325, y en la última parte del artículo 326, quedan sin efecto cuando la mujer compruebe, que el hijo es producto de la inseminación artificial o de la fecundación "in vitro", y que su cónyuge consintió en su realización.

Es obvio que la carga de la prueba recae sobre la mujer, pero ésta puede presentar copia del escrito, en el cual se otorgó el consentimiento -artículo 8º de nuestra propuesta-, que debe conservar el médico que practicó la inseminación o pedirle a éste -el médico- que lo presente.

Artículo 326-B.- El esposo de la madre podrá desconocer la paternidad del hijo, nacido por cualquiera de las técnicas de reproducción asistida, si demuestra que no otorgó su consentimiento para la celebración de alguna de las técnicas señaladas en el artículo que antecede.

En este caso el médico será el responsable de presentar el documento, en el cual se plasmó el consentimiento otorgado por el marido, o de lo contrario, el especialista se haría merecedor de las sanciones previstas en nuestras leyes.

Otro de los artículos a los que sugerimos modificaciones es el 267, relativo al divorcio.

En este punto planteamos la inserción de una fracción más, con el siguiente texto:

XIX.- Porque la mujer se haga inseminar o fecundar, sin el consentimiento de su cónyuge.

Con lo cual el artículo quedaría:

Artículo 267.- Son causas de divorcio:

I.- El adulterio debidamente probado de uno de los cónyuges;

II.- El hecho de que la mujer dé a luz, durante el matrimonio, un hijo concebido antes de celebrarse este contrato, y que judicialmente sea declarado ilegítimo;

III.- La propuesta del marido para prostituir a su mujer, no sólo cuando el mismo marido la haya hecho directamente sino cuando se pruebe que ha recibido dinero o cualquiera remuneración con el objeto expreso de permitir que otro tenga relaciones carnales con su mujer;

IV.- La incitación a la violencia hecha por un cónyuge al otro para cometer algún delito, aunque no sea de incontinencia carnal;

V. Los actos inmorales ejecutados por el marido o por la mujer con el fin de corromper a los hijos, así como la tolerancia en su corrupción;

VI.- Padecer sífilis, tuberculosis o cualquiera otra enfermedad crónica o incurable, que sea, además, contagiosa o hereditaria, y la impotencia incurable que sobrevenga después de celebrado el matrimonio;

VII.- Padecer enajenación mental incurable, previa declaración de interdicción que se haga respecto del cónyuge demente;

VIII.- La separación de la casa conyugal por más de seis meses sin causa sin causa justificada;

IX.- La separación del hogar conyugal originada por una causa que sea bastante para pedir el divorcio, si se prolonga por más de un año sin que el cónyuge que se separó entable la demanda de divorcio;

X. La declaración de ausencia legalmente hecha, o la presunción de muerte, en los casos de excepción en que no se necesita para que se haga que preceda la declaración de ausencia;

XI.- La sevicia, las amenazas o las injurias graves de un cónyuge para el otro;

XII.- La negativa injustificada de los cónyuges a cumplir con las obligaciones señaladas en el artículo 164, sin que sea necesario agotar previamente los procedimientos tendientes a su cumplimiento, así como el incumplimiento, sin justa causa, por alguno de los cónyuges, de la sentencia ejecutoriada en el caso del artículo 168;

XIII.- La acusación calumniosa hecha por un cónyuge contra el otro, por delito que merezca pena mayor de dos años de prisión;

XIV.- Haber cometido uno de los cónyuges un delito que no sea político, pero que sea infamante, por el cual tenga que sufrir una pena de prisión mayor de dos años;

XV.- Los hábitos de juego o embriaguez o el uso indebido y persistente de drogas enervantes, cuando amenazan causar la ruina de la familia o constituyen un continuo motivo de desavenencia conyugal;

XVI.- Cometer un cónyuge contra la persona o los bienes del otro un acto que sería punible si se tratara de persona extraña, siempre que tal acto tenga señalada en la ley una pena que pase de un año de prisión;

XVII.- El mutuo consentimiento;

XVIII.- La separación de los cónyuges por más de dos años, independientemente del motivo que haya originado la separación, la cual podrá ser invocada por cualesquiera de ellos;

XIX.- Porque la mujer se haga inseminar o fecundar, sin el consentimiento de su cónyuge.

