

138



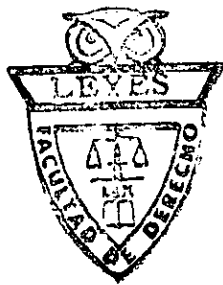
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

“LA NECESIDAD JURIDICA Y SOCIAL DE REGULAR LA REPRODUCCION ASISTIDA EN MEXICO”

T E S I S  
QUE PRESENTA EL  
C. JOSE ANGEL DURON MIRANDA  
PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN DERECHO

ASESOR DE TESIS: LIC. ARTURO HERNANDEZ BATA.



CIUDAD UNIVERSITARIA,

MARZO DE 2000



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.

**Ciudad Universitaria a los 3 días del mes de diciembre de 1998.**

**Lic. Pablo Roberto Almazan Alaniz.**  
**Director del Seminario de Sociología.**  
**P R E S E N T E.**

Por este conducto me permito dirigirme a Usted para comunicarle que el C. **JOSE ANGEL DURON MIRANDA**, ha concluido la elaboración del trabajo de investigación denominado: "**LA NECESIDAD JURIDICA Y SOCIAL DE REGULAR LA REPRODUCCION ASISTIDA EN MEXICO**", mismo que fue registrado en el Seminario a su digno cargo y para lo cual fui designado asesor en la elaboración de dicha tesis.

Deseo manifestar que después de haber revisado el trabajo de referencia considero que el mismo reúne satisfactoriamente los requisitos que el reglamento exige para los de su tipo; por lo que me es grato enviarlo con mi **VOTO APROBATORIO**, y solicito que en caso de no existir inconveniente, tenga a bien autorizar su impresión.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle saludos y la seguridad de mi distinguida consideración.

**ATENTAMENTE.**

**"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPIRITU"**

  
**Lic. Arturo Hernández Bata.**



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

**FACULTAD DE DERECHO  
SEMINARIO DE SOCIOLOGIA  
GENERAL Y JURIDICA**

No. L/10/99

**ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION  
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.  
P R E S E N T E .**

El pasante de la licenciatura en Derecho **DURON MIRANDA JOSE ANGEL**, solicitó inscripción en este H. Seminario a mi cargo y registró el Tema intitulado.

**"LA NECESIDAD JURIDICA Y SOCIAL DE REGULAR LA REPRODUCCION ASISTIDA EN MEXICO"**, asignándose como asesor de la tesis al **LIC. ARTURO HERNANDEZ BATA**.

Al haber llegado a su fin dicho trabajo, después, de revisarlo su asesor, lo envié con la respectiva carta de terminación considerando que reúne los requisitos que establece el Reglamento de Exámenes Profesionales.

Apoyado en este dictamen, en mi carácter de Director del Seminario, tengo a bien autorizar su **IMPRESIÓN**, para ser presentado ante el Jurado que para efecto de Examen Profesional se designe por esta Facultad de Derecho.


El interesado deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes contados de día a día a aquél en que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, caducará la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional, misma autorización que no podrá otorgarse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedida por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de la Facultad.

Reciba usted un respetuoso saludo y las seguridades de mi más alta consideración.

**A T E N T A M E N T E . . .**  
**"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"**  
Cd. Universitaria D.F., a 01 de marzo de 1999.

  
**LIC. PABLO ROBERTO ALMAZÁN ALANIZ  
DIRECTOR DEL SEMINARIO.**

Merg.



**A mi padre, Ing. José Angel Durón Bautista, por la formación y educación que me ha brindado a lo largo de toda mi vida, quien ha sido para mí el mas fuerte y firme ejemplo de tesón y esfuerzo.**

**A mi madre, Profesora Rosa María Elena Miranda de Durón, por su gran apoyo, cariño, ternura y profunda calidad humana.**

**A mis hermanas, Rosy y Erika, por su comprensión y ayuda.**

**A todos mis amigos, compañeros de la vida, por siempre.**

**A todos ellos, *muchas gracias.***

**A la Universidad Nacional Autónoma de México, nuestra máxima casa de estudios.**

**A la Facultad de Derecho, de la cual soy orgulloso miembro, a la que manifiesto mi gratitud por brindarme la oportunidad de aprender que la justicia es uno de los mas grandes valores de la humanidad.**

**A mi Asesor de Tesis Lic. Arturo Hernández Bata, por sus inapreciables consejos durante el desarrollo del presente trabajo.**

**A Karina, mi prometida, por ese amor tan grande que nos mantendrá juntos toda la vida.**

# “LA NECESIDAD JURIDICA Y SOCIAL DE REGULAR LA REPRODUCCION ASISTIDA EN MEXICO”

## INDICE

### INTRODUCCION.

### CAPITULO I. Conceptos básicos para realizar la Reproducción Asistida.

I.1 Terminología aplicable a la Reproducción Asistida.....	3
I.2 Modalidades para realizar la Reproducción Asistida.....	6
I.2.1 Inseminación Artificial.....	7
I.2.1.a Diferentes técnicas para realizar la Inseminación Artificial.....	7
I.2.1.b Clasificación de la Inseminación Artificial.....	8
I.2.1.c Proceso de Inseminación Artificial.....	11
I.2.2 Fecundación In Vitro.....	12
I.2.2.a Clasificación de la Fecundación In Vitro.....	13
I.2.2.b Proceso de la Fecundación In Vitro.....	15
I.2.2.c Diferentes técnicas para realizar la Fecundación In Vitro.....	17
I.3 Bancos de Semen y Criopreservación.....	18
I.3.1 Antecedentes.....	18
I.3.2 Criopreservación.....	19
I.3.3 Autopreservación.....	20
I.4 Últimos adelantos científicos y tecnológicos para la Reproducción Asistida.....	21
I.4.1 Técnicas de micromanipulación.....	22
I.4.2 Transferencia de embriones humanos.....	22



## **CAPITULO II. Nociones históricas de la Reproducción Asistida.**

II.1 Antecedentes en algunos países del mundo sobre la Reproducción Asistida.....	23
II.2 Análisis de diversas legislaciones sobre la Reproducción Asistida.....	26
II.2.a Legislación Francesa.....	27
II.2.b Legislación Española.....	35
II.2.c Legislación Mexicana.....	44

## **CAPITULO III. Principales causas que dan origen a la Reproducción Asistida y su trascendencia social.**

III.1 La fecundidad en la sociedad.....	47
III.1.a La familia como base de la sociedad.....	49
III.2 Esterilidad e Infertilidad en la sociedad.....	52
III.2.a La mujer y la maternidad.....	53
III.2.b El hombre y la esterilidad.....	55
III.3 Las causas de infertilidad.....	57
III.3.a Causas femeninas.....	58
III.3.b Causas masculinas.....	59
III.3.c Factores comunes y mixtos.....	60
III.4 Homosexualismo.....	60
III.5 Eugenesia.....	66
III.5.a Eugenesia positiva.....	68
III.5.b Eugenesia negativa.....	69
III.6 Bioética.....	70
III.7 Posición de la Iglesia Católica respecto a las técnicas de Reproducción Asistida.....	73

## **CAPITULO IV. Marco normativo de la Reproducción Asistida en México.**

IV.1 Situación jurídica del no nacido engendrado por técnicas de Reproducción Asistida ...	76
IV.2 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	80
IV.3 Código Penal para el Distrito Federal.....	83
IV.3.a Delitos patrimoniales.....	85
IV.3.b Delitos contra la vida y la integridad corporal.....	86

IV.4 Código Civil para el Distrito Federal.....	87
IV.5 Ley General de Salud.....	91

**CAPITULO V. Propuesta de Legislación sobre la Reproducción Asistida y la creación de su órgano Regulador.**

V.1 Necesidad de crear una ley especial que regule los actos de la Reproducción Asistida en México.....	94
V.2 Propuesta de Ley.....	94
V.3 Creación de un órgano regulador de las técnicas de la Reproducción Asistida.....	99
V.4 Resolución de controversias.....	100

<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>101</b>
---------------------------	------------

<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>104</b>
--------------------------	------------

## INTRODUCCION

El creciente número de parejas que se enfrentan a la imposibilidad para procrear, ha ocasionado que día con día aumente la aplicación de las Técnicas para la Reproducción Asistida en nuestro país, y por consiguiente la influencia que dichas técnicas tienen en la esfera jurídica y social de las personas.

Dentro del contexto actual de nuestra sociedad tal fenómeno se puede enfocar desde diversos puntos de vista: moral, religioso, médico y jurídico; el presente trabajo pretende brindar una perspectiva general de las consecuencias que la aplicación de las Técnicas para la Reproducción Asistida puede generar en nuestra sociedad y por lo tanto evidenciar la necesidad de que se regulen dichos actos mediante la aplicación de una ley al respecto.

Al emprender el estudio de los temas aquí desarrollados, es necesario anteponer un criterio objetivo y analítico, pues las diferentes perspectivas con que se analizan los temas aludidos en el presente trabajo son controvertidas y admiten diversos y muy respetados juicios, así las cosas, tenemos que la Iglesia Católica condena enérgicamente la aplicación de dichas técnicas por considerarlas amorales y contra natura, mientras que la ciencia médica las considera signos del alto desarrollo científico y tecnológico alcanzado por el hombre en la actualidad.

Se analiza la aplicación de las técnicas en comento desde la perspectiva de la Bioética, siendo ésta la ciencia encargada de analizar los estudios sobre la vida humana y la aplicación de criterios éticos que normen en la realización de los mismos, es aquí donde surge la interrogante, ¿Hasta qué punto es permitido que el hombre incursione en campos que eran destinados única y exclusivamente a la naturaleza?, es en esta cuestión donde se presentan diversos criterios, que hasta el día de hoy no han sido homologados, por lo tanto, la respuesta que se dé a dicha interrogante deberá ser cuidadosamente analizada dependiendo del criterio desde el cual se enfoque.

Las Técnicas de Reproducción Asistida crean un universo de situaciones jurídicas, para todos los sujetos que intervienen en la aplicación de las mismas; entre la pareja receptora y los donadores se pudieran generar situaciones de parentesco y filiación

civil; en los centros médicos donde se realicen dichas técnicas pudieran actualizarse un sin fin de situaciones derivadas de una responsabilidad civil o penal por parte de los médicos que intervengan en la Reproducción Asistida; por todo lo anterior es necesario que el derecho regule tales actos mediante la expedición de una ley que se encargue en forma expresa de normar los actos derivados de la Reproducción Asistida.

Ante todo el derecho deberá fijar una postura clara respecto a la situación jurídica del no nacido pero fecundado o "naciturus", dicha postura deberá proteger la dignidad como persona que tiene el "naciturus", y contemplar medidas enérgicas de protección al mismo; no se debe perder de vista que la persona no nacida pero ya fecundada, se encuentra protegida por normas de carácter moral, ético y religioso, situaciones que el derecho deberá tomar en consideración al momento de brindar su posición al respecto.

En la actualidad el derecho es la ciencia encargada de regular el comportamiento del hombre en sociedad así como de imponer las sanciones correspondientes en caso de que se transgredan las mismas, semejante tarea es delicada en extremo; por lo que el derecho debe emitir normas acordes al contexto social dentro el cual se van a aplicar, es por eso que al momento de emitir las mismas deberá de tomar en consideración los puntos de vista de las distintas disciplinas sociales, tales como la sociología, la ética, etc.

La puerta esta abierta y no hay regreso, el hombre ha accedido al poder de crear, modificar o destruir a su propia especie aún antes del nacimiento, por lo que la necesidad de regular dichos actos es imperiosa. La tarea no es sencilla, sin embargo el derecho debe de regular la más excelsa y virtuosa facultad que la naturaleza ha dado al hombre: la capacidad de procrear una nueva vida, fruto del amor y de la firme esperanza de perpetuar la especie humana.

## I. CONCEPTOS BÁSICOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.

I.1 Con la finalidad de abordar los temas subsecuentes, se dará inicio al presente trabajo con la exposición de los términos más comunes relacionados con la Reproducción Asistida, mismos que serán empleados con frecuencia durante el desarrollo de la presente investigación:

**1. Astenospermia.** Patología sexual masculina, consistente en la reducida movilidad de los espermatozoides en el líquido seminal.

**2. Azoospermia secretora.** Patología sexual masculina motivada por la incapacidad del hombre de producir espermatozoides.

**3. Célula.** Masa de protoplasma rodeada por una o varias membranas que constituyen la unidad, estructural y funcional básica de todos los seres vivos; es la unidad básica de todos los seres vivos.

Esta formada por diferentes componentes que continuación se enumeran:

**A. Membrana plasmática.** Rodea a la célula: es una cubierta compuesta por dos laminillas, una opaca y una clara; le brinda cierta forma e individualidad y regula la comunicación entre el citoplasma y el medio en que se halla la célula, comportándose entonces como una membrana semipermeable y selectiva.

**B. Citoplasma.** Es la composición esencial de la célula, esta forma entre el 70% y el 80% del conjunto celular: consiste en una masa gelatinosa mas o menos fluida según el porcentaje de agua que contenga.

**4. Espermatozoide.** Célula sexual masculina, formada habitualmente por una cabeza, ocupada por un núcleo y un flagelo que asegura su desplazamiento.

- 5. Gameto.** Célula sexual reproductora, masculina o femenina, cuyo núcleo solo contiene un cromosoma de cada par y que puede unirse a otro gameto del sexo opuesto, pero no multiplicarse por sí sola.
- 6. Embrión.** Organismo en vías de desarrollo, a partir del huevo fecundado hasta la realización de una forma capaz de vida autónoma.
- 7. Fecundación.** Unión de dos células sexuales, femenina y masculina y que contienen cromosomas, de la cual se origina el huevo o cigoto cuyo desarrollo da lugar a un nuevo individuo.
- 8. Fecundación Artificial.** La fecundación del óvulo por medios no naturales, cualquiera que sea el medio empleado.
- 9. Fecundación In Vitro.** Fecundación del óvulo fuera del organismo, en un medio de cultivo apropiado, seguida de la implantación del huevo, después de las primeras divisiones, en un útero que permita su nidación.
- 10. Genética.** Es la rama de la biología que se encarga del estudio de los mecanismos responsables de la transmisión de los caracteres hereditarios en los seres vivos así como la manera en que esos mecanismos puedan sufrir posibles alteraciones y sus posibles consecuencias.
- 11. Ingeniería Genética.** Es la tecnología que se aplica por bioquímicos aplicada a nuevas técnicas científicas de recombinación artificial de los materiales genéticos provenientes de organismos vivos, también la han definido como "la especialidad científica que manipula el material genético".
- 12. Oligospermia.** Patología sexual masculina consistente en la poca producción de espermatozoides.
- 13. Ovulo.** Célula sexual femenina, que puede ser fecundada .

**14. Proceso de Fecundación.** En el ser humano, la fecundación es el resultado de la fusión del elemento masculino (espermatozoide), con el elemento femenino (óvulo), para formar una sola célula (huevo o cigoto).

Mediado el ciclo correspondiente, el ovario expulsa un óvulo. Este es captado por el pabellón de la trompa de falopio más próxima, en la cual penetra, recorre más de un tercio de la longitud de dicho conducto en unas horas, hasta llegar a un abultamiento llamado ampolla de la trompa.

Por lo que toca a los espermatozoides, una vez que son depositados en el fondo de la vagina, éstos deben atravesar, en primer lugar, un moco que obstruye normalmente la entrada del útero. En el momento de la ovulación dicha mucosidad, se modifica tornándose fluida para permitir el paso de los espermatozoides, los que, en treinta minutos, atraviesan el útero, se dirigen hacia las trompas y llegan a la ampolla en que se encuentra el óvulo. De varios millones únicamente algunos centenares llegan al lugar del encuentro.

El óvulo se encuentra rodeado de varias envolturas protectoras (corona radiata, zona pelúcida, membrana citoplasmática): Para penetrar, el espermatozoide debe perforar estas capas. A dicho efecto su cabeza (el acrosoma) contiene enzimas que digieren lentamente las membranas. Lo normal es que un solo espermatozoide logre entrar al óvulo.

La supervivencia del gameto masculino en a trompas de falopio es de dos a tres días, la del gameto femenino, según se cree, es más breve, de seis a veinticuatro horas.

Desde que ocurre la fecundación, se producen cambios de estructura en el citoplasma del óvulo así activado. Expulsa un cuerpo polar y forma un núcleo ovular 23 cromosomas (el pronúcleo femenino), por su parte el núcleo del espermatozoide forma el pronúcleo masculino .

Estos dos núcleos se unen y forman un cigoto y es en ese momento cuando la fecundación propiamente dicha se ha realizado.

## **I.2 Modalidades para realizar la Reproducción Asistida.**

A continuación analizaremos cuáles son y en que consisten las diferentes técnicas que la ciencia utiliza para realizar la Reproducción Asistida; a dichas técnicas se les ha definido como "el empleo de determinadas técnicas o métodos, diferentes a los empleados por la naturaleza, que tienen como objeto facilitar el encuentro del espermatozoide con el óvulo, en forma intracorporea o extracorporea, con la finalidad de hacer posible la fecundación humana."<sup>1</sup>

Por alguna corriente de especialistas sobre la materia, se ha realizado una clasificación de dichas técnicas, dependiendo del grado de complejidad y dificultad de las mismas, y del riesgo que amerite cada caso en particular, "La Fertilización Asistida podemos clasificarla como de baja, mediana y alta complejidad, la de baja complejidad corresponde a la inseminación artificial; la mediana a la GIFT; que es en verdad una inseminación artificial en la trompa, por medios mas complicados y por último, la de alta complejidad está dada por la fertilización In Vitro (F.I.V.), que requiere un laboratorio altamente especializado."<sup>2</sup>

Las diversas técnicas que analizaremos, representan toda una gama de posibilidades para el tratamiento de la infertilidad en las parejas, independientemente de la causa que origine esta; es importante mencionar que el eventual fracaso en el empleo de alguna de ellas para lograr su fin, no significa el fracaso en todos los demás casos, es decir, que dependiendo de los estudios que se realicen a la pareja y del adecuado criterio del medico especialista para elegir el tratamiento idóneo, se deberá tener en cuenta que en el organismo humano influyen diversos factores físicos y psicológicos que podrán orientar hacia el éxito de la aplicación los tratamientos en comento.