Quizás el supuesto señalado pueda encuadrarse dentro de la fracción XI, como una injuria grave, pero si se contempla en forma clara, será mejor.

Tal cual se asentó en líneas del capítulo que precede, consideramos que si el varón comprueba que no otorgó su consentimiento para que su mujer fuera fecundada, además de concedérsele la disolución del vínculo matrimonial, también se le debe otorgar el desconocimiento de la paternidad del niño, nacido por alguna de estas técnicas.

Pensamos que es conveniente incluir la redacción de un artículo en el cual se exonere de toda responsabilidad -en cuanto a filiación y paternidad- al donante. Nos parece acertada la redacción de uno de los artículos contenidos en el anteproyecto de Código Civil del Estado de Guerrero, ya citado con anterioridad. (59)

El artículo que proponemos, podría ser el 326-C.

Artículo 326-C.- Entre la persona que hubiera donado los gametos y el hijo que naciere, no se establecerá ningún vínculo de filiación; por lo tanto, no existirá ningún derecho u obligación entre ellos, salvo la de informar de sus antecedentes clínicos.

Un precepto más al que planteamos se le agregue otra fracción lo es el 444, sobre la pérdida de la patria potestad.

-----

(59) cfr. cita 56.

## Artículo 444

V.- Porque la mujer haya subrogado su útero.

Con lo cual, su texto completo quedaría de la manera siguiente:

Artículo 444.- La patria potestad se pierde:

I.- Cuando el que la ejerza es condenado expresamente a la pérdida de ese derecho; o cuando es condenado dos o más veces por delitos graves;

II.- En los casos de divorcio, teniendo en cuenta lo que dispone el artículo 283;

III.- Cuando por las costumbres depravadas de los padres, malos tratos o abandono de sus deberes pudiera comprometerse la salud, la seguridad o la moralidad de los hijos, aun cuando esos hechos no cayeren bajo la sanción de la ley penal;

IV.- Por la exposición que el padre o la madre hicieren de sus hijos, o por que los dejen abandonados por más de seis meses;

V.- Porque la mujer haya subrogado su útero.

Se entiende que la patria potestad la pierde sobre el hijo nacido por este procedimiento.

El motivo por el cual sugerimos la inclusión de este supuesto, es como ustedes recordarán, que nuestra postura es la de no permitir la realización de este procedimiento, por la razones ya asentadas en diversos capítulos de la presente tesis.

Finalmente, sugerimos un par de modificaciones más al código en cuestión. La introducción del artículo 1313 bis y la derogación del artículo 1314.

Artículo 1313 bis.- El hijo nacido por inseminación "post mortem", podrá heredar por sucesión legítima, sólo si al momento de su concepción, no se ha iniciado el juicio de intestado o no ha sido dictada la sentencia.

Recuerden que planteamos el hecho de que la mujer dé aviso al juez de lo familiar antes de celebrarse la inseminación, para que el pequeño que naciere, pueda portar el apellido de su progenitor; al ser declarado hijo de éste. Por lo tanto, consideramos que tiene el mismo derecho que sus hermanos a heredar, si su padre no dispuso de sus bienes antes de morir.

Sugerimos que sea al momento de su concepción y no de su nacimiento, porque se supone que la mujer dio aviso al juez, y el médico que practicó la inseminación artificial se responsabiliza de que la fecundación se llevó a cabo con el

semen del extinto marido, por lo cual no queda duda de que es hijo de este último.

Con lo anterior, se tendría que suprimir del artículo 1314, la parte que impide heredar por sucesión legítima, a los no concebidos al momento de la muerte del testador. Con lo cual el contenido de dicho artículo sería el siguiente:

Artículo 1314.- Son incapaces de adquirir por testamento, a causa de falta de personalidad, los que no estén concebidos al tiempo de la muerte del autor de la herencia, o los concebidos cuando no sean viables, conforme a lo dispuesto en el artículo 337.

Hasta aquí las modificaciones que proponemos al Código Civil. En el siguiente apartado haremos lo concerniente al Código Penal.

#### **4.3 MODIFICACIONES QUE SUGERIMOS AL CODIGO PENAL**

En lo referente al Código Penal únicamente sugerimos la introducción de dos artículos.

Respecto a la destrucción de embriones proponemos se incluya el artículo 330 bis.

Artículo 330 bis.- Se equipara al delito de aborto sin consentimiento de la mujer, la destrucción del preembrión o embrión, fuera del cuerpo femenino.

También planteamos la inclusión del artículos 277 bis.

El artículo 277 establece:

"Se impondrá de uno a seis años de prisión y multa de cien a mil pesos, a los que con el fin de alterar el estado civil incurran en alguna de las infracciones siguientes:

I.- Atribuir un niño recién nacido a mujer que no sea realmente su madre..."

Cabe recordar que la postura mantenida a este respecto, a lo largo de nuestro trabajo, es la de prohibir la subrogación de útero, por lo cual pensamos que es conveniente, se tipifique como hecho ilícito dentro del Código Penal. Como inferimos, este supuesto no es el contemplado dentro de la fracción arriba citada, planteamos entonces, la introducción del artículo 277 bis.

Regresando al ya referido anteproyecto de Código Civil del Estado de Guerrero -ver cita núm. 56- y tomando de él la redacción de uno de sus artículos -la cual coincide plenamente con el criterio que sustentamos-, nuestro artículo 277 bis propuesto, sería el siguiente:

Artículo 277 bis.- Se considera ilícita la fecundación asistida de una mujer con el fin de adjudicar la maternidad del hijo o hija que naciere a una mujer distinta, independientemente del nombre que se le de a la técnica empleada. A la mujer que se preste para tal fecundación se le aplicará una pena de cinco a doce años de prisión, y al profesionalista que realice la intervención se le suspenderá definitivamente de la práctica de su profesión y se le aplicará una multa equivalente a setecientos treinta días de salario mínimo vigente.

Con la realización del presente trabajo recepcional, no creemos -ni mucho menos nos lo propusimos-, resolver la problemática que puede llegar a surgir -y que de hecho ya se está dando, aunque los casos no se han hecho públicos- con la práctica de las técnicas de reproducción asistida, básicamente la inseminación artificial humana, tópico de nuestra obra, pero esperamos le sea de ayuda a futuros estudiantes o profesionalistas que se interesen en el tema y puedan realizar mayores aportaciones que las nuestras, para que en adelante nuestro legislador se de cuenta, que es necesario expedir leyes que regulen su práctica, y así prevenir posibles litigios entre los individuos de nuestra sociedad. Una sociedad dinámica, que solicita se actualice nuestro sistema jurídico, para que concuerde con nuestra forma de vida actual y las necesidades que el conglomerado contemporáneo le plantea.

## CONCLUSIONES

PRIMERA.- Desde épocas remotas el hombre ha mostrado interés por el tema de la reproducción, lo que lo ha llevado, a profundizar sus conocimientos al respecto. Ha pasado por la desmitificación de la generación espontánea, hasta conocer los elementos reproductivos (óvulo y espermatozoide) que dan origen a un nuevo ser.

SEGUNDA.- El progreso científico, en materia de reproducción humana se ha dado con gran rapidez, que nuestro Derecho no ha sido capaz de avanzar a la par de aquél. Hoy día, la utilización de las diversas técnicas de fecundación asistida plantea variados conflictos jurídicos, que reclaman una solución. Se trata de litigios que nuestro Derecho no puede solucionar adecuadamente, al no contemplar una normatividad que regule el empleo de las técnicas relativas.

TERCERA.- La figura jurídica de nuestro Derecho Civil que más afectada resulta, es la filiación, debido a que con la práctica de la inseminación artificial heteróloga, surge la posibilidad de que un infante tenga dos padres (el biológico y el jurídico); es decir, si la mujer inseminada es casada, se considerará como padre legal a su esposo; pero el donante puede reclamar la paternidad del menor, y presentar todas las pruebas genéticas que sean necesarias, para demostrar que la criatura es hijo suyo; o en caso de la subrogación de útero, el pequeño

tendría hasta tres madres: la que solicitó la subrogación, la donadora del óvulo y la que sufrió el parto.