---

<sup>1</sup> Soto Lamadrid Miguel Angel, "Biogenética, Filiación y Delito", Primera Edición, Edit. Astrea, Buenos Aires 1990, pag.19.

<sup>2</sup> Loyarte Dolores Adriana, "Procreación Humana Artificial: Un desafío Bioético." Segunda Edición, Edit. Rotonda, Chile, 1995, pag. 107.



### **I.2.1 Inseminación Artificial.**

Esta técnica, es sin duda, la más antigua, endiente a asegurar la descendencia entre los cónyuges y consiste en introducir de forma no natural los espermatozoides en el aparato genital de la mujer, así tenemos que para algunos especialistas esta técnica consiste en: el empleo de "los procedimientos mediante los cuales se introduce el esperma masculino dentro de los órganos genitales de la mujer (básicamente en la vagina, en el cuello del útero o en el propio útero), sin recurrir a una relación sexual, con el fin de favorecer o facilitar el encuentro de los espermatozoides con el óvulo, haciendo posible la fecundación de éste."<sup>3</sup>

Es importante destacar que no estamos frente a una reproducción asexuada, "desde el punto de vista puramente biológico, la inseminación artificial es la unión de dos células germinales procedentes de individuos sexualmente opuestos, por lo que la ausencia de conjunción carnal no le priva de su carácter sexuado."<sup>4</sup>

#### **I.2.1.a Diferentes técnicas para realizar la Inseminación Artificial.**

Se reconocen diversas técnicas para la realización de la Inseminación Artificial, dependiendo del lugar donde se introduzcan los espermatozoides por lo que se puede distinguir:

**1. Inseminación Artificial Intravaginal.-** Se inyecta el esperma fresco en el fondo de la vagina, mediante una jeringa.

**2. Inseminación Artificial Intracervical.-** Se deposita el esperma en contacto con la secreción cervical: para ello se inyecta una cantidad pequeña en el interior del cuello del útero y el resto del esperma se aplica en una especie de tapón cervical que la misma mujer puede retirar posteriormente.

---

<sup>3</sup> Soto Lamadrid Miguel Angel, Ob. Cit., pag.19.

<sup>4</sup> Idem. Ob. Cit. pag.20.

**3. Inseminación Artificial Intrauterina.-** Se recurre a esta cuando existen diversas alteraciones del cuello del útero y de la secreción cervical. por lo que se deben depositar los espermatozoides en la cavidad intrauterina.

**4. Inseminación Artificial Intraperitoneal.-** Consiste en la introducción de espermatozoides directamente en el líquido intraperitoneal, mediante una inyección aplicada en la cavidad abdominal a través de la pared posterior de la vagina en el momento de la ovulación, "en este tipo de inseminación artificial el material reproductor masculino transita el camino inverso al natural (vagina, útero y luego trompas), puesto que llega a las trompas de falopio directamente."<sup>5</sup>

En estos casos resultan muy importantes las técnicas de preparación del semen que se van a utilizar. Entre estas técnicas tienen especial relevancia las siguientes: el centrifugado o "sperm washing", el filtrado y la técnica del "swim up", en la cual los espermatozoides más rápidos "nadan hacia arriba", en una solución especial, lográndose la separación de los espermatozoides más móviles y aptos en la muestra de semen a utilizar.

Las metas perseguidas con éstas técnicas son obtener mayor concentración de espermatozoides móviles en el semen que se va a inocular y, en consecuencia disminuir la cantidad de plasma seminal que contiene elementos que puedan disminuir la posibilidad de fecundación.

#### **I.2.1.b. Clasificación de la Inseminación Artificial.**

La Inseminación Artificial se clasifica en tres clases:

**1. Inseminación Artificial Homóloga.** También conocida como AIH por sus siglas en Ingles (Artificial Insemination Husband), esta técnica consiste en la introducción en el canal genital femenino de semen donado por el marido (o también del varón que viva, en forma estable, con la mujer que será inseminada, aunque no estén judicialmente casados).

---

<sup>5</sup> Loyarte Dolores Adriana, Ob. Cit. pag.110

Esta técnica es aconsejable ante las disfunciones sexuales que afecten tanto a la mujer como al hombre. En lo referente a las alteraciones masculinas se aplicará "en los casos de disfunciones sexuales que impidan la eyaculación en el lugar adecuado (malformación del pene, impotencia o eyaculación retrograda), también se puede emplear ante anomalías del plasma seminal, ya sea por escaso volumen de eyaculado o por el volumen excesivo que diluye los espermatozoides, dentro de estas causas encontramos también los casos en que el hombre ha recibido un tratamiento esterilizante, se trate de vasectomía, castración quirúrgica, esterilización radioterápica o quimioterapia, etc., habiéndose procedido previamente a congelar el esperma.

En los casos de alteraciones femeninas que hagan imposible la relación sexual, se puede aplicar con éxito este tipo de técnica. por ejemplo tenemos: la malformación vaginal, en los casos de vaginismo, y por último en los casos de esterilidades cervicales: por deformación del cuello del útero o inexistencia de secreción cervical, por alteraciones de la zona debido a tratamientos, etc., puede realizarse la inseminación directamente en la cavidad uterina.

A modo de conclusión se señala el grado de efectividad que ha tenido dicha técnica y el tiempo adecuado durante el cual puede constatarse lo satisfactorio de sus resultados, se afirma que "el éxito de la inseminación artificial puede verificarse dentro de los tres ciclos de intentos, ya que si la infertilidad radicaba en la dificultad para franquear el primer obstáculo en el recorrido del espermatozoide fecundante, no hay motivo para que no se produzca el embarazo rápidamente. Médicamente no se aconseja seguir intentando con este método mas allá de seis veces." <sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Loyarte Dolores Adriana, Ob. Cit. pag.111

## 2. Inseminación Artificial Heterologa.

También conocida como AID, por sus siglas en Ingles, (Artificial Insemination Donor), en ésta técnica el semen procede de un donador, distinto del marido o pareja estable, y que generalmente es anónimo.

Esta clase de técnica presenta un mayor grado de éxito, pues se ha comprobado que la esterilidad en la mujer es bastante improbable, ya que esta procede normalmente de la ausencia de ovulación por falta o atrofia de los ovarios y también por causas de naturaleza psicológicas, más comunes en ella que en el varón.

Ahora bien, la Inseminación Artificial Heteróloga podría originar consecuencias de carácter anímico en la pareja o en su caso se motive de desavenencias conyugales y cierto grado de marginación dentro del propio grupo social, pero es menester deducir que esta técnica es la que tiene mayores probabilidades de éxito, esto se desprende de los siguientes datos: "mas del 50% de los casos de infertilidad son de origen masculino y por causa del semen, ha sido un tratamiento alterno y eficaz para tratar a las parejas que padecen por la falta de capacidad física para tener hijos; en general, se puede afirmar que la posibilidad de embarazo tras un ciclo de Inseminación Artificial con semen del donante es del 9%, y tras seis ciclos de inseminación es del 40% al 60%"<sup>7</sup>

La elección que se haga del donante para la pareja tiene en cuenta las características del aspecto del marido y su grupo sanguíneo, la intención fundamental no es la de buscar semejanzas con el marido, sino evitar introducir un carácter hereditario que no exista en ninguno de los dos cónyuges. "La American Society for the Study of Sterility" ha afirmado: "La inseminación con donante anónimo proporciona al marido la oportunidad de compartir con su mujer los problemas de la gestación y del parto."<sup>8</sup>

La Inseminación Artificial se realiza dentro de un periodo de tiempo corto, determinado por los estudios médicos de la mujer a inseminar; en la Inseminación Artificial Homóloga se realiza dentro de las 24 horas siguientes a la obtención del semen por parte del marido.

---

<sup>7</sup> Pagina de Internet: <http://www.el-mundo.es/1998/05/28/sociedad/28N0066.html>

<sup>8</sup> Soto LaMadrid Miguel Angel, Ob. Cit. pag.26

Independientemente de las causas, la aplicación de esta técnica ha crecido de una manera asombrosa pues se afirma que actualmente existen en el mundo mas de 250 mil niños nacidos por este procedimiento,<sup>9</sup> a la luz de los anteriores datos nos encontramos que la Inseminación Artificial con Semen del Donante en la sociedad ha crecido, y por lo tanto el universo de implicaciones jurídicas y sociales, las cuales es menester del derecho legislar y regular.

3. Inseminación Artificial Confusa o Mixta. Este método consiste en añadir semen del marido al semen del donante, con el principal fin de ofrecer al marido la ilusión de que quizás uno de sus propios espermatozoide sea el que fertiliza el huevo.

Se define a esta clase como una especie de "subterfugio moral " para atenuar los posibles problemas de tipo moral o psicológico que se puedan presentar con motivo de una Inseminación Heteróloga.

En lo que se refiere a la mixta o confusa, no es muy reconocida en el ámbito médico pues se considera que es un tipo de la Inseminación Artificial Heteróloga; cabe hacer mención que este tipo de inseminación esta prohibida por legislaciones como la Francesa y la Española.<sup>10</sup>

### **1.2.1.c Proceso de Inseminación Artificial.**

Ya sea que se trate de una Inseminación Homóloga, Heteróloga o Mixta, el tiempo preciso para realizar la introducción del semen a los órganos genitales de la mujer, el momento exacto será determinado por los médicos basándose en diversos exámenes, tales como la curva de temperatura mediante la cual se detecta el día de la ovulación y observando el

<sup>9</sup> Soto LaMadrid Miguel Angel, Ob. Cit pag. 27

<sup>10</sup> **Legislación Francesa**, número: 94-65, de fecha: 29 de julio de 1994. "Ley relativa a la donación y utilización de elementos y productos del cuerpo humano y a la asistencia médica para la procreación y al diagnóstico prenatal." Artículo L.673.3.- "Queda prohibida toda inseminación artificial por esperma fresco proveniente de una donación y toda mezcla de esperma."

**Legislación Española**, número 42/1988, de fecha 28 de septiembre de 1988, BOE del 31 de diciembre de 1988.

"Ley sobre Donación y utilización de Embriones y Fetos Humanos o de sus Células, Tejidos u Organos." Artículo 20.- "Son infracciones muy graves:

grado de apertura del cuello del útero, la abundancia de la secreción de moco cervical y sus características, así mismo se estudiará la cantidad de hormonas en el torrente sanguíneo, mismo que varía significativamente antes de la ovulación.

Una vez determinado el momento ideal para realizar la inseminación, se procede a la obtención y capacitación del esperma (la capacitación se realizara por los métodos ya descritos: el centrifugado o "sperm washing", el filtrado y la técnica del "swim up"), en los casos de inseminación Homóloga se recomienda una abstinencia sexual de tres días previos, con el objeto de maximizar la calidad de la muestra seminal en número y calidad de los espermatozoides.

La técnica de capacitación espermática se selecciona según la calidad de la muestra de semen, y tiene una duración hasta de dos horas y debe iniciarse a los 30 minutos después de obtenida la muestra.

Cuando la muestra está lista para la inseminación se deposita en un catéter especial conectado a una jeringa; la paciente se coloca en posición ginecológica, se aplica un espejo vaginal estéril para localizar el cervix (igual que en una exploración vaginal de rutina) y por su orificio se introduce el catéter hacia en interior del útero y se deposita el semen capacitado en la región adecuada dependiendo del tipo de Inseminación (intravaginal, intracervical, intrauterina o intrapentoneal).

### **1.2.2 Fecundación In Vitro.**

Conocida por sus siglas como FIV, esta técnica consiste en: "reproducir, con técnicas de laboratorio, el proceso de fecundación del óvulo que normalmente ocurre en la parte superior de las trompas de falopio, cuando por obstáculos insuperables impiden que éste fenómeno se realice intra corpore."<sup>11</sup>

En los inicios de la aplicación de ésta técnica, la aplicación de la misma era solamente para los casos en que la mujer presentaba deficiencias de carácter orgánico que le

---

...H) Mezclar semen de distintos donantes para inseminar a una mujer o para realizar la FIVTE, así como utilizar óvulos para realizar una FIVTE o la TIG.

<sup>11</sup> Soto LaMadrid Miguel Angel, Ob.Cit. pag. 33.

impedían fecundar al óvulo en el útero, tales como incapacidad tubárica total o relativa, es decir en el supuesto en que las trompas de falopio presentaran imposibilidad para efectuar la gestación. También se presenta en los casos de esterilidad masculina, tales como la oligospermia masculina, en donde se presenta una insuficiencia de espermatozoides de la pareja, motivando una infertilidad en el supuesto de una fecundación natural; en este caso el semen de la pareja podría llegar a ser fértil por medio de la Fecundación In Vitro, en donde un reducido número de espermatozoides podría ser suficiente para conseguir la fecundación del óvulo.

#### **1.2.2.a. Clasificación de la Fecundación In Vitro.**

La doctrina ha señalado que esta técnica puede dividirse en homóloga y heteróloga, determino la posibilidad de establecer una tercera clasificación: la mixta o confusa, con fundamento en las consideraciones que más adelante expondré.

La clasificación adecuada se deberá realizar de acuerdo a las circunstancias en particular que se presenten al caso concreto.

**1. Fecundación In Vitro Homóloga.** Se podrá presentar en algunos de los siguientes supuestos:

a) En el caso que la mujer sea estéril, es decir que por disfunciones graves de su proceso de ovulación, es incapaz de fecundar un óvulo, tendrá entonces que acudir a la donación heteróloga de un óvulo ajeno fecundado con el semen de su pareja, insertado posteriormente en su útero para seguir el proceso normal de gestación.

b) En el supuesto que se presente infertilidad femenina y que por malformaciones orgánicas la mujer sea incapaz de retener en su propio útero el óvulo siendo este perfectamente capaz de fecundarse con el semen de su pareja, entonces se podrá recurrir al arrendamiento de útero, aportando la pareja infertil el material genético ya fecundado.

**2. Fecundación In Vitro Heterologa.** Se presenta con los mismos supuestos expuestos en el numeral anterior, con la salvedad de que el semen provendrá de un donante.

**3. Fecundación In Vitro Confusa o Mixta.** Esta clasificación se actualiza en los siguientes supuestos:

a) En el caso de que la incapacidad de la mujer sea total, es decir infertilidad sumada a esterilidad, se podrá recurrir a la maternidad subrogada con aportación de óvulo y vientre, entendiéndose que el óvulo sería fecundado con semen del marido o la pareja estable; pero de igual manera se podrá realizar con semen de un donante.

b) En el supuesto en que exista esterilidad femenina y masculina, el implante del óvulo fecundado en el vientre de la mujer sea producto del material genético, proveniente de donadores, tanto el semen como el óvulo.

La anterior clasificación la hago tomando en cuenta las reglas que dispone nuestra legislación al respecto, en donde se establece que la paternidad y maternidad del recién nacido fuera del matrimonio, será en relación a la madre con el simple hecho del nacimiento y en relación al padre con el reconocimiento que este haga del recién nacido ya sea dentro o fuera del matrimonio; pero si la paternidad de un recién nacido es producto de un proceso biológico de gestación en donde participan los gametos masculinos y femeninos de los futuros padres, cabe cuestionarse sobre la real paternidad o maternidad del futuro ser.

Los casos antes mencionados son duramente cuestionados por la religión y la sociedad, tema que será motivo de disertaciones y propuestas de carácter legal y sociológico dentro del presente trabajo.