Por lo anterior, es necesario que nuestro Derecho Civil, adicione y supere su concepción clásica de filiación, para dar cabida a los supuestos que se presentan con la utilización de las técnicas de fecundación asistida.

CUARTA.- Cuando una pareja solicite la realización de la inseminación artificial humana, o de la fecundación "in vitro" (siempre y cuando se cumplan las formalidades y requisitos que señalamos en nuestra propuesta de legislación), el niño que naciere debe ser considerado como hijo de aquella, sin importar que los gametos con los cuales se efectuó la fecundación, fuesen o no de los miembros de dicha pareja. Por lo anterior, los terceros que hubiesen donado sus células germinales, no podrán reclamar la paternidad o maternidad del pequeño; en consecuencia no existirá derecho u obligación entre los donantes y la criatura nacida mediante alguna de estas técnicas, excepto el deber de tales donantes, de informar sobre sus antecedentes clínicos.

QUINTA.- El anonimato de él o los donantes, debe ser respetado en todo momento, para evitar que causen a éstos problemas futuros, puesto que ellos en ningún instante desean contraer obligaciones en cuanto al niño, sino únicamente ceden sus

gametos para brindar la posibilidad, a una pareja estéril, de gozar de la dicha de ser padres.

Consideramos que si la ley contempla alguna posibilidad aunque sea mínima, de que en tiempo futuro se le fincara alguna obligación al donante, este hecho desalentaría a hombres y mujeres de la intención de ceder sus gametos, con lo cual disminuiría el beneficio que estas técnicas proporcionan a las parejas que por algún motivo no han podido ser padres.

SEXTA.- No se debe permitir la subrogación de útero, pues ello acarrearía conflictos de diferente índole, como los ya mencionados de la doble o triple maternidad y/o paternidad. Pero sobre todo, generaría la posibilidad de lucrar con la gestación del ser humano, si se cobra (si es en forma onerosa) por permitir la implantación de uno o varios óvulos fecundados en la matriz de mujer distinta a quien será la madre legal o jurídica del niño, o el que la mujer que subrogó su útero, solicite cierta cantidad de dinero, a la pareja o mujer célibe que la contrató (para nuestro Derecho el contrato de subrogación de útero es inexistente, al no encontrarse la gestación del ser humano dentro del comercio), o de lo contrario amenazar con provocarse un aborto.

Por otra parte, correríamos el riesgo de convertirnos en "padres por encargo"; es decir, aportar nuestros óvulos y semen, ser fecundados en el laboratorio, contratar a una mujer

que permita anidarlos en su útero, proveerla de los recursos materiales que requiera, y nosotros continuar nuestras actividades cotidianas e incluso irnos de vacaciones, y al nacer el bebé, permanecer totalmente indiferentes a ese nuevo ser y sólo ser padres por cumplir con la sociedad.

Por otro lado, con el empleo de esta técnica se pierde el carácter terapéutico de la fecundación asistida, que consiste en ayudar a las mujeres a disfrutar de la maternidad, y en este caso, eso no se cumple, al llevarse a cabo la gestación en mujer distinta a la mujer estéril o soltera.

En este punto, resulta conveniente impulsar otra forma de ser padres, como lo es la adopción, y así ayudar a aligerar otro gran problema que aqueja a nuestra sociedad.

SEPTIMA.- Se debe establecer una limitación a las experimentaciones genéticas, para no permitir la manipulación genética o la selección de la raza humana.

OCTAVA.- En México se requiere, además de adecuar la legislación civil para dar cabida a los supuestos que se presentan con la realización de las técnicas de fecundación asistida, una legislación especializada, que regule las cuestiones relativas a tales procedimientos, la cual debe contemplar, entre otros, los siguientes puntos: a) definir el término de inseminación artificial humana o de la fecundación

asistida; b) determinar quién o quiénes pueden solicitarla, así como quién es el responsable de practicarla; c) señalar las obligaciones del médico que la efectúe; d) fijar él o los supuestos en los cuales se permite la inseminación "post mortem"; e) reglas para el establecimiento de los bancos de gametos humanos; etc.

NOVENA.- Si diversos países como Alemania, Costa Rica, Estados Unidos de América, Francia, Suecia, etc., cuentan con una legislación especializada en la materia, no vemos porqué el legislador mexicano no se atreva a dar este paso, pues consideramos que la finalidad del Derecho, no es la de sancionar, sino la de prevenir. En efecto, creemos que el objetivo del Derecho es la regulación de los actos de los individuos para que la convivencia en sociedad se lleve a cabo en forma armónica, es decir, fijar las reglas a seguir, antes de realizar algún hecho y no esperar que se cometa la actividad para castigar. Por lo cual pensamos que es conveniente y urgente que el Derecho en nuestro país se actualice, para satisfacer las necesidades cuya atención nuestra población reclama.

## BIBLIOGRAFIA

CHAVEZ ASENCIO, Manuel F., *La Familia en el Derecho, Relaciones Jurídicas Paterno Filiales*, Ed. Porrúa S.A., 2ª ed., México, 1992.

DE PINA, Rafael, *Elementos de Derecho Civil Mexicano*, Vol. I, Ed. Porrúa S.A., 17ª ed., México, 1992.

ELIA, David, *La Esterilidad y sus Remedios*, Ed. Diana, México, 1980.

GALINDO GARFIAS, Ignacio, *Derecho Civil*, primer curso, Ed. Porrúa S.A., 7ª ed., México, 1985.

LOPEZ IBOR, J.J., *Fecundación y Esterilidad*, Col. Biblioteca Básica de la Educación Sexual, Ed. Universo, México, 1983.

MENDEZ, Ulises, *¿Los Bebés del Futuro Nacerán en Probeta?*, Ed. Posadas, México, 1974.

MORO ALMARAZ, María Jesús, *Aspectos Civiles de la Inseminación Artificial y la Fecundación "In Vitro"*, Librería Bosch, Barcelona, 1988.

ORTIZ URQUIDI, Raúl, *Derecho Civil, parte general*, Ed. Porrúa S.A., 2ª ed., México, 1982.

QUINTERO MONASTERIOS, Rubén, *Inseminación Artificial Humana, Su Valor en el Tratamiento de la Infertilidad*, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1974.

ROJINA VILLEGAS, Rafael, *Derecho Civil Mexicano*, T. I, Ed. Porrúa S.A, 5ª ed., México, 1986.

TOZZINI, Roberto I., *Esterilidad e Infertilidad Humana*, Ed. Panamericana, Buenos Aires, 1978.

VALENCIA ZEA, Arturo, *Derecho Civil*, T. I, Ed. Temis, Bogotá, 1976.

VARIOS, *La Filiación a Finales del Siglo XX, Problemática Planteada por los Avances Científicos en Materia de Reproducción Humana*, Ed. Trivium S.A, Madrid, 1988.

#### HEMEROGRAFIA

DIAZ, Vicente, "Infertilidad Masculina", *Revista Información Científica y Tecnológica*, México, Vol. 10, No. 214, julio 1994.

GARCIA MENDIETA, Carmen, "Fertilización Extracorpórea: aspectos legales", *Revista Ciencia y Desarrollo*, México, Año 11, No. 65, Nov.-Dic., 1983.

LLAMAS, Marta, "Las Feministas ante la Tecnología Reproductiva", revista FEM, Año 11, No. 51, marzo, 1987.

PEREZ DUARTE Y NOROÑA, Alicia Elena, "La Maternidad ¿es siempre cierta?" (la modernización del Derecho frente a los avances científicos), Boletín Mexicano de Derecho Comparado, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, Nueva serie, año XXII, No. 65, Mayo-agosto, 1989.

#### LEGISLACION CONSULTADA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ed. Porrúa S.A., México, 1993.

Código Civil para el Distrito Federal, Ed. Porrúa S.A., México, 1993.

Código Penal para el Distrito Federal, Ed. Porrúa S.A., México, 1993.

Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, Castillo Ruíz Editores, México, 1993.

Ley General de Salud, Ed. Porrúa S.A., México, 1993.

#### OBRAS DE CONSULTA

DE PINA, Rafael/DE PINA VARA, Rafael, Diccionario de Derecho,  
Ed. Porrúa S.A., 13ª ed., México, 1985.

SALVAT MEXICANA, Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas,  
11ª ed., México, 1979.