### 1.2.2 b. Proceso de Fecundación In Vitro.

Previo a la realización de ésta técnica se tendrán que realizar exámenes para verificar que todas las condiciones orgánicas de la mujer y del hombre sean idóneas; dentro de los estudios que se deberán realizar a la mujer están los siguientes: verificar la normalidad de los ciclos menstruales mediante la obtención de la curva de temperatura, examinar la cavidad uterina para saber si será propicia para la extracción e implantación de los embriones; al hombre, por lo tanto se deberá controlar la calidad del esperma, todos los estudios relacionados a captar algún posible foco infeccioso y en forma sistemática se realizan estudios para detectar el SIDA.

a) Como primer paso, y una vez obtenida la información derivada de los análisis previos, se procede a emplear técnicas para la estimulación o hiperestimulación ovárica, estas técnicas consisten básicamente en la inducción provocada de los ovarios para la obtención de más de un ovocito en cada ciclo femenino, esto con la finalidad de acrecentar la posibilidad de obtener embriones para después ser implantados, aquí cabe mencionar que como consecuencia de estas técnicas de estimulación, se crean una mayor cantidad de embriones listos para ser implantados en el útero femenino, pero que no son ya reconocidos por los padres, que hacer con estos embriones, matarlos, implantarlos a otra pareja, etc. que posteriormente dilucidaremos sobre el destino de los embriones que se lograron fecundar, extracorpore con material genético de los pacientes que quedan sin uso

b) Recolección de Ovocitos. Este paso dentro del procedimiento en la aplicación de la técnica en comento ha ido evolucionando desde sus primeras aplicaciones, hasta la actualidad, en sus fases primarias, la extracción del ovocito se hacía mediante una laparotomía (incisión quirúrgica en el abdomen) o celioscopia (examen de la cavidad abdominal mediante una incisión a la altura del ombligo), bajo anestesia general; en la actualidad la obtención de ovocitos se realiza mediante la inyección de una aguja que puede atravesar el abdomen y la vejiga, el fondo de la vagina o bien la uretra (conducto evacuador de la orina) y la pared posterior de la vejiga; por lo general es suficiente la aplicación de una anestesia suave, los ovocitos son extraídos mediante una jeringa y se trasladan al laboratorio, una vez obtenidos es fundamental que se observen tres

condiciones indispensables para evitar posteriores complicaciones y propiciar el éxito de la FIV: 1) Esterilizar absolutamente el medio y evitar cualquier tipo de contaminación bacteria, 2) Trabajar a temperatura constante de 37° durante todo el proceso, 3) Se tendrá que disminuir la iluminación dentro del laboratorio y evitar observaciones muy prolongadas dentro del laboratorio, so pena de que la variación en la iluminación pueda influir en la integridad de los cromosomas.

c) Obtención del espermatozoides. El semen se obtendrá mediante masturbación o con la utilización de profilácticos especiales, posteriormente se efectúa un espermograma que tiene la finalidad de medir y registrar la cantidad, movilidad y aspecto morfológico de los espermatozoides además de verificar el contenido de gérmenes en los espermatozoides; el espermatozoides a utilizar será preparado mediante las técnicas ya mencionadas, con la intención de extraer los espermatozoides de mayor movilidad y obtener un resultado positivo.

d) Fecundación. Cada ovocito obtenido se deposita en un tubo de inseminación, junto con los demás espermatozoides y se les mantiene así hasta el día siguiente en una incubadora a 37°, a las 17 horas aproximadamente se localiza el ovocito para observar signos de fecundación, la fecundación, de llegar a producirse, se constatará al observarse dos pronúcleos en el centro del huevo, el del óvulo y el del espermatozoides; si se produjo la fecundación, el huevo se transfiere e un nuevo tubo con medio de cultivo pero ya sin espermatozoides, en ese nuevo ambiente el huevo fecundado permanece en las mismas condiciones de temperatura y la luz ya mencionada, hasta las 48 horas desde la fecundación, y es entonces cuando se realiza la transferencia embrionaria.<sup>12</sup>

e) Transferencia del cigoto. El huevo transportado por un fino catéter no traumático se introduce en el útero por el cuello, siendo depositado sobre la mucosa uterina con una mínima cantidad de líquido de cultivo, es importante destacar la importancia que tiene que en esta etapa del proceso la paciente se relaje con la finalidad de alcanzar mayores posibilidades de éxito en su embarazo, es decir si la paciente no observara absoluta calma se corre el peligro de que se presenten contracciones en la vagina provocando con ello la expulsión del huevo hacia la vagina; es por esto que se recomienda que la

---

<sup>12</sup> Loyarte Dolores Adriana, Ob.Cit. pags.124 y 125.

intervención, se realice en un ambiente musical y cerca de la habitación del hospital que aquella ocupará. La paciente quedará internada para reposar varios días y vigilar el inicio del eventual embarazo.

Hecha la transferencia, las divisiones posteriores del óvulo fecundado transcurrirán en el útero, hasta alcanzar en el séptimo día el inicio del embarazo.

El porcentaje de lograr un embarazo, aumenta si se transfiere más de un embrión; se ha dicho que "la probabilidad de conseguir un embarazo cuando se transfiere un solo embrión es de 11%, pero aumenta progresivamente hasta llegar a un 38%, cuando la transferencia es de cuatro embriones a la vez."<sup>13</sup>

En este punto es oportuno reflexionar que los cuatro o cinco ovocitos que se recolectan por medio de la estimulación ovárica, pueden producir un sinnúmero de eventos que podrían actualizarse en el mundo fáctico, tales como un embarazo múltiple, o tal vez la posibilidad de que los ovocitos fecundados, y no utilizados por la pareja, puedan ser donados o vendidos a otras personas en similar situación, o simplemente destruidos; situaciones tales que nos llevan a reflexionar sobre el gran impacto social, y por ende jurídico, que las técnicas en comento pueden llegar a tener.

### **1.2.2.c. Diferentes técnicas para realizar la Fecundación In Vitro.**

**1. Z.I.F.T. (Zigote Intrafallopian Center).** Consiste en transferir el embrión a las trompas de falopio, de 24 a 48 horas después de la fecundación, siendo una de las modalidades que se semeja más al proceso natural de fecundación natural, esta modalidad se podrá aplicar en aquellos casos en los cuales la infertilidad de la paciente no sea causada por problemas tubáricos.

**2. Z.U.T. (Zigote Uterine Transfer).** Esta modalidad consiste en la transferencia del huevo o cigoto al útero alrededor de las 24 horas después de iniciada la fecundación In Vitro, cuando aún es posible observar los núcleos femeninos y masculinos, esta técnica

---

<sup>13</sup> Soto LaMadrid Miguel Angel, Ob.Cit. pags.39,40 y 41.

es la que tiene resultados menos favorables, ya que el embrión debe de permanecer en el útero en un estadio en el cual naturalmente se hallaría en la trompa de Falopio, esta técnica se aplica en los casos en que la infertilidad es producida por problemas en las trompas de falopio.

**3. P.R.O.S.T. (pronuclear stage transfer).** Consiste en estados de pronúcleos a las trompas de falopio, por medio de una laparoscopia con anestesia general, cuando aún no se ha producido la división de las células embrionarias dentro de las 24 horas.

**4. G.I.F.T. (gamete intrafalopian transfer).** esta técnica hace posible la fecundación in vivo, es decir, es el método que mas se acerca al proceso fecundatorio natural; el procedimiento es el siguiente: se realiza la estimulación ovárica, se recoge y se prepara el esperma y se produce una inmediata transferencia de los gametos mediante una laparoscopia una o a las dos trompas de falopio, la alta tasa de éxito (30% a 40%), se debe a que el encuentro de los óvulos y los espermatozoides se realiza en un medio natural, se realiza mediante una incisión en el obliquo y con anestesia general; es condición indispensable que las destinatarias de esta técnica sean aquellas mujeres que cuenten con trompas de falopio sanas.

### **I.3. Bancos de Semen y Criopreservación.**

#### **I.3.1. Antecedentes.**

El primer Banco de Semen encuentra su antecedente en París en el Hospital Bicetre, denominado *Centre de Etude et de Conservation du Sperma* o CECOS primero en adoptar una carta de ética.<sup>14</sup>

La realización de todas técnicas que abarca la Reproducción Asistida, ya sea inseminación artificial o la fecundación In Vitro o extracorporea, en sus distintas modalidades, requiere de la obtención de gametos femeninos o masculinos; los cuales en algunas ocasiones, dependiendo del tratamiento a seguir, se obtienen de la misma pareja o de terceros ajenos a la misma.

Dichos gametos se preservan en lugares especiales dependiendo de que si son óvulos o espermatozoides; en el caso de gametos masculinos, estos lugares reciben el nombre de Bancos de Semen, pero existen también lugares donde se preservan gametos femeninos y ovocitos.

Es importante destacar el aspecto de la normatividad ética de dichos bancos de semen, pues la propia naturaleza de estos podría propiciar ciertas actividades tales como la comercialización de los gametos u ovocitos, la utilización de estos para la experimentación o convertirse en un medio para la realización de actos de carácter eugenésico, por ejemplo en Estados Unidos existen bancos de esperma que funcionan como verdaderas empresas comerciales, en las que puede elegirse al donante del semen por medio de catálogo.<sup>15</sup>

### **1.3.2. Criopreservación.**

En dichos bancos la actividad que se realiza es la conservación de gametos masculinos mediante la criopreservación, entendiéndose por esta la utilización del frío extremo para disminuir las funciones vitales de una célula u organismo y poderla mantener en condiciones de vida suspendida, durante mucho tiempo; se utiliza un sistema computarizado que permite un estricto control de la temperatura ambiente de dichas células, la temperatura debe variar constantemente de acuerdo a las condiciones específicas del gameto, la cámara donde se encuentren éstos deberá ser enfriada mediante nitrógeno y controlada por sistemas computarizados para bajar poco a poco la temperatura hasta una centésima de grado al minuto. Una vez que la muestra está a 40°C se introduce y almacena en nitrógeno líquido a menos 196°C en tanques especiales. Los especímenes así conservados pueden durar muchos años.

Los bancos, que aportan semen para dichas operaciones siguen un riguroso control en cuanto a los requisitos para los donadores, realizando un examen físico de estos con la finalidad de detectar alguna posible enfermedad o alteración biológica en sus genes y que

---

<sup>14</sup> Ver "Las nuevas formas de Reproducción Humana: estudio desde la perspectiva del Derecho Civil Español.", Universidad de Valencia, Edit. Civitas, Valencia, 1989, pag.83.

<sup>15</sup> Loyarte Dolores Adriana, Ob.Cit. pag. 113.

puedan dificultar el logro del embarazo; las muestras de semen obtenidas tiene una cuarentena de seis meses para detectar alguna posible enfermedad, tal como el SIDA.

La tasa promedio de embarazo con los donadores de estas muestras es de 19% por ciclo; la densidad promedio de espermatozoides móviles antes de la congelación es de 89 millones/ml. y después de descongelarlos será de 45 millones/ml. La edad promedio de los donadores al dar la muestra es de 24.5 años.<sup>16</sup>

### **I.3.3 Autopreservación.**

El varón tiene la posibilidad de guardar su semen congelado, en los siguientes casos:

1. En caso de estar desplazándose constantemente su presencia no coincide con los periodos fértiles de su pareja.
2. En el supuesto en que el varón vaya a ser sometido a un cirugía de próstata, vasectomía, cirugía testicular o a quimio y radio terapia.

En la actualidad la mayor demanda de los bancos de semen es en parejas por segundas nupcias.

El procedimiento es muy simple: después de una entrevista en donde se le explica al donador los alcances y consecuencias, se le proceden a realizar diversos análisis con el fin de verificar que el donante se encuentre en perfectas condiciones físicas; posteriormente se realiza una prueba de congelación - descongelación con análisis de la calidad final de la muestra para asegurar que el semen es apto para la congelación, y en caso de reunir con los requisitos se procede a congelar la muestra mediante el sistema mencionado líneas arriba.

Esta muestra posiblemente permita obtener hasta 4 o 5 óvulos cada uno equivalen a una dosis de inseminación.

---

<sup>16</sup> Página de Internet: <http://www.reproducción.com.mx/banco.htm>.

Habitualmente se requieren como máximo 5 dosis para lograr el embarazo de una mujer normal.<sup>17</sup>

#### **I.4 Ultimos adelantos científicos y tecnológicos para la Reproducción Asistida.**

A pesar de que las técnicas en comento están en constante evolución, en la actualidad existen diversas modalidades, que son consideradas la vanguardia tecnológica en lo relativo al empleo de las Técnicas de la Reproducción Asistida.

##### **I.4.1 Técnicas de micromanipulación.**

Una vez traspasada la zona pelúcida del óvulo hace falta que un solo espermatozoide brinde su composición genética para que la fecundación de inicio, tomando en cuenta esta situación, se encuentran en estado de continuo perfeccionamiento las llamadas técnicas de micromanipulación del óvulo cuya finalidad es la de facilitar la entrada del espermatozoide al óvulo, y se realiza mediante cualquiera de las tres técnicas que a continuación se menciona.

1. Mediante la inoculación del espermatozoide al óvulo mediante un catéter fino justo abajo de la zona pelúcida, en el espacio llamado espacio perivitelino.

2. Por medio de una inseminación intracitoplásmica, que consiste en la inyección de un solo espermatozoide con el menor volumen posible de líquido, directamente al citoplasma del óvulo; esta modalidad representa la vanguardia sobre técnicas de reproducción asistida.

Ahora bien, es importante mencionar que como consecuencia del empleo de ésta técnica, se ha observado un ligero retraso en las facultades mentales de los niños nacidos. Según un estudio realizado por investigadores especialistas de esta técnica del Royal North Shore Hospital y de la Universidad de Medicina de Sidney, Australia, "la mayoría de

---

<sup>17</sup> Página de Internet: <http://www.reproducción.com.mx/banco.htm>.

los niños nacidos con ésta técnica tienen un desarrollo normal, pero existe un aumento del riesgo de que se produzca un retraso moderado en su desarrollo al año del nacimiento, cuando se les compara con los bebés concebidos por FIV, o de forma natural." <sup>18</sup>

3. La última técnica de micromanipulación es la despelucidación o disección parcial de la zona pelúcida que recubre al óvulo, para que el espermatozoide acceda mas fácilmente al interior del óvulo; pero por la misma naturaleza del procedimiento, se corre el peligro de fecundación anormal por el ingreso de varios espermatozoides. <sup>19</sup>

#### **1.4.2 Transferencia de embriones humanos.**

Esta técnica consiste en transplantar embriones humanos de una mujer a otra, y el procedimiento es como sigue: el espermato del futuro padre es depositado en el útero de la mujer que se ofrece para donar su óvulo, se retira éste, días después, ya fecundado para trasladarse al útero de la receptora.

A pesar de carecer de toda fundamentación legal en cuanto a la terminología, esta técnica se ha bautizado como "adopción prenatal." <sup>20</sup>

#### **1.4.3 Criopreservación de embriones.**

En ocasiones después de una captura para la GIVT se obtiene un mayor número de óvulos de los necesarios. Debido a que la tecnología para congelar óvulos esta todavía en etapa de investigación se inseminan lo ovocitos sobrantes y los preembriones resultantes se congelan, para que posteriormente, y si es que con el procedimiento empleado no hay embarazo, se implantaran en el útero de la mujer 3 o 4 preembriones.

---

<sup>18</sup> Artículo publicado en el periódico "El Mundo", número 296, Madrid, de fecha 28 de junio de 1998, Sección: Salud y el mundo, "Reproducción Asistida: Riesgos de una Novedosa Técnica."

<sup>19</sup> Página de Internet: <http://www.reproducción.com.mx/banco.htm>.

<sup>20</sup> Soto LaMadrid, Ob.Cit. pag.42.



En esta técnica es importante mencionar que por su temprano estado de investigación y en cuanto a los resultados, es imposible saber hasta que grado pudiera influir el tipo de fecundación y su prolongado estado de congelamiento en el desarrollo físico e intelectual del niño.

En la actualidad se han logrado solo seis embarazos mediante esta técnica, cinco veces en laboratorios de Alemania y Austria; y en los países latinoamericanos solo a fructificado una vez, en Argentina, bajo la tutela y vigilancia de la Dra. Esther Polak de Fried y su equipo.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Artículo publicado en el periódico "El Mundo", número 308, Madrid, de fecha 10 de octubre de 1998, Sección: Salud y el mundo, "Argentina: A la vanguardia en la aplicación de Técnicas Reproductivas."

## II. NOCIONES HISTÓRICAS DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA.

El presente tema tiene sus antecedentes desde tiempos remotos, antecedentes que nos llegan por medio de fuentes escritas o referencias de carácter verbal.

### II.1 Antecedentes en algunos países del mundo sobre la Reproducción Asistida.

El antecedente más antiguo de dichas técnicas lo encontramos durante el año 220 a.C., según la lectura del Talmud, se especulaba sobre la posibilidad de que una mujer hubiese sido accidentalmente fertilizada con el agua de baño, pero no existe referencia certera de tal afirmación.

En España, a inicios del siglo XV, se empezó a utilizar las técnicas de inseminación artificial, tal como lo demuestra "Un Ensayo Biológico", sobre Enrique IV de Castilla, en dicho ensayo se hace referencia a la hija del Rey nacida de su matrimonio con Juana de Portugal, en dicha obra se afirma que dicha hija fue concebida mediante ese método.<sup>22</sup>

En 1779, el cirujano Escocés John Hunter, practico la primera inseminación artificial, utilizando semen de un tercero con la mujer de un ilustre personaje de la época, afectado de cierta anomalía en el canal de la uretra, quien deseaba perpetuar la especie a toda costa.

La primera Inseminación Artificial con éxito de la que se tiene referencia es la que realizo el médico Holandés Thouret, en 1785.

El Doctor Francés Girault en 1883, obtuvo logros sorprendentes al popularizar la técnica de la inseminación artificial, impulsando con un soplido el semen para inocular en la vagina de una mujer a través de un tubo huevo.

Sin embargo la primera inseminación artificial que se logro mediante este procedimiento, fue la lograda por el Ginecólogo Mario Simas, quien inyectó el esperma directamente en el útero de una mujer, quedando así consagrada la fecundación artificial.

---

<sup>22</sup> Gutiérrez y González Ernesto, "El patrimonio pecuniario y el moral o derechos de la personalidad y derechos sucesorios.", Tercera Edición, Edit. Porrúa S.A., México 1990, pag. 658.

Dicha técnica se siguió perfeccionando hasta, que en 1884, el Profesor Pancoast de Filadelfia, llevo a cabo la primera inseminación artificial heteróloga; utilizando el semen de un donador, en una mujer sin autorización de ésta, pero con la aprobación del marido.

En Italia en 1866, Mantegaza propuso la creación de los bancos de semen congelado.

En 1944, en México el Doctor Manuel Mateos Fournier, eminente ginecólogo. presentó a la Asociación Nacional de Medicina de México un trabajo de investigación intitulado "Fecundación Artificial."

Para 1950, en Francia se llevaron a cabo unos mil embarazos anuales, en Inglaterra seis mil embarazos y veinte mil en los Estados Unidos de Norteamérica.

Durante ese mismo año, los médicos del cuerpo de sanidad del Ejército de los Estados Unidos de Norteamérica, participaron en mas de seis mil casos la teleinseminación con semen de soldados acuartelados en Corea y cuyas esposas vivían en Norteamérica.<sup>23</sup>

En México, el Licenciado Julio Cesar Vera Hernández, llevó a cabo una encuesta con 150 médicos, de los cuales, 21 manifestaron que si la practicaban y 8 mas no la realizaban y el resto la desecharan.

En 1969, el doctor George Seidel, de Frankfort, Alemania, presentó un informe en el que una mujer había sido cuidada por el, ella dio a luz un niño, utilizando para tal efecto semen que se había conservado en congelación.

En 1978 nace en el Reino Unido Loise Brown, la primera niña que fue concebida mediante las complejas técnicas de la Inseminación In Vitro.

En 1979 nació en Calcuta, India, el niño Durga Agarwal, después de haber mantenido los médicos Indios el óvulo congelado 53, días, siendo los primeros en utilizar el método de congelación profunda.

En 1982 nace el primer niño socialista de probeta con intervención de profesores de la Facultad de medicina de Breo, en Checoslovaquia.

---

<sup>23</sup> Gutiérrez y González Ernesto, Ob.Cit. pag.661.

En 1983 nace en Inglaterra Clare Fareswaw, primer bebe gestado In Vitro por un matrimonio mixto: una Inglesa rubia y un jamaiquino negro.

En 1984 en California nació Doron Blake, primer niño procreado con semen de un donante premio nobel.

En 1984, nació en España Victoria Ana , en un Instituto de Barcelona, meses después, en el mismo.

En 1984 nació en España el primer niño procreado mediante las técnicas de reproducción asistida.

En 1986, en los Estado Unidos de Norteamérica, se somete a juicio el caso de una mujer a quien le fue alquilada la matriz para procrea el óvulo de una mujer fecundado; el problema surgió cuando la mujer gestante, se negó a dar el niño a los padres biológicos ofreciendo regresales el pago de cinco mil dólares que había recibido, después de un ríspido proceso judicial, se condeno a la mujer a devolver la criatura a los padres biológicos.

Las noticias sobre casos de nacimientos de niños mediante semejantes métodos ha impactado a la comunidad internacional ya que ha provocado consecuencias de carácter ético, social, religioso y jurídico.

El 21 de septiembre de 1987, se dio a conocer el caso de una abuela sudafricana que estaba a punto de dar a luz a trillizos provenientes de un óvulo fecundado de su propia hija, teniendo por consecuencia, que a la luz de consideraciones biológicas y juridicas se hubiera ubicado en el supuesto de la posible confusión de abuela y madre biológicas de los futuros bebes.<sup>24</sup>

Los casos antes mencionados, en la mayoría de las veces se guardan en absoluto secreto por razones obvias.

---

<sup>24</sup> Gutiérrez y González Ernesto, pag.670.

En años posteriores los avances en dichas técnicas han progresado, pero aún a pesar de la reglamentación y regulación que se les ha pretendido dar, es muy difícil obtener cifras estadísticas fidedignas ya que los receptores de material genético y los donantes del mismo prefieren permanecer en el secreto, evitando así un posible rechazo por parte del grupo social al cual pertenezcan.

A pesar de lo anterior, en la actualidad existen diversas asociaciones médicas que, llevan un control de datos estadísticos, sobre los nacimientos derivados de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida; como ejemplo tenemos a la "Asociación Latinoamericana de Estudios sobre técnicas de Reproducción Asistida", la cual reporta los siguientes datos sobre los procedimientos de reproducción asistida realizados durante 1997 y que incluyen un total de 10350 ciclos iniciados y 2503 nacidos vivos 1278 singles, 821 gemelos, 331 trillizos y 73 cuádruples o mayores. La media de la edad de las mujeres tratadas durante 1997 fue de 33 años, los países que contribuyen con mayor número de casos son Brasil (38.7%), Argentina (26,1%) y México (9.9%). De 41 centros pertenecientes, diez países reporten procesos de manipulación.

La tasa de nacimientos producidos mediante la aplicación de la donación de ovocitos se ve afectada por la edad de la mujer receptora, siendo de 34.6 % en mujeres menores de 35 años y 40.3% en mujeres igual o mayores de 40 años; la tasa de aborto clínico es de 14.6%. La edad de las mujeres donantes (mujeres menores de 35 años) influye positivamente en las tasas de embarazo.<sup>25</sup>

## **II.2 Análisis de diversas legislaciones sobre la Reproducción Asistida.**

Los adelantos científicos y tecnológicos relativos al empleo de las diversas técnicas de Reproducción Asistida, han traído como consecuencia que en diversos países se haya legislado al respecto; en el presente trabajo se analizan las legislaciones al respecto de Francia, España y México.

---

<sup>25</sup> Pagina de Internet: [http://www.redlara.cl/res\\_latinoamericana\\_de\\_repro.Asist](http://www.redlara.cl/res_latinoamericana_de_repro.Asist).

## II.2.a Legislación Francesa.

Ley 94-654 del 29 de Julio de 1994, "Relativa a la donación y utilización de los elementos y productos del cuerpo humano y a la asistencia medica para la procreación y al diagnóstico prenatal"

Es una ley de carácter federal; en lo que respecta a la donación y cesión de órganos se remite a lo dispuesto por el Código Civil Francés.

Art. 665-10 "La cesión y utilización de elementos y productos del cuerpo humano son regidas por las disposiciones del capítulo 11 del título 1 del código civil y por las disposiciones del presente título."

En el capítulo II bis llamado: "Asistencia Médica para la procreación", en su Art. L.152.1, se delimita el ámbito sobre el cual regirán las disposiciones aplicables a las técnicas en comento:

"Se entiende por asistencia médica para la procreación a las prácticas clínicas y biológicas que permitan la concepción In Vitro, la transferencia de embriones y la inseminación artificial, así como toda técnica de efectos equivalentes que permita la procreación fuera del proceso natural."

De acuerdo a esta ley, el empleo de las técnicas en comento, solo será aplicado mediando la manifestación expresa de la pareja solicitante, y con la finalidad de ayudar a la concepción en casos que por cualquier causa médica no sea posible lograrlo, así como evitar la transmisión de enfermedades, tal como lo dispone el siguiente artículo:

Art. L.152-2 "La asistencia médica para la procreación esta destinado al pedido de una pareja.

Tiene por objeto remediar la infertilidad de carácter patológico médicamente diagnosticada. También tiene por objeto evitar la transmisión al feto de una enfermedad particularmente grave

En lo referente a las personas destinatarias del empleo de estas técnicas, la legislación francesa determina que solo podrán hacer uso de las mismas las parejas, esto es no permite el que una mujer sola sea receptora de los beneficios de las técnicas antes citadas., lo anterior lo precisa el art. L. 152-2, el cual en su parte conducente dice:

...“El hombre y la mujer que formen la pareja deben estar con vida, en edad de procrear, casados o que demuestren fehacientemente que tiene dos años de convivencia como matrimonio, deben consentir previamente a la transferencia de embriones o a la inseminación.”

Entre los requisitos que la pareja receptora debe reunir, destaca el hecho de que deberán asistir a pláticas donde se les informaran de todas las consecuencias médicas y legales que implica el empleo de las técnicas de la reproducción asistida, así como se les impone la espera de un período llamado de “reflexión” durante el cual la pareja considerara la importancia de su decisión, lo anterior lo estipula el art. L.152-10, mismo que a la letra dice:

“... La asistencia médica para la procreación debe estar precedida de entrevistas particulares de los receptores con los miembros del equipo médico pluridisciplinario del centro, que pueda hacer uso, en caso necesario del servicio social instituido en el título VI del código de la familia y de la ayuda social.

Estos deben informar especialmente:

1. Verificar la motivación de la pareja e informarlos de las posibilidades que ofrece la ley en materia de adopción.
2. Informarles de las posibilidades de éxito y fracaso de las técnicas de procreación, así como e su sufrimiento.
3. Entregarles una guía que contenga las disposiciones legislativas y reglamentarias relativas a la asistencia médica para la procreación, una descripción de las técnicas.

El periodo no puede concretarse sino luego de la expiración de un periodo de reflexión de un mes a partir de la última entrevista.

La confirmación del pedido debe ser por escrito.

La asistencia médica no puede realizarse cuando los solicitantes no cumplan con los requisitos del presente capítulo o cuando el médico luego de consultarlo con el equipo pluridisciplinario, estima que un periodo de reflexión suplementario para los solicitantes es necesario en el interés del niño por nacer.”

Es importante resaltar varios puntos que se desprenden de la lectura del artículo en comento; en lo concerniente al consentimiento que deben expresar los solicitantes, este deberá ser en forma escrita, dado la importancia del acto a realizar debe existir constancia de que los solicitantes estén plenamente conscientes de todas las implicaciones medicas y legales relativas a la asistencia médica en la procreación; al final del artículo en cuestión se le da especial relevancia al periodo de espera, ya mencionado, y a la valoración final que un equipo multidisciplinario sea el que determine la procedencia o improcedencia del pedido.

En lo que se refiere a la asistencia médica con un tercer donante, es decir la denominada heterologa, se establece plenamente que solo deberá ser empleada como último recurso y en caso de que alguna de las otras técnicas no hubiera funcionado, lo anterior según el siguiente artículo:

Art. L.152.6. “La asistencia médica con un tercer donante no puede ser practicada mas que como último recurso, en el caso en que la procreación médica asistida en la pareja no se obtenga resultado.”

La redacción del citado artículo no contempla la posibilidad de que el médico considere que la donación de un tercero es el tratamiento con mayores posibilidades de éxito, a pesar de que el empleo de diversas técnicas pudieran otorgar posibilidades de lograr la concepción deseada, aunque con menor oportunidad de éxito,



Cuando se requiera un tercer donante para la reproducción asistida, la parte final del art. L.152.10, establece lo siguiente:

"...Los esposos o concubinas que para procrear, recurran a un asistencia médica necesitando la intervención de un tercer donante, deben previamente prestar su consentimiento ante un Juez o un notario."

En lo referente a la fecundación del embrión, la ley establece en forma clara que solo se permitirá la fecundación del embrión, siempre y cuando la concepción se realice con gametos que provengan al menos de uno de los miembros de la pareja; en lo que se refiere al tiempo de conservación del embrión y a la posibilidad de destinar dicho embrión a otra pareja, el art. L. 153.3, dice lo siguiente:

"Un embrión no puede ser concebido In Vitro mas que en caso y dentro de las posibilidades de la asistencia médica, para la procreación. No puede ser concebido mas que con gametos que provengan de al menos uno de los miembros de la pareja.

Teniendo en cuenta el estado de la técnica, los dos miembros de la pareja pueden decidir por escrito que se intentará la fecundación de un número de ovocitos, que puede hacer necesaria la conservación de embriones, con la intención de concretar su pedido de paternidad en un plazo de cinco años.

Los dos miembros de la pareja deben ser consultados cada año durante cinco años a efecto de saber si mantienen la demanda de paternidad."

Es interesante destacar lo relativo a la paternidad postergada y a la importancia que le dan al consentimiento así como a la forma de expresarlo, esto es, deberá ser en forma escrita y manifestado expresamente la posibilidad de postergar la paternidad y maternidad por parte de la pareja solicitante.

El embrión humano no puede ser concebido ni utilizado con fines comerciales o industriales.

En lo que se refiere a los donadores y a las donaciones de gametos femeninos y masculinos, la legislación en comento en su artículo L.673-1 define a la donación de gametos como:

“La donación de gametos consiste en el aporte por terceros de espermatozoides o de ovocitos en vista de una asistencia médica para la procreación.”

Los requisitos que deberán reunir los donantes se precisan en el art. L.673.2, y son los siguientes:

1. El Donante debe formar parte de una pareja que haya procreado con antelación.
2. El Donante debe otorgar su consentimiento por escrito.

“En el caso mencionado en el numeral anterior el consentimiento deberá ser otorgado, de igual manera, por la pareja que recibirá la donación, mismo que podrá ser revocado, antes de toda intervención, por uno u otro de los miembros de la pareja, dicha salvedad se aplicara también al donante.”

De acuerdo a lo estipulado por el Art. L.672.5, ninguna extracción de tejidos, células o productos del cuerpo humano podrán efectuarse sobre un menor o una persona incapaz con vida.

El Artículo L.673.5 dispone:

“Queda prohibida toda inseminación artificial por esperma fresco proveniente de un donante y toda mezcal de esperma”

La redacción del artículo anterior es poco clara, pues en todo proceso de inseminación ya sea homóloga o heteróloga, el esperma proviene de un donante a menos que el legislador haya querido dar a entender que el semen podrá ser inseminado previos estudios realizados al mismo.

El Art. 665.14 menciona:

“El donante no puede conocer la identidad del receptor ni el receptor la del donante.”

Ninguna información que permita identificar a quien donó un elemento o un producto de su cuerpo y a quien lo recibió no puede ser divulgado.

Respecto a una posible elección del donador por parte de los beneficiarios, el art. L.673.7, establece:

“El beneficio de una donación de gametos no puede de ninguna manera, estar subordinada a la designación por la pareja receptora de una persona que haya voluntariamente aceptado proceder a tal donación.”

En lo relativo a un posible reembolso o pago que pudiera hacerse al donador, el Art. 665.13, establece los siguiente:

“Ningún pago, cualquiera que sea su forma, puede hacerse a quien se preste a una extracción de elementos o productos de su cuerpo. Solamente se permite el reembolso de los gastos que irroge la operación conforme a las condiciones previstas por decreto del Consejo del Estado”

En lo referente a los lugares donde se podrán realizar este tipo de actividades, el Art. 673.5, en su parte conducente, estipula:

“Las actividades de tratamiento, recepción y conservación y cesión de gametos no pueden practicarse mas que en los organismos y establecimientos autorizados con fines no lucrativos, autorizada para ese efecto.

La autorización será otorgada por cinco años y deberá presentar ante el Ministerio de Salud un informe anual de sus actividades.”

En lo que respecta al filiación, el Art. 311.19 dice:

"En caso de procreación médica asistida de terceros donantes, ninguna línea de filiación puede ser establecida entre el donante y el hijo nacido de la procreación.

Ninguna acción de responsabilidad puede ser ejercida en contra del donante."

En relación, el Art 311.20 dispone:

"Los esposos o concubinos, quienes por procrear recurran a una asistencia médica asistida y necesiten la intervención de un tercer donante, deben dar previamente, en condiciones que garanticen el secreto, su consentimiento ante el juez o escribano público, quienes les informaran de las consecuencias de su acto en lo que concierne a la filiación.

El consentimiento dado a una procreación asistida prohíbe toda acción de impugnación de filiación o de reclamación de estado a menos que la pretensión se base en que el hijo no nació como consecuencia de la asistencia médica o que el consentimiento fue privado de efecto.

El consentimiento queda privado de efecto en caso de muerte, presentación de demanda de divorcio, separación o cesación del concubinato, ocurrido antes de la realización de la procreación médicamente asistida.

Queda igualmente privado de efecto cuando el hombre o la mujer lo revoquen, por escrito y antes de la asistencia médica, ante el médico encargado de practicar esa asistencia.

Aquel que haya consentido la asistencia médica para la procreación y no reconozca el hijo es responsable con la madre y con el hijo.

Se declara judicialmente la paternidad fuera del matrimonio, de aquel que luego de haber prestado su consentimiento para la asistencia médica, no reconozca al hijo que sea producto de ella."

En lo referente a las infracciones y sanciones, la legislación francesa sanciona severamente lo relacionado con el ejercicio por parte de centros sanitarios sin la debida autorización, la obtención de gametos sin el consentimiento del donador, también

sanciona a quien reciba algún pago por donar gametos y a las persona que por alguna razón facilite la divulgación de la identidad de los donantes o los receptores, así las cosas, el Art. L.674.7 dispone:

"El hecho de distribuir o ceder órganos, tejidos, células o productos del cuerpo humano en vista de una donación, sin que se hayan respetado las reglas de seguridad sanitaria exigidas para su aplicación, tiene una pena de 200 000 F de multa."

El art. 674.5 dice:

"El hecho de extraer tejidos , células o productos de una persona con vida mayor sin que se haya expresado su consentimiento tiene pena de cinco años de prisión y de 500 000 F de multa."

En lo referente a la posible obtención de un pago a cargo del donante, el art. L.675.9 dice:

"El hecho de obtener gametos a cambio de un pago, cualquiera que sea su forma, a excepción del pago los establecimientos que efectúan la preparación y conservación de estos gametos a cambio de un pago, cualquiera que sea su forma, a excepción del pago a los establecimientos que efectúan la preparación y conservación de estos gametos tiene pena de cinco años de prisión y de 500, 000 F de multa."

La falta de consentimiento por parte del donador, también esta sancionada, según lo dice el Art. L. 674.5:

"El hecho de extraer tejidos, células o productos de una persona con vida, mayor y sin que haya expresado su consentimiento tiene pena de cinco años de prisión y de 500 F de multa."

En lo que respecta a la identidad de los donantes y de los receptores, el Art. L.675.13 menciona:

"El hecho de divulgar información que permita identificar a una persona o pareja que dono gametos o que los recibió tiene una pena de dos años de prisión y de 200,000 F de multa."

## II.2.b Legislación Española.

España ha legislado sobre la Reproducción Asistida, mediante la ley número 42/1988, llamada "Ley sobre Técnicas de Reproducción Asistida", la cual fue publicada el 28 de septiembre de 1988, BOE del 31 de diciembre de 1988.

Esta ley es de aplicación federal y tiene como objetivo regular los actos relativos a la aplicación de las técnicas de Reproducción Asistida.

En el artículo 1º de la Ley en comento, dispone:

Art. 1 La presente Ley regula las técnicas de Reproducción Asistida Humana: La inseminación artificial (ia), la fecundación in vitro (fiv), con transferencia de embriones (te), y la transferencia intraubérica de gametos (tig), cuando este científica y clínicamente indicadas y se realicen en centros y establecimientos sanitarios y científicos autorizados y acreditados, por equipos especializados.

2. Las técnicas de reproducción asistida tiene como finalidad la actuación medica ante la esterilidad humana, para facilitar la procreación cuando otras terapéuticas sean descartadas por inadecuadas o ineficaces.

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

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

En lo que se refiere a los principios generales de esta ley, señala los casos en que podrá autorizarse el empleo de las técnicas en comento, en la fracción primera del Art. 2, se establece:

"Art. 2, Las técnicas de reproducción asistida se realizaran solamente:

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

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

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

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

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

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

En lo que se refiere a los donantes Art. 5 dispone:

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

Es importante destacar que el consentimiento que exprese el donante al centro autorizado deberá ser otorgado por escrito y formalizado mediante el contrato antes aludido, así

mismo en la relativo a la posible revocación del consentimiento por parte del donador, el artículo en comento en su fracción 2 dice:

“La donación solo será revocable cuando el donante, por infertilidad sobrevenida, precisare para si los gametos donados, siempre que en la fecha de revocación aquellos estén disponibles. A la revocación procederá la devolución por el donante de los gastos de todo tipo originados al centro receptor.”

En lo relativo a las características del donante, el art. 5 en su fracción 6 dice:

- “1. El donante deberá ser mayor de dieciocho años y plena capacidad de obrar.
2. El estado Psicofísico deberá cumplir los términos de un protocolo obligatorio de estudio de los donantes, que tendrá carácter general e incluirá las características fenotípicas del donante y con previsión de que no padezca enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas transmisibles.”

En lo que se refiere al anonimato de los donadores, se establece los siguiente:

“1. Los equipos médicos deberán recoger en una historia clínica a custodiar con el debido secreto y protección, todas las referencias exigibles sobre los donantes y usuarios, así como los consentimientos firmados para la realización de la donación o de las técnicas.”  
(art. 19 fracc 3)

“2. La donación será anónima, custodiándose los datos de identidad del donante en el mas estricto secreto y en clave en los bancos respectivos y en el registro nacional de donantes.

Los hijos nacidos tienen derecho, por si o por sus representantes legales a obtener información general de los donantes que no incluya su identidad.

Igual derecho corresponde a las receptoras de gametos.



Solo excepcionalmente, en circunstancias extraordinarias que comporten un comprobado peligro para la vida del hijo, o cuando proceda con arreglo a las leyes procesales penales, podrá revelarse la identidad del donante, siempre que dicha revelación sea indispensable para evitar el peligro o para conseguir el fin propuesto." (art.5 fracc.5).

Los centros sanitarios donde se realicen estas operaciones, tomaran las medidas pertinentes para que de un mismo donante no nazcan mas de seis hijos.

En lo que se refiere a las usuarias de las técnicas, el art. 6 dispone:

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

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

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

4. El consentimiento del varón, prestado ante la utilización de las técnicas, debe reunir los requisitos de expresión libre, consciente y formal.

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

Al respecto cabe hacer algunos comentarios, el artículo en comento de manera acertada, no hace distinciones sobre la posibilidad de que las beneficiarias de estas técnicas pueda ser

una mujer soltera, sin que sea requisito indispensable el que se encuentre casada o en concubinato; por otro lado el artículo en cuestión no puntualiza sobre quien elegirá al donante, dejando al libre interpretación, respecto si puede ser la propia receptora o tendrá que ser elección del centro médico.

En lo que respecta a la filiación el art. 9 dispone:

- “1. Ni el marido ni la mujer, cuando hayan prestado su consentimiento previa y expresamente a determinada contribución de donante o donantes podrán impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido por consecuencia de tal fecundación.
2. Se considera escrito indubitable el documento extendido ante el centro o establecimiento autorizado, en el que se refleje el consentimiento a la fecundación con contribución del donante, prestado por varón no casado, con anterioridad a la utilización de las técnicas; queda a salvo la acción de reclamación Judicial de la Paternidad.
3. La revelación de la identidad del donante en los supuestos en que proceda, no implica en ningún caso, determinación legal de la filiación.

Así mismo el art. 9 dice:

- “1 No podrá determinarse legalmente la filiación ni reconocerse efecto o relación jurídica alguna entre el hijo nacido por la aplicación de las técnicas reguladas en esta ley y el marido fallecido, cuando el material reproductor de este no se halle en el útero de la mujer en la fecha de la muerte del varón.
2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, el marido podrá consentir, en escritura pública o testamento, que su material reproductor pueda fecundar a su mujer, produciendo tal generación los efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial.
3. El varón no unido por vínculo matrimonial podrá hacer uso de la posibilidad contemplada en el apartado anterior, sirviendo tal consentimiento como título para iniciar el expediente de identificación, señalado por esta ley, sin perjuicio de la acción judicial de reclamación de paternidad.

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

Es importante resaltar que en lo que se refiere al consentimiento , el artículo citado es omiso al no precisar si para la revocación aludida basta, en el caso de parejas solicitante; la revocación de uno solo de ellos o tendrá que ser por los dos.

La legislación en comento desconoce la figura de la maternidad subrogada, así en su art. 10 dispone:

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

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

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

En lo concerniente a las técnicas empleadas para la utilización de los gametos y embriones, el art.11, dispone:

“1. El semen podrá crioconservarse en bancos de gametos autorizados durante un tiempo máximo de cinco años.

2. No se autorizara la crioconservación de óvulos con fines de reproducción asistida, en tanto no haya suficientes garantías sobre la viabilidad de los óvulos después de su descongelación.

3. Los preembriones sobrantes de una FIV, por no transferidos al útero, se crioconservaran en los bancos autorizados, por un máximo de cinco años.

4. Pasados dos años de crioconservación de gametos o preembriones que no proceda de donantes, quedarán a disposición de los bancos correspondientes.”

En lo que respecta a los centros sanitarios autorizados para la realización de las técnicas en comento, el art. 18, dice:

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

En lo correspondiente a las infracciones y sanciones señaladas por la presente ley, el art 20, al respecto dice:

1. Con las adaptaciones requeridas por la peculiaridad de la materia regulada en esta ley son de aplicación las normas sobre infracciones y sanciones contenidas en los artículos 32 a 37 de la Ley de Sanidad.

2. Además de las contempladas en la ley de sanidad, a los efectos de la presente ley se consideran infracciones graves y muy graves, las siguientes:

1) Son infracciones graves:

a) El incumplimiento de los requisitos reglamentarios de funcionamiento de los centros sanitarios y equipos biomédicos.

b) La vulneración de lo establecido por la Ley general de Sanidad, la presente ley y normas de desarrollo, en el tratamiento de los usuarios de éstas técnicas por los equipos de trabajo.

c) La omisión de datos, consentimientos y referencias exigidas por la presente ley, así como la falta de realización de historia clínica.

II. Son infracciones muy graves:

- a) Fecundar óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana.
- b) Obtener preembriones humanos por lavado uterino para cualquier fin.
- c) Mantener In Vitro a los óvulos fecundados y vivos mas allá al día catorce siguiente al que fueron fecundados, descontando de ese tiempo el que pudiera haber estado crioconservado.
- d) Mantener vivos a los preembriones, con el objeto de obtener de ellos muestras utilizables.
- e) Comerciar con preembriones o con sus células, así como su importación o exportación.
- f) Utilizar industrialmente preembriones o sus células sino es con fin estrictamente diagnóstico, terapéuticos o científicos en los términos de esta ley o de las normas que la desarrollen, y cuando tales fines no puedan obtenerse por otros medios.
- g) Utilizar preembriones con fines cosméticos o semejantes.
- h) Mezclar semen de distintos donantes para inseminar a una mujer o para realizar la FIVTE, así como utilizar óvulos de distintas mujeres.
- i) Transferir al útero gametos o preembriones con las exigibles garantías biológicas o de viabilidad.
- j) Desvelar la identidad de los donantes fuera de los casos excepcionales previstos por la ley.
- k) Crear seres humanos idénticos por la clonación u otros procedimientos dirigidos a la selección de la raza.

- l) La creación de seres humanos por clonación en cualquiera de las variantes o cualquier otro procedimiento capaz de originar seres humanos idénticos.
  
- m) La paratogénesis, o estimulación al desarrollo de un óvulo, por medios térmicos, físicos o químicos, sin que sea fecundado por un espermatozoide, lo cual dará lugar solamente a la descendencia femenina.
  
- n) La selección del sexo o manipulación genética con fines no terapéuticos no autorizados.
- o) La creación de preembriones de personas del mismo sexo con fines reproductores u otros.
  
- p) La fusión de preembriones entre sí, o cualquier otro procedimiento dirigido a producir quimeras.
  
- q) El intercambio genético humano o recombinado con otras especies para producir híbridos.
  
- r) La transferencia de gametos o preembriones humanos en el útero de otra especie animal o la operación inversa que no estén autorizadas.
  
- s) La ectogénesis o creación de un ser humano individualizado en el laboratorio.
  
- t) La creación de preembriones con esquema de individuos diferentes para su transferencia al útero.
  
- u) La transferencia al útero en un mismo tiempo de preembriones originados con óvulos de distintas mujeres.
  
- v) La utilización de la Ingeniería genética y otros procedimientos con fines militares o de otra índole, para producir armas biológicas o experimentadoras de la especie humana del tipo que fueren.

w) Las investigaciones o experimentaciones que no se ajusten a los términos de ésta ley o de las normas que la desarrollen.

3. Cuando las infracciones sean imputables al personal sanitario adscrito al Centro Públicos. la exigencia de la responsabilidad se ajustará a las respectivas normas de régimen disciplinario de personal al servicio de la Administración Pública.

### **II.2.c Legislación Mexicana.**

En nuestro país existen dos antecedentes legislativos para regular sobre la materia en cuestión; en el año de 1958, el Presidente de la República Adolfo López Mateos, envió al Congreso de la Unión un proyecto de ley denominado: "Ley que regula algunas transacciones civiles y mercantiles sobre el cuerpo humano, sus sistemas, aparatos, órganos y fluidos.", por causas de carácter legislativo el Congreso de la Unión no dio el trámite correspondiente a dicha ley.

En el año de 1969, el titular del Poder Ejecutivo, en ese entonces el Lic. Gustavo Díaz Ordaz envió al Congreso de la Unión un proyecto de ley, que se ocupaba en general del tema de "Transplantes", pero nunca se le dio trámite y solo quedo en proyecto.

Es loable constatar los esfuerzos de carácter legislativo que nuestro País ha emprendido por regular los actos relativos a la materia en cuestión, a pesar de que para algunos estudiosos en derecho consideren que dichos esfuerzos no han sido mas que "marmoteos."<sup>26</sup>

En el año de 1973 entra en vigor en nuestro País el Código Sanitario el cual vino a regular todo lo dispuesto en lo relativo a los actos de salud en nuestro país; el siete de febrero de 1988 entre en vigor la Ley General de Salud, la cual deroga al Código de antecedentes, en lo relativo a la Inseminación Artificial la ley en comento solo hace una breve referencia en su art. 466, dentro del capítulo de delitos, mismo que a la letra dice:

"Al que sin consentimiento de una mujer o aún con su consentimiento, si esta fuere menor o incapaz, realice con ella inseminación artificial, se le aplicará prisión de uno a tres años,

---

<sup>26</sup> Gutiérrez y González Ernesto, Ob.Cit. pag.659

si no se produce el embarazo como resultado de la inseminación, si resulta embarazo se impondrá prisión de dos a ocho años.

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

En el año de 1987 entra en vigor el Reglamento de la Ley General de Salud, el cual contemplaba en los artículos 100 y 466 el tema de la Inseminación artificial.

Las últimas reformas legislativas que ha sufrido la Ley general de Salud fueron el 7 de mayo de 1997, y a pesar de que siguen siendo exiguas las disposiciones relativas a las técnicas de reproducción asistida, el legislador regula lo concerniente a la donación y trasplante de órganos así como lo relativo al consentimiento que deberá expresarse, y a su forma de revocarlo.

“Art. 321. Los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrá llevarse a cabo solo con fines terapéuticos, solamente cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto y representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del disponente originario y del receptor, siempre y cuando existan causas de orden terapéutico.”

“Art. 324. Para efectuar la toma de órganos y tejidos se requiere el consentimiento expreso y por escrito del disponente originario, libre de coacción física o moral, otorgado ante notario o en documento expedido ante dos testigos idóneos y con las demás formalidades que al efecto señalen las disposiciones aplicables.

Tratándose de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas, bastará el simple consentimiento por escrito del donante.

El disponente originario podrá revocar el consentimiento en cualquier momento y sin responsabilidad de su parte.”

En lo referente a las sanciones el art. 462 dispone:



“Se impondrán de dos a seis años de prisión y multa por el equivalente de veinte a ciento cincuenta salarios mínimos general vigente en la zona económica de que se trate:

- I. Al que ilícitamente obtenga , conserve, utilice, prepare o suministre órganos tejidos y sus componentes, cadáveres o fetos de seres humanos. y
- II. Al que comercie con órganos, tejidos incluyendo la sangre, y sus componentes, cadáveres, fetos o restos de seres humanos.”

Como se aprecia la legislación vigente es omisa en lo que se refiere al empleo de las técnicas de Reproducción Asistida, solamente hace una breve referencia a la inseminación artificial, pero no contempla lo relativo a las técnicas Inseminación In Vitro, ni los posibles problemas sobre filiación, donantes, usuarios de dichas técnicas, etc.

### III. PRINCIPALES CAUSAS QUE DAN ORIGEN A LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA Y SU TRASCENDENCIA SOCIAL.

#### III.1 La fecundidad en la sociedad.

En el contexto de nuestra sociedad, la fecundación, como una función natural de la especie humana, adquiere gran trascendencia; por ser la facultad biológica del individuo que permite la conservación y multiplicación de especie humana.

La palabra fecundidad, etimológicamente proviene del latín: *fecundatis- tatis*, Virtud y facultad de producir. Abundancia , fertilidad. Reproducción numerosa y dilatada.<sup>27</sup>

Desde el punto de vista biológico la fecundación es: "El acto de la impregnación del elemento femenino (óvulo) por el masculino (espermatozoide), en la especie humana se produce por la cópula, o sea por la introducción del órgano masculino eréctil, en la vagina de la mujer."<sup>28</sup>

La sociedad, según Azuara Pérez, se define como: "un sistema de relaciones recíprocas entre los hombres";<sup>29</sup> definidos los conceptos de fecundidad y de sociedad, nos es posible concluir cual es el objeto de estudio de la llamada "Fecundidad Social", siendo este el de "analizar los cambios que afectan a los hombres en sociedad, derivados de la fecundidad o de la imposibilidad de realizarla. " Ahora bien, dentro del esquema social imperante en nuestros días, la relevancia que tiene la fecundidad, es cada vez más compleja y confusa.

En forma constante nos enteramos, por medios informativos o publicaciones de carácter médico, de los adelantos científicos y tecnológicos en la aplicación y realización de las técnicas para la reproducción asistida, cuya finalidad es la de ser un auxiliar en el tratamiento de los casos en que la pareja no puede procrear, ya sea por causas inherentes al hombre o a la mujer.

<sup>27</sup> Enciclopedia Salvat, Tomo V, Edit. Salvat Editores, España 1982, pag. 1379.

<sup>28</sup> Diccionario Enciclopédico Larousse, 4ª edición, Edit. Larousse S.A., Colombia 1998, pag. 445.

<sup>29</sup> Azuara Pérez Leandro, "Sociología", 11ª edición, Edit. Porrúa S.A., México 1991, pag. 285.

Como ya se puntualizó, las técnicas de Reproducción Asistida son un auxiliar en los casos en que no es posible la fecundación en la pareja; es por eso que resulta paradójico que día con día aumente el número de parejas o de mujeres que en forma voluntaria retardan el tener hijos y se sometan a métodos anticonceptivos con el único fin de no procrear o inclusive, pugnen por la despenalización del aborto.

Actualmente existe una marcada tendencia a no formar matrimonios, las jóvenes parejas cohabitan durante un periodo de tiempo en el cual se darán cuenta si podrán hacer vida en común dentro de un matrimonio y si es el caso podrán pensar en tener hijos.

En el ámbito de la sociedad contemporánea, el papel que la familia juega, se ha transformado; hace algunos años el fin primordial, no el único, de la unión de dos personas de sexo opuesto que hicieran vida en común, ya sea en matrimonio o en concubinato, era el de perpetuar la especie, principio que ha sido plasmado en nuestra legislación civil vigente.<sup>30</sup>

Hoy en día el rol de la mujer y del hombre en la sociedad se ha transformado; la mujer ha conseguido una igualdad con el hombre en el campo profesional e intelectual que hace algunos años no tenía; como consecuencia de éste fenómeno la mujer posterga enfrascarse en el papel de la maternidad, ya que hacerlo le significaría ceder ventaja en la carrera hacia su desarrollo profesional.

Por su parte el concepto de hombre como jefe de familia ha cambiado, la difícil situación económica y la igualdad femenina antes referida, han sido algunos de los motivos que han desplazado el modelo de familia antiguo o tradicional en donde imperaba un patriarcado, hoy el modelo de familia imperante es aquel en donde los miembros de la pareja comparten responsabilidades y derechos; en el mismo sentido se pronuncia Soto Lamadrid al expresar "que las profundas transformaciones que ha sufrido la familia han influido en la fecundidad dentro de la sociedad, pues la significación y utilidad económica de los hijos no son iguales en la estructura amplia de carácter patriarcal que en la familia

---

<sup>30</sup> Interpretado a contrario sensu el art. 146 del Código Civil para el Distrito Federal, dispone: "Cualquier condición contraria a la perpetuación de la especie o a la ayuda mutua, se tendrá por no puesta".

nuclear moderna, básicamente consumista y pragmática, que ha debido reducir el número de sus miembros a cambio de una mayor comodidad y movilidad social.<sup>31</sup>

Las consideraciones anteriores nos demuestran que las técnicas de reproducción asistida son un paliativo contra la imposibilidad de fecundar, por ende serán un beneficio para el papel que pareja desempeña dentro del núcleo social, pero no perdamos de vista que dicho beneficio trae consigo consecuencias de carácter moral, religioso y por ende, social.

### III.1.a La Familia como base de la sociedad.

La palabra familia proviene del latín: *famillian*, conjunto de criados de una persona. Conjuntos de personas que provienen de una misma sangre, de un mismo linaje, de una misma casa, especialmente el padre, la madre y los hijos.<sup>32</sup>

Otra definición del concepto de familia la proporcionan Baqueiro Rojas y Buenrostro Báez, diciendo que familia es: "la célula primaria de la sociedad, como el núcleo inicial de toda organización social, como el medio en el que el individuo logra su desarrollo, tanto físico y psíquico como social,"<sup>33</sup> otro concepto de familia se ha conseguido partiendo de un enfoque económico señalando que es: "la unidad económica que constituye la base de la seguridad material del individuo, a través de sus diversas etapas de desarrollo, primero en el seno de la familia dentro de la cual nace y posteriormente en el de la familia que hace."<sup>34</sup>

Partiendo de las definiciones de familia antes mencionadas, tenemos que el concepto de familia implica a una reunión de individuos que:

- a) Están unidos mediante vínculos de sangre.
- b) Que viven bajo el mismo techo o en un mismo conjunto de habitaciones.
- c) Gozan de una comunidad de servicios.<sup>35</sup>

<sup>31</sup> Soto LaMadrid Miguel Angel, Ob. Cit. pag. 4.

<sup>32</sup> Diccionario Enciclopédico Larousse, Ob. Cit. pag. 440.

<sup>33</sup> Baqueiro Rojas Edgar y Buenrostro Báez Rosalía, "Derecho de Familia y Sucesiones", Cuarta Edición, Edit. Harla, México 1990, pag. 7.

<sup>34</sup> Castellan Yvonne, "La Familia", Segunda Edición, Edit. Fondo de Cultura Económica, México 1995, pag.7

<sup>35</sup> Idem, pag. 8.

De esta manera , el término familia tiene diversas acepciones dependiendo del punto de vista del cual se enfoque, es decir el concepto de familia no será el mismo si está enfocada desde el punto de vista de su origen, si se analiza a partir de su evolución histórica, o bien en razón de sus efectos, entendiendo estos como los derechos y obligaciones que vinculan a sus miembros; en este orden de ideas se puede enfocar el concepto de familia desde tres puntos de vista, el biológico, el sociológico y el jurídico:

**1. Concepto biológico.** Es el grupo constituido por la primitiva pareja y sus descendientes sin limitación, en este concepto la familia, como hecho biológico, involucra a todos aquellos que, por el hecho de descender unos de otros, o de un progenitor común, generan entre sí lazos de sangre.

**2. Concepto Sociológico.** Esta perspectiva nos enfrenta a un concepto cambiante en el tiempo y en el espacio, los conglomerados familiares se han organizado de diferentes maneras a través de las diversas épocas y de los distintos lugares.

En algunos casos como en el de las sociedades industriales su organización ha correspondido a la estructura de la llamada "familia nuclear" , que se encuentra compuesta exclusivamente por la pareja y sus descendientes inmediatos, estos al unirse con los miembros de otras familias, forman una nueva y, aunque vivan separadas, se encuentran engranadas, de una forma típica, en redes alargadas de familiares por diversas partes.<sup>36</sup> Al respecto Castellan Yvonne distingue entre familia nuclear amplia y familia nuclear conyugal, "siendo la primera aquella formada únicamente por la pareja y sus descendientes próximos y la nuclear amplia aquella que esta formada por la pareja, sus descendientes directos y la presencia eventual de algunos ascendientes o descendientes lejanos o colaterales, cuya situación es la de huéspedes."<sup>37</sup>

En diversos casos, como sigue ocurriendo en las comunidades agrícolas y pastoriles tradicionales, los familiares se agrupan en diversas parejas y sus descendientes pertenecen siempre a la familia originaria, familia del fundador, o del pater. En estas circunstancias, es posible que tres o más generaciones y personas adicionales vivan juntas como una unidad familiar, originando así, la denominada "familia en sentido

---

<sup>36</sup> Baqueiro Rojas Edgar y otro, Ob. Cit. pag. 8.

<sup>37</sup> Castellan Yvonne, Ob. Cit. pag. 9

extenso"; los integrantes de este tipo de familia no siempre estuvieron unidos por vínculos de sangre y matrimonio como fue el caso de los siervos y clientes que vivieron bajo el mismo techo, como en la familia romana.<sup>38</sup>

Como se desprende de las anteriores definiciones, los conceptos biológico y sociológico de familia no siempre coinciden, pues el primero la define como la institución formada por el padre, la madre y los hijos de ambos y en ocasiones los parientes lejanos que se les agreguen; en cambio el concepto sociológico la define como la institución formada por los miembros vinculados por lazos sanguíneos, y los individuos a ellos unidos, por intereses económicos religiosos o de ayuda.

### 3. Concepto Jurídico.

Este tercer enfoque del concepto de familia atiende a las relaciones derivadas del matrimonio y la procreación conocidas como parentesco, y a las que la ley reconoce ciertos efectos, esto es los que crean derechos y obligaciones dentro de sus miembros.

Desde la perspectiva jurídica, la simple pareja constituye familia por que entre ambos cónyuges se establecen derechos y obligaciones recíprocos, también constituyen familia los descendientes y ascendientes; ahora bien, no todos los descendientes forman parte de la familia en sentido jurídico, ya que en línea recta el parentesco no tiene límite, pero en línea colateral el parentesco y sus efectos solo se extienden hasta el cuarto grado o distancia. Así, en línea recta el parentesco no tiene límite, pero en línea colateral el parentesco solo se extiende hasta el cuarto grado, como lo considera nuestro derecho civil vigente.

En atención a las consideraciones anteriores, se puede definir a la familia desde el punto de vista jurídico como "una institución social compuesta por un grupo de personas unidas por vínculos de sangre o matrimonio o solo civiles, a los que el ordenamiento positivo impone deberes y otorga derechos jurídicos."<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> Baqueiro Rojas Edgar y otro. pag. 8

<sup>39</sup> Idem. pag.9

Así las cosas, se desprende que, independientemente de cual sea el tipo de núcleo familiar, el individuo encuentra dentro de éste, la primera oportunidad para correlacionarse con otras personas; será dentro de éste núcleo en donde el individuo tendrá sus primeros encuentros con los valores éticos impuestos por el grupo social al cual pertenezca, tomara consciencia de su realidad frente a los demás miembros integrantes de la sociedad dentro de la cual se desenvuelva.

La familia será para el individuo, una fuente de directa de normas sociales a las que se podrá ceñir, entenderá los efectos y alcances de las posibles sanciones de carácter social, a las que se podrá hacer acreedor si es que las infringe. Así mismo asimilará las relaciones de carácter jerárquico; podrá entender los conceptos de autoridad y de sanción, mismos que podrán verse proyectados, en la mayoría de las veces, en la figura del padre, de la madre o de ambos.

### III.2 Esterilidad e Infertilidad en la sociedad.

El concepto de esterilidad proviene del latín *sterilitas*, calidad de estéril. característica de un organismo biológico que no puede reproducirse sexualmente, pues sus glándulas reproductoras, si las posee, no forman células germinativas, y si las produce no puede fecundar o ser fecundadas por otras causas.<sup>40</sup>

Frecuentemente los conceptos de esterilidad y de infertilidad son tratados como sinónimos para referirse a la incapacidad para reproducirse, per esto no es exacto. "Desde el punto de vista médico cabe diferenciar el concepto de *esterilidad*, que indica imposibilidad para efectuarse la fecundación, e implica que esta alteración es irreversible; el de *infertilidad*, que expresa la imposibilidad de tener hijos vivos, siendo posible la fecundación y por tanto el desarrollo del embrión o feto (equivale a esterilidad relativa).<sup>41</sup>

El papel que ha desempeñado la esterilidad a lo largo de la historia del hombre, es trascendente; la esterilidad definida como el fenómeno que impide procrear, ha sido causa de diversos fenómenos y actitudes suscitadas dentro de los diferentes grupos sociales, a lo largo de la historia. Tal como señala Jaqueline Costa-Lascoux, quien es citada por

---

<sup>40</sup> Enciclopedia Salvat, Ob. Cit. Tomo V, pag. 1308.

Dolores Loyarte Adriana, "la obsesión por la esterilidad es inmemorial. Inspiró muchas ficciones de carácter jurídico en las ciudades antiguas y en las sociedades arcaicas, a fin de que todos los hombres pudieran participar en la transmisión de la vida. Incitó también a los científicos a descubrir remedios paliativos. También permitió a los charlatanes, mas o menos a menudo, a personas interesadas, la realización de un lucrativo comercio con el sufrimiento y el deseo de un hijo."<sup>42</sup>

### **III.2.a La mujer y la maternidad.**

Durante mucho tiempo se considero que el papel fundamental de la mujer dentro de la sociedad, era el de procrear; status que le fue conferido desde la antigüedad, por fuentes de carácter religioso, moral, social.

Desde siempre la descendencia ha sido proclamada como una fuente de perpetuidad de la especie humana, de poder y de control. En las antiguas culturas se consideraba que tener un hijo varón era símbolo de la continuidad de dicho grupo como aquel que detentaba el poder.

Dentro de este marco, tenemos que el papel de la mujer en dicho proceso era fundamental, al grado de ubicar como único y fundamental el papel de dar a luz al hijo de su pareja, es importante señalar, que en determinadas culturas su función únicamente se constreñía a eso, a dar a luz, a procrear, pues el proceso de crianza, se delegaba en ocasiones a nodrizas, que eran las personas encargadas criar y educar a los hijos de quienes les encargaban el cuidado de estos.

En la actualidad, el concepto de maternidad es un concepto disímil, al que se tenía en otras épocas, la mujer es capaz de decidir de forma libre y consiente el número de hijos y el momento en el que los tendrá. Aquí vale hacer algunas observaciones de carácter social en torno al papel que desempeña la mujer dentro de la sociedad contemporánea, y respecto a su libre albedrío para poder decidir el momento en el que se enfrasque en el proceso de la maternidad.

---

<sup>41</sup> Dolores Loyarte Adriana, Ob. Cit. pag. 83.

<sup>42</sup> Idem, pag. 83.



A raíz de la igualdad femenina que se vive en el ámbito laboral y cultural de la sociedad contemporánea, la mujer ha tenido acceso a puestos de trabajo mas importantes y mejor remunerados de los que antes podía obtener, este cambio ha sido propiciado, entre otras cosas, por el reconocimiento a su capacidad física e intelectual,

La mujer, en muchas ocasiones por alcanzar sus metas propuestas en el ámbito profesional e intelectual, tiende a sacrificar en aras de la obtención de dichos objetivos, una función que le ha sido conferida por la naturaleza: la maternidad.

En el mismo sentido se pronuncia Dolores Loyarte, al decir: "La salida del hogar, por parte de la mujer, hacia el mundo del trabajo y del poder, lleva a la celebración del matrimonio o a la decisión de la vida en pareja, cada vez mas tardiamente, por lo que se retrasa la voluntad procreativa de la mujer."<sup>43</sup>

El fenómeno antes mencionado se observa principalmente en las mujeres que pertenecen a las clases sociales de mayor capacidad económica o intelectual, quienes retrasan voluntariamente el proceso procreativo, hasta ver con mayor claridad su proyecto social de realización personal.<sup>44</sup>

Para la mujer ejecutiva de nuestros días, la maternidad resulta algo inconveniente y por lo mismo postergable, dice Santos del Campo, quien es citado por Soto Lamadrid, que " la maternidad resulta para la mujer algo terriblemente oneroso, ya que en el mejor de los casos la aislará de su vida social una vez terminada su jornada laboral, y en el peor de los casos, la obligara a abandonar ese trabajo no cualificado que, sin embargo, la ha constituido en un ente social. La incorporación de la mujer a la actividad laboral es la principal causa y también una de sus máximas conquistas, pero esto no se debe a movimientos feministas, como se cree, sino simplemente a la dinámica de nuestro sistema de producción"<sup>45</sup>, así tenemos que para la autora en cita el motivo primario de la situación actual de la mujer en nuestra sociedad es motivada por consideraciones de carácter económico, situación con la que estoy en desacuerdo, en atención a que se podría considerar una de las causas, mas no la única ni mucho menos la fundamental.

---

<sup>43</sup> Dolores Loyarte Adriana, Ob. Cit. pag. 80.

<sup>44</sup> Idem.

<sup>45</sup> Soto LaMadrid Miguel Angel, Ob. Cit. pag. 5.

Ahora bien lo que se pretende con las anteriores consideraciones, no es señalar las conveniencias o inconveniencias de que la mujer volviera a las épocas en que la maternidad era su principal finalidad; muy al contrario se pone de manifiesto que dentro del marco de los vertiginosos cambios sociales y tecnológicos en los cuales vivimos, la mujer deba de tener los mismos privilegios y obligaciones que el hombre; pero es menester señalar que una excesiva postergación del proceso de procreación por parte de la mujer podría traerle consecuencias funestas, las cuales se podrían reflejar en su eventual incapacidad para fecundar.

En este orden de ideas es importante recordar que el transcurso del tiempo es implacable, que marca peldaños biológicos inexorables y el precio de postergar la paternidad, y mas especialmente la maternidad puede tornarse ciertamente, en la eventual imposibilidad de procrear.<sup>46</sup>

Desde el punto de vista biológico el Dr. Roberto Nicholson, especialista en infertilidad, señala: "Desde los 25 años los gametos de ambos sexos han comenzado un proceso de envejecimiento progresivo, esto se da mas en la mujer con un escalón que parece acentuarse a los 35 años, en donde además de aumentar el porcentaje de esterilidad se incrementa también el número de abortos, que alcanza el 35%, y otro peldaño a los 40 años en el que alcanza el 50%."<sup>47</sup>

### **III.2.b. El hombre y la esterilidad.**

En nuestra sociedad, potencia sexual y función genésica se equiparan, es por eso que el hombre siente a la infertilidad como un pesado lastre que le prepondera el signo revelador de su impotencia, es por eso que el hombre necesita un hijo, para demostrarle a todos y así mismo la vigencia biológica de su virilidad.

Esta concepción biológica de la incapacidad para procrear en el hombre, tiene sus antecedentes en las antiguas culturas de casi todo el orbe, donde el tener un hijo varón por parte del gobernante, era signo inequívoco de la perpetuación de la especie y por lo

---

<sup>46</sup> Dolores Loyarte Adriana, Ob. Cit. pag. 80.

<sup>47</sup> Citado por Dolores Loyarte Adriana, Ob. Cit. pag. 81.

tanto de la permanencia del Gobernante y su descendencia en el poder; es por eso que la descendencia, ha sido desde siempre, símbolo inequívoco de la potencia sexual de la pareja.

La Antropóloga Françoise Héritier, quien es citada por Soto LaMadrid, ilustra con un vívido ejemplo lo antes expuesto: En la Tribu del "Samo" del sur de Africa, y haciendo alusión a este problema, "suponen que el hombre estéril es aquel cuyo pene esta muerto, y por ende prácticamente se considera que el hombre también lo esta."<sup>48</sup>

Hace algunos años, en México, el rol que el hombre desempeñaba era el de "*macho mexicano*", mito que le obligaba a demostrar constantemente su hombría; siendo la principal de dichas demostraciones, "*el tener muchos hijos por todas partes*"; actualmente a merced de los cambios sociales experimentados, la sociedad contemporánea ya no contempla al hombre como antes, sin embargo, ese atavismo ha perdurado en mayor o menor medida, aún hasta nuestros días.

En el marco de la sociedad contemporánea la virilidad esta equiparada con lo genésico, motivo por el cual el hombre estéril sufre una desmedida preocupación y desasosiego frente a esta situación, es frecuente que su infertilidad vaya acompañada de cuadros depresivos, impotencia laboral, bloqueo afectivo y otros síntomas. Estas reacciones conflictivas no solo afectan al varón, sino también a la esposa, quien suele ocultar a la familia la responsabilidad del esposo o, en algunos casos, agredirlo intensamente.<sup>49</sup>

En lo que respecta al varón, en diversas sociedades, se considera que un hombre sin hijos no posee status social. Es rechazado no solo del mundo de los vivos, sino también, y eso es generalmente lo mas grave, del reino de los muertos, de esa sociedad de antepasados desaparecidos, en la que no podrá entrar si no posee hijos que puedan rendirle culto, el que muere sin hijos esta privado de la supervivencia.<sup>50</sup>

La tendencia a lograr la inmortalidad por medio de los hijos, obedece al mismo impulso con el cual se han creado todas la grandes obras de la humanidad, solo que esta es mas excelsa y se encuentra al alcance del hombre común suponiendo que tiene una capacidad genética y una voluntad de procrear.

---

<sup>48</sup> Soto LaMadrid Miguel Angel, Ob. Cit. pag.10

<sup>49</sup> Idem, pag.13.

La paternidad consciente - no accidental - es la que no se conforma con solo transmitir, por vía genética, aquellas características que nos fueron heredadas también y que son, por lo tanto, ajenas, a los rasgos volitivos de la personalidad de cada individuo, sino que se forma por la voluntad consciente de educar, proteger a los hijos.

Así las cosas es comprensible que la pareja, formada por seres sexualmente opuestos, sufra amargamente ante la imposibilidad de tener a un hijo, de procrear y por lo tanto de trascender, se entiende que en la unión de dos seres la finalidad primordial es vivir en un entorno de amor y comprensión; dentro del cual nacerán niños o niñas los cuales habrán de perfeccionar dicha unión y dar nuevos bríos a la misma.

Dice Clarke Robert, citado por Soto LaMadrid, "el hijo es lo único que puede aportar el sabor, lo nuevo, lo excitante en una vida conyugal que en caso contrario, se vuelve monótona, aburrida y en ocasiones insatisfactoria, el hijo es también la seguridad de vencer en cierta forma a la muerte, a quien burlamos a través de nuestra descendencia, al crear un ser a nuestra imagen y semejanza, que a su vez perpetuara su imagen, que en parte es la nuestra, en muchos otros eslabones de la cadena. Se puede entonces afirmar, que con el hijo, la norma ha sido respetada, el orden reina, el futuro esta asegurado."<sup>51</sup>

Sin embargo, el impacto social de la infertilidad en la pareja deberá ser estudiada dependiendo de las circunstancias particulares de cada uno de los miembros integrantes de la misma.

### **III.3 Las causas de infertilidad.**

La esterilidad puede ser originada por diversas causas:

- I) Femeninas.
- II) Masculinas.
- III) Mixtas o de causa desconocida.

---

<sup>50</sup> Soto LaMadrid Miguel Angel, Ob. Cit. pag. 15.

<sup>51</sup>, Idem. pag. 6

### **III.3.a. Causas femeninas.**

#### **1. Causas ováricas.**

1.a) Ausencia de Gónadas, sea congénita o adquirida.

1.b) Anomalías de la ovulación: síndrome de ovarios poliquísticos, insuficiencia ovárica, síndrome de menopausia precoz.

1.c) La llamada tendencia letal del óvulo: en ésta patología el óvulo es expulsado, pero al arribar a las trompas de falopio parece habiendo sido fecundado o no.

#### **2. Causas tubáricas.**

2.a) La principal causa de esterilidad tubárica es la de obstrucción. Menos frecuente son las debidas a un trastorno funcional tubárico. producido en su mayoría de los casos por un proceso inflamatorio en dichos tubos; también encontramos dentro de este tipo de anomalías las derivadas del factor congénito y de cirugías de esterilización.

#### **3. Causas uterinas.**

3.a) Por lesiones del endometrio: ya sean de tipo orgánico o funcionales, vinculadas a estas últimas los trastornos ováricos.

3.b) Por falta de permeabilidad dentro del útero.

3.c) Por factor mecánico: miomas, o por alteración de la mucosa, etc.

#### **4. Causas cervicales.**

4.a) Alteraciones congénitas: vinculadas generalmente a anomalías del cuerpo uterino o vagina.

4.b) Posiciones anormales del útero.

4.c) Lesiones traumáticas, cauterizaciones profundas, amputaciones, etc.

#### **5) Causas vaginales.**

5.a) Debido a malformaciones congénitas, vaginitis intensa entre otras.

5.b) Causas Psíquicas.

Estos factores pueden actuar en todo el tracto genital inhibiendo, por ejemplo, la ovulación en forma directa en el ovario o produciendo alteraciones en la motilidad de las trompas de falopio por espasmos tubáricos también presentes en el cuello del útero, o produciendo espasmos de vulva o vagina lo que podría impedir el coito.

#### **6) Otras causas.**

6.a) También se señalan otros factores que indirectamente pueden afectar la capacidad reproductiva de la mujer, por ejemplo: enfermedades graves, obesidad o adelgazamiento extremos, alteraciones de las glándulas suprarrenales, entre otras que aún son discutidas como causas de infertilidad: drogas, medicamentos, carencias vitamínicas importantes.

### **III.3.b. Causas de índole masculina.**

#### **1. A nivel testicular:**

1.a) Alteración congénita por inexistencia de espermatogonias por anomalías cromosómicas.

1.b) Anomalías en las vías excretoras: Obstrucciones a nivel del conducto deferente pueden ser debido a enfermedades congénitas, alteraciones en la nutrición, cambios de temperaturas significativas y precedentes, sobre todo de algunas profesiones, por ejemplo, panaderos o conductores quienes pasan muchas horas sentados.

1.c) Alteraciones de las glándulas accesorias. Infecciones localizadas en la próstata o en las vías seminales o por problemas hormonales que causen alteraciones al líquido seminal, obstaculizando la movilidad de los espermatozoides.

1.d) Anomalías diversas en la eyaculación. Eyaculación precoz, desviada y retrógrada, estas alteraciones pueden deberse a causas orgánicas: malformaciones externas de los genitales, trastornos neurológicos, o a enfermedades generales. Sin duda la ingestión excesiva del alcohol y el trabajo excesivo pueden producir estas alteraciones.

1.e) Defectos estructurales o morfológicos de los espermatozoides. Tanto en la baja o nula cantidad en el eyaculado. La existencia de espermatozoides de formas normales en porcentajes altos se le denomina terastopernia.

### **III.3.c Factores comunes y mixtos.**

3.a) El factor inmunológico puede presentarse en cualquiera de los dos miembros de la pareja. Puede deberse a incompatibilidad en el sistema sanguíneo de cualquiera de los cónyuges o en otros casos a reacciones en el cuerpo femenino a la presencia de semen que es reconocido por los anticuerpos de la mujer como un elemento extraño

3.b) Esterilidad idiopática o sin causa aparente: las esterilidades inexplicables, En el ámbito médico se designa así a los casos en que los exámenes practicados a la pareja son desde el punto de vista reproductor, normales. Obviamente el descubrirse nuevas causas de infertilidad se van disminuyendo porcentualmente las parejas afectadas por estas causas.<sup>52</sup>

### **III.4 Homosexualismo.**

La palabra homosexualismo ha sido definida como: "Forma de homosexualidad en la que se siente atracción por personas de un mismo sexo."<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> Dolores Loyarte Adriana, Ob. Cit. pags.85,85,87 y 88.

<sup>53</sup> Diccionario Enciclopédico Larousse, Ob. Cit. pag. 528.

La condición de las personas homosexuales, no es la de desviados sexuales, como se le ha querido enfocar, en la mayoría de los grupos sociales; simplemente son personas con preferencias sexuales distintas a la de las personas heterosexuales, es decir aquellas que sienten atracción sexual por personas del sexo opuesto.

La condición de ser atraídos por personas del mismo sexo ha tenido diversas ópticas a través de la historia del hombre, en la antigua Grecia, si bien no se hace referencia expresa a las relaciones de carácter sexual, entre personas del mismo sexo, en este caso de hombres, si lo es en lo relativo a la atracción que sentían entre hombres, tal como se señala en el dialogo Platónico denominado "Lysis o de la Amistad", en donde Hipotales, joven amigo de Sócrates, le confiesa a este el amor y la atracción que siente por Lysis, a lo que Sócrates le manifiesta lo complacido que se encuentra de saberlo, pero a condición de llegar mediante la mayéutica a saber si lo que siente es amor o no lo es.<sup>54</sup>

En la cultura Azteca, nuestros antepasados, el homosexualismo masculino se castigaba con la pena de muerte, al activo empalado, y al pasivo a la extracción de sus entrañas por el ano, en lo que respecta a las mujeres que usaran vestidos no propios de su sexo se les condenaba a muerte por agarrotamiento.<sup>55</sup>

La concepción que se ha tenido del homosexualismo, en la historia de las culturas ha ido evolucionando conforme el transcurso del tiempo; desafortunadamente ha prevalecido el punto de vista condenatorio para dichas personas; aún en nuestros días un gran sector de nuestra población ve con malos ojos a las personas que muestran su preferencia hacia personas de un mismo sexo.

Es menester puntualizar que genéricamente a las personas que sienten atracción por otras personas de su mismo sexo, se les llama homosexuales. Aunque, tradicionalmente se use el término para denominar a los hombres que sienten atracción por otros hombres, mientras que a las mujeres que sienten atracción por personas de su mismo sexo se les denomina lesbianas.

---

<sup>54</sup> Platón, "Diálogos", Decimoséptima Edición, Edit. Porrúa S.A., México 1978, pags. 62 y 63.

<sup>55</sup> Delgado Moya Ruben, Primera Edición, Edit. Gráficas unidas, México 1993, pag. 12.



El homosexualismo dentro de la sociedad ha ido ganando espacios, se ha proclamado como un grupo social cohesionado y con identidad propia, ha demostrado que el hecho de sentir preferencias por personas de un mismo sexo, no disminuye ni distorsiona la capacidad física o intelectual, y que pueden llegar a desempeñar de manera óptima cualquier actividad dentro de la sociedad. En este orden de ideas, los cambios favorables que se han suscitado en torno a esta problemática, han sido fruto de la interacción de diversos factores, entre ellos el punto de vista médico; al respecto la Asociación de Psiquiatras Americanos (A.P.A.), quien ha colaborado estrechamente con la Organización Mundial de la Salud, ha sido uno de los principales protagonistas de este cambio, ya que ha emitido que la homosexualidad en sí misma, no se considera un trastorno mental.<sup>56</sup>

La sociedad contemporánea ha evolucionado, en el seno de la misma se aprecia una aceptación gradual del hecho en comento; en tal virtud, el derecho ha sufrido una adecuación a dicha aceptación, para poder legislar lo relativo a la situación que prevalece en relación con el las conductas homosexuales; es lo normal y obligado por parte del Estado normar las conductas por parte de sus gobernados, recordemos que de acuerdo al comportamiento social; el derecho tendrá que normar el actuar social, e imponer sanciones a las conductas que violen dichas disposiciones, motivo por el cual se asevera que existe una continua interacción entre el derecho y la sociedad.<sup>57</sup>

En este orden de ideas, es complaciente observar que en diversos países del mundo ya se ha legislado sobre la materia, los países nórdicos son los mas avanzados en la promulgación de leyes antidiscriminatorias de la homosexualidad. Dinamarca, desde 1989, Noruega, desde 1993, y Suecia, desde 1994, cuentan con leyes que han equiparado jurídicamente las parejas de homosexuales a las de heterosexuales unidas por vínculo matrimonial, salvo en el derecho a adopción. Holanda también es otro ejemplo a imitar. Ha reconocido el derecho a obtener la nacionalidad del otro compañero extranjero de la pareja homosexual con solo acreditar dos años de convivencia en el país.

En este campo, también es loable reconocer el avance experimentado en la ciudad de Nueva York, donde en 1993 aprobó una ordenanza por la que se ampliaron los derechos de las parejas homosexuales en las que tenía competencia para igualarlos a los de las

---

<sup>56</sup> Pérez Cánovas Nicolas, "Homosexualidad", Segunda Edición, Edit. Comares, Granada 1996, pag. 47

<sup>57</sup> Azuara Pérez Leandro, Ob. Cit. pag. 286.

parejas heterosexuales, que a su vez quedaban igualados en este aspecto las que lo fueran matrimonialmente y las que lo fueran solamente de hecho. Tras esta ordenanza los neoyorquinos que se acrediten como "compañeros domésticos" gozarán de los mismo derecho de visita en hospitales y cárceles, así como en materia de acceso o herencia a un apartamento alquilado.<sup>58</sup>

La otra cara de la moneda, respecto de leyes represivas y discriminatorias, nos la presenta la legislación Austriaca de 1988, en la que se prohíben las organizaciones homosexuales, la publicidad de estos temas y la prostitución masculina. Así mismo la ley en comento sitúa la mayoría de edad para tener relaciones sexuales homosexuales a los 18 años y a los 14 para relaciones heterosexuales.<sup>59</sup>

Los Derechos Humanos han tenido una creciente repercusión a nivel nacional e internacional en los últimos años, han sido el estandarte de leyes y normas más justas para las personas integrantes de una sociedad; y ha sido a la luz de estos derechos y de los cambios sociales imperantes en los diversos grupos sociales, que el homosexualismo ha sido regulado por el derecho positivo.

En nuestro país no existe legislación al respecto, situación que ha creado lagunas legislativas, en ocasiones, difíciles de salvar; pues a pesar de que a nuestros tribunales no han llegado gran afluencia de problemas respecto a este asunto, no por eso es que el legislador se exime de legislar sobre este tópico. Recordemos pues, que el gobernado tiene una obligación correlacionada con el Estado, el primero para exigir leyes que dirijan su comportamiento y regulen los hechos sociales y el segundo para expedirlas.<sup>60</sup>

Así las cosas, nos enfrentamos a una interrogante: ¿Es conveniente que las parejas homosexuales, que en muchos países del mundo ya han sido permitidas y aun legisladas por el derecho, tengan acceso a las técnicas de la Reproducción Asistida?, y si fuera así, ¿Cual sería el impacto y las consecuencias sociales.?

---

<sup>58</sup> Pérez Cánova Nicolas, Ob. Cit. pag. 41

<sup>59</sup> Idem. pags. 41 y 42.

<sup>60</sup> Azuara Pérez Leandro, Ob. Cit. pag. 285.

A este respecto se puede opinar enfocando el asunto desde diversas perspectivas, en primer lugar desde el punto de vista legislativo, nuestra Constitución en su artículo cuarto manifiesta:

**Art. 4º ...**"Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos."

A la luz del artículo en comento, se desprende que no existe ningún tipo de limitante sobre el hecho de tener o no hijos, por ende si las Técnicas para la Reproducción Asistida son un paliativo aplicable en los casos en que las personas no pueden procrear, luego entonces el uso de dichas técnicas son permitidas. Es menester puntualizar que el uso de las técnicas en cuestión son, en la mayoría de los casos como una ayuda a las "parejas", que se encuentran en el caso de una imposibilidad antes mencionada, y aquí viene la interrogante: ¿Es conveniente que una pareja de homosexuales tenga un hijo mediante el empleo de las técnicas en cuestión?, y si fuera así, ¿Cual sería el impacto que la crianza de dicho niño dentro de una familia donde no existe el rol clásico del padre y de la madre, encarnados en la figura masculina y femenina.?

El enfoque esta dado, jurídicamente no se encuentra limitante alguna, desde el punto de vista biológico, nada impide que una mujer homosexual pueda engendrar hijos. Sin embargo, es conveniente pensar en las posibles situaciones de conflicto familiar y de roles que un infante en esta situación, puede presentar.

Cuando una pareja de homosexuales se constituye como tal, se da un proceso de ajuste y acoplamiento social, dentro del contexto en el cual se desarrollan, en la mayoría de los casos, es un círculo relativamente íntimo de conocidos y amigos los que aceptan sin problemas a la nueva pareja. Tal situación, no suele presentarse en ambientes más extensos, como círculos laborales y de relaciones en general, por lo que constantemente se vive en una situación algo *marginal*, cuya vivencia desde un punto de vista infantil sería difícil de sobrellevar.

En el contexto de nuestra sociedad donde prevalecen las relaciones heterosexuales, y en la que la legislación señala como requisito *sine qua non* que el fin primordial del

matrimonio es procrear,<sup>61</sup> esta en entredicho la conveniencia de tipo moral y social que pudiera tener el hecho de que una mujer homosexual, pudiera tener acceso a las Técnicas de Reproducción Asistida como paliativo a su necesidad de satisfacer, por un lado el instinto maternal, y por otro, salvar el obstáculo que para ella representa el hecho de acceder a las relaciones sexuales de carácter heterosexual para poder procrear.

A pesar de que el enfoque que se le pueda dar al presente problema puede ser variado, recordemos que a fin de cuentas, en nuestro país, la Constitución eleva al rango de Garantía Constitucional el hecho de elegir en forma libre y responsable el número de hijos y el tiempo para tenerlos, y mientras no exista legislación sobre el particular, tendremos que sujetarnos a los lineamientos que nos marcan los valores éticos y la moral, entendidos estos, como un medio de lograr una convivencia cordial y respetuosa en sociedad.

En este orden concluimos que existen inconvenientes de carácter moral, ético y sociológico al hecho de que una mujer o una pareja homosexual, procee y se involucre en el proceso de la crianza de un niño mediante el uso de las Técnicas de Reproducción Asistida.

Al respecto, la Legislación Española, permite que las mujeres solas sean beneficiarias de estas técnicas; por otro lado tenemos que para la Legislación Francesa, es condición indispensable que las personas que pretendan tener acceso a dichas técnicas, demuestren ser parejas casadas o estables y con dos años de cohabitar, previos al sometimiento de las técnicas en cuestión.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> Código Civil para el Distrito Federal, en su art. 147, señala en su parte conducente relacionada con el contrato de matrimonio "... cualquier condición contraria a la perpetuación de la especie se tendrá por no puesta."

<sup>62</sup> Legislación Francesa, Ley 94-654 de julio de 1994, "Relativa a la donación y utilización de los elementos y productos del cuerpo humano" su artículo L.152-2, en su parte conducente señala..."El hombre y la mujer que formen pareja deben estar con vida, en edad de procrear, casados o que demuestren fehacientemente que tienen dos años de convivencia..."

Legislación Española, número 42/1988, de fecha 28 de septiembre de 1988, BOE del 31 de diciembre de 1988, "Ley sobre la Donación y utilización de Embriones y Fetos Humanos o de sus células, tejidos u Organos" en su artículo 6, en su parte conducente dice:.. Toda mujer podrá ser receptora de las técnicas reguladas en la presente ley...

### III.5 Eugenesia.

El concepto de eugenesia proviene del Griego. *eu*, bien, y *génesis*, engendramiento. estudio referente al mejoramiento de la raza humana mediante proceso que influirían en las características hereditarias de las generaciones futuras.<sup>63</sup>

El concepto de eugenesia y de sus efectos ha sido pensado por el hombre a través de su historia, recordemos que en la antigua Grecia se trataba de impedir la perpetuación de seres débiles o deformados, lo cual se reflejaba en la practica Espartana de abandonar en el desfiladero del Taigeto a los recién nacidos de esas características, como en las recomendaciones eugenésicas incluidas por Platón en su Utopía o de las prohibiciones de matrimonios que contienen diferente religión.

La eugenesia como ciencia, y posteriormente como movimiento social, surge en 1865, a través de la obra de Francis Galton "Hereditary talent and character", donde el autor influenciado por las ideas de Darwin de quien era primo, intenta demostrar que el talento humano y el intelecto eran producto de la herencia. También se debe a Galton la creación del término eugenesia derivado del griego "eugenes", que significa buen origen, expresión que utilizara por primera vez en su obra "Inquires Human Faculty and its development" en 1893, en donde define a esta disciplina como "la ciencia que trata de todos los influjos que mejoran las cualidades innatas de una raza, por tanto, de aquellas que desarrollan las cualidades de forma mas ventajosa".<sup>64</sup>

En tal orden de cosas tenemos que la eugenesia como ciencia dio inicio desde el siglo pasado, derivada de los descubrimientos genéticos del ser humano y de la descendencia de este, ahora bien, con este hecho la puerta fue abierta y el camino marcado, ya no hay regreso, la posibilidad de que el hombre interfiera en caminos hasta ese entonces destinados completamente a la naturaleza, ha sido abierta, a partir de ese momento se tendrá que replantear desde el punto de vista ético, moral y jurídico la posibilidad de que el hombre gobierne su propia evolución.

---

<sup>63</sup> Enciclopedia Salvat, Ob. Cit. tomo V, pag. 1325.

<sup>64</sup> Mariz Martínez Stella, "Manipulación. Genética y Derecho Penal", Primera Edición, Edit. Juris, Buenos Aires 1994, pag. 222.

Como consecuencia de esto se produjeron grandes cambios sociales, a nivel mundial, ya que después del rechazo y de la condena a que fueron expuestas dichas teorías, llamaron la atención de los Gobiernos, los cuales creían encontrar en dichas técnicas la posible e inmediata mejora de la raza humana, pensando en la similitud de los experimentos que se habían realizado en animales.

Como consecuencia del auge que adquirieron dichas teorías, se provocaron movimientos sociales en diferentes países del mundo, y por ende intentos legislativo de regular el problema, un ejemplo de esto lo tenemos en Estados Unidos de Norteamérica, cuyo gobierno estableció leyes de esterilización obligatoria para deficientes mentales y criminales, así como una activa política de control de la migración mayoritariamente basada en pautas eugenésicas, no solo sumió estas teorías en un generalizado descrédito sino que las equiparó al racismo.<sup>65</sup>

Como una muestra de la intensidad que adquirió este fenómeno en Norteamérica, transcribimos el fallo de la Suprema Corte de Justicia de Norteamérica y de las nefastas consecuencias que la implementación irracional de las mismas puede acarrear, en el año de 1927, refiriéndose a las leyes de esterilización obligatoria, expidió - "Hemos visto mas de una vez que el bienestar público puede reclamar la vida de los mejores ciudadanos. Sería extraño que no pudiera reclamar de aquellos que prácticamente succionan la fuerza del estado estos sacrificios menores, a menudo no percibidos como tales por aquellos a quienes van dirigidos, en orden de prevenir vernos sumergidos en la incompetencia. Es mejor para todo el mundo, si en lugar de esperar y ejecutar por crímenes a la descendencia generada o dejarlos morir de hambre por su imbecilidad, la sociedad puede prevenirse de aquellos que son manifiestamente inadecuados para continuar su clase." (U.S. Supreme Court, "Buck vs. Bell", 274 U.S. 200,207).<sup>66</sup>

Actualmente se desarrolla la idea del manejo de dos tipos de eugenesia: la negativa y la positiva, la primera de ella incluye los intentos destinados a mejorar la dotación cromosómica del afectado (transferencia de genes tanto humanos como animales, construcción de mosaicos genéticos, reproducción asistida, etc.); la segunda evita la transmisión del gen mediante la eliminación física de sus portadores, o evitando que sean

---

<sup>65</sup> Mariz Martínez Stella, Ob. Cit. pag. 223.

<sup>66</sup> Idem. 224.

engendrados (aborto eugenésico, homicidio del recién nacido, esterilización o control de la natalidad).

### **III.5.a Eugenesia positiva.**

La eugenesia positiva, tiene como principios fundamentales el mejorar la dotación genética del afectado, mediante tratamientos y estudios previos al nacimiento, con el fin de prever un mejor alumbramiento y de prevenir disfunciones orgánicas del futuro bebe. Este fin lo logra mediante la aplicación de procedimientos de Ingeniería Genética.

Los estudios que se realizan con el fin de prevenir enfermedades, durante la etapa embrionaria o la preembrionaria, deberán ser avalados y diagnosticados por el médico, ya que la utilización de éstas técnicas con fines terapéuticos y de estudio, acarrear un cierto grado de riesgo, se ha dicho que si no se realiza la aplicación de estas técnicas con el suficiente cuidado, pueden provocar cáncer.

Dentro de las técnicas empleadas con el fin de corregir defectos genéticos encontramos a la terapia genética, Lacadena, quien es citado por Mariz Martínez Stella, define a la terapia genética como "la administración deliberada de material genético en un paciente humano con intención de corregir un defecto genético"<sup>67</sup>

El fin primordial de estas técnicas es el de fungir como paliativo en caso de enfermedades genéticas, y que sean susceptibles de ser curadas por medio del empleo de dichas técnicas. El primer y mas famosos de los intentos no autorizados es el que fuera llevado a cabo en 1980 por Martin Cline, de la Universidad de California, quién intento usar terapia genética para tratar a dos niñas afectadas por un desorden en la sangre llamado talasemia, Cline después de utilizar dichas técnicas en un ratón y obtener un éxito parcial, solicitó permiso al Instituto Nacional de Salud para implementar la técnica con seres humanos, permiso que le fue denegado, a pesar de ello, llevo el experimento a cabo y fue un fracaso rotundo, por lo cual el médico fue severamente sancionado y se le retiro el fondo de investigación que tenía asignado.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> Mariz Martínez Stella, Ob. Cit. pag 228.

<sup>68</sup> Idem. pag. 229.

Atento a las anteriores consideraciones, y en concordancia con Mariz Martínez, considero que el uso de estas técnicas debe ser limitado al uso de las mismas en personas adultas, mediando su consentimiento y con fines expresos de experimentación terapéutica y no como terapia curativa.<sup>69</sup>

### **III.5.b Eugenesia negativa.**

Se ha designado con este nombre al empleo de las técnicas de Ingeniería Genética, pero no con el fin de ser un paliativo de un eventual defecto genético, sino que se ocupa exclusivamente de evitar su reproducción.

En relación con este tema debemos aludir a la cuestión relativa a supuestos tales como el aborto eugenésico, control de natalidad, impedimento de uniones procreativas con individuos con alto grado de riesgo genético, y vinculado con estos temas debemos aludir a lo que actualmente recibe el nombre de Consejo Genético, consistente en una forma especial de asesoramiento médico, este cumplirá las funciones de revisión y diagnóstico de las técnicas a seguir a cada caso en particular.

Respecto a este punto es necesario reflexionar sobre la posible configuración de un ilícito penal durante la aplicación de estas técnicas; el médico deberá emplear técnicas de las cuales se encuentre seguro que el paciente no correrá un riesgo mayor al normal, se deberá solicitar como un requisito sine qua non, que el tratamiento a aplicar se encuentre debidamente experimentado y comprobado en sus resultados. Dentro de la primera función que deberá realizar el médico se encuentra la de diagnosticar el estudio genético de los genes de la pareja con el fin de rastrear la presencia de genes anómalos; en caso de detectarlos, se informará sobre las probabilidades de gestación de un infante afectado de una anomalía genética, así como de la gravedad de la dolencia producto de tal anomalía.

Será necesario que durante el empleo de los tratamientos tendientes a detectar malformaciones genéticas, el médico adquiera conciencia de la trascendencia de sus acciones, deberá de respetar las reglas relativas al secreto médico y tratar siempre, de

---

<sup>69</sup> Mariz Martínez Stella, Ob. Cit. pag. 232.



aplicar tratamientos que no lastimen ni física ni psicológicamente a sus paciente, recordar, constantemente que tiene el poder de decidir sobre la existencia de una vida humana.

Dentro de este tema es importante resaltar lo relacionado con la aplicación de las Técnicas de Reproducción Asistida; la aplicación de las técnicas en comento son posteriores al evento de que la pareja se vea imposibilitada para tener hijos, es entonces cuando la pareja acude al beneficio que brindan dichas técnicas, y es aquí donde se plantea la interrogante, sobre la posibilidad de que la pareja elija cuales serán las características que deberá tener su hijo, y cuestionar el aspecto moral relativa a que se pretenda elegir sobre la vida de un ser humano aun por nacer.

### III.6 Bioética.

El concepto de Bioética proviene de dos palabras a saber, biología del latín *bios*, vida y *logos*, tratado; ciencia que estudia la vida y los seres vivos.<sup>70</sup> "El concepto de ética tiene como raíz etimológica, *ethos*, en griego y *mos*, en latín, quieren decir costumbre o hábito, por lo tanto, en el sentido etimológico, se puede definir a la ética como una teoría de costumbres."<sup>71</sup>

Como concepto etimológico no es suficiente, la definición anterior, por lo tanto, tenemos que García Maynez la define como: "Una disciplina cuyo objeto es emitir reglas de comportamiento y formas de vida a través de las cuales tiende el hombre a realizar el valor de lo bueno."<sup>72</sup>

De los anteriores conceptos, tenemos que el concepto de bioética deriva de dos definiciones acordes entre si, por lo tanto y como una primera aproximación tenemos que la bioética es la ciencia que se encarga del estudio de la vida bajo la aplicación de normas de carácter moral. Con acierto Marciano Vidal, citado por Mariz Martínez, define ésta disciplina como "el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias

---

<sup>70</sup> Enciclopedia Salvat, Tomo II, Ob. Cit. pag. 487.

<sup>71</sup> García Maynez Eduardo, "Ética", Vigésimo Sexta Edición, Edit. Porrúa S.A., México 1990, pag.11.

<sup>72</sup> Idem. pag. 12

de la vida y el cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y de los principios morales.<sup>73</sup>

La bioética como ciencia tiene sus orígenes en los Estados Unidos de Norteamérica, en los inicios de la década de los años setenta; a través de su evolución tenemos que la bioética reclama su independencia respecto de otras disciplinas, su objeto de estudio, es la vida humana, y de forma accesoria concierne a valores fundamentales del ser humana.

Por primera vez se cuenta con una tecnología capaz, no ya de matar o lesionar severamente a un individuo, sino de alterarlo en su calidad de ser único e irrepetible, de variar su patrimonio genético, de modificar su esencia.

La bioética se torna como la ciencia del siglo por venir, será la ciencia que haga posible los más novedosos e inimaginables, experimentos en torno al ser humano, el hombre tendrá el poder del hombre sobre el hombre, podrá realizar experimentos cuya realización hasta hace pocos años se antojaban increíbles.

Esta ciencia evidencia lo que a mi forma de ver, es una realidad evidente, los adelantos científicos y tecnológicos han sobrepasado los límites que la propia ciencia se había impuesto; los nuevos adelantos deben ser analizados bajo una diferente perspectiva, la cual deberá ser normada en un enfoque ético y moral diferente al que hasta el momento se presentan. Los hechos científicos y tecnológicos influyen en la sociedad, producen consecuencias en la esfera jurídica del gobernado y es en ese momento cuando se debe cuestionar en forma enérgica y objetiva el papel que desempeña el derecho dentro de las consecuencias emanadas de la ciencia en comento.

El papel que desempeña el derecho en la bioética, es un papel regidor el cual se conduce con base en normas emanadas de los valores éticos y morales; en este punto es conveniente hacer una reflexión sobre la conveniencia o inconveniencia de inmiscuir en una ciencia relativamente nueva, como es la bioética, valores derivados de la moral y de la ética cuyos conceptos, según algunos estudiosos, esta ya en decadencia.

En lo relativo a la influencia que tiene el derecho en la bioética tenemos, según la perspectiva de Mariz Martínez, que son tres las ramas involucradas en forma directa, l

---

<sup>73</sup> Mariz Martínez Stella, Ob. Cit. pag. 61.

derecho civil, el derecho penal y el derecho administrativo, pero al adentrarnos en el análisis de la ciencia en cuestión, tenemos que también se relacionan diferentes ramas del derecho como el derecho ambiental, el derecho internacional, así como el derecho de patentes y marcas; en tal virtud es conveniente señalar, que en vista de la situación actual imperante relativa a la globalización de la economía a nivel mundial, y por ende de las relaciones jurídicas entre los diversos países, es necesario homologar las leyes sobre la disciplina en comento, so pena de crear refugios o nichos genéticos Internacionales.

Las primeras controversias bioéticas que se ventilaron a nivel judicial, fueron en la Oficina Europea de Patentes, los científicos Americanos Edward Makenzie y John Clairbone, pretendieron patentar a un ratón mutado genéticamente, dicho organismo determino que no era posible la solicitud pues no se patentaban animales.<sup>74</sup>

En lo concerniente a la influencia de la bioética en la aplicación de las Técnicas de la Reproducción Asistida, tenemos que la aplicación de dichas técnicas ha sido concebida como un paliativo en los casos en que las parejas asistidas con dichas técnicas se han visto imposibilitadas para procrear, es en este punto donde cabe plantearse diversas interrogantes, siendo el consentimiento de la pareja requisito indispensable para la realización y aplicación de dichas técnicas, ¿Cual sería la influencia que tendrían sus decisiones sobre la elección de los gametos a transplantar en el caso de la inseminación heteróloga?, sin duda demasiado, a pesar de que algunas legislaciones a nivel mundial han prohibido la intervención directa de los donantes en la elección de los gametos a emplear, lo cierto es que la pareja podrá estar en posibilidad de influir en gran manera sobre dicha elección.

A la luz de las anteriores consideraciones, concluimos que la Bioética es una ciencia de carácter interdisciplinario, que se encargara de normar, junto con el derecho, las aplicaciones y alcances de las técnicas de Ingeniería Genética, englobando dentro de dicha disciplina a la manipulación genética y a las Técnicas de reproducción Asistida.

El empleo de las Técnicas de Reproducción Asistida, abren la posibilidad de modificar la naturaleza intrínseca del individuo como un ser único e irreplicable en el mundo, el alcance que dichas técnicas pueden llegar a tener si no se regulan adecuadamente, puede ser

---

<sup>74</sup> Mariz Martínez Stella, Ob. Cit. pag. 67.

catastrófico; el plano ético y de valores morales debe de permear dichas actividades, asimismo el derecho deberá adecuarse a la aplicación de dichas técnicas, con el fin de constituir un código de normas vigente y adecuado.

La puerta esta abierta, el hombre ha traspasado umbrales de los cuales no hay regreso, ha accedido al poder de transformar su propia especie, la tentación es grande y las consecuencias inimaginables, es este momento donde el hombre debe comportarse como un ser responsable y solidario con su misma especie, debe encausar adecuadamente los experimentos que realice en aras del progreso; el hombre debe y tiene la obligación de aplicar los principios generales e inmutables de la ética y la moral, debe tomar conciencia de la importancia de los estudios que realizados, de la incursión hacia campos en los cuales es muy tenue la línea entre lo ético y lo científico; es entonces cuando el hombre debe de volver a la raíz y pregonar el significado real de la Bioética: el estudio la vida humana a la luz de principios éticos y morales.

### **III.7 Posición de la Iglesia Católica respecto a la Procreación Asistida.**

Las opiniones emitidas por la Iglesia Católica referentes al empleo de las Técnicas de Reproducción Asistida, son de un contundente rechazo, la Iglesia en su constante afán de ser la emisora de las normas morales, se ha pronunciado contra el empleo de las diferentes técnicas de la Reproducción Asistida.

El Papa Pio XIII expresó en forma oficial el sentimiento de la Iglesia Católica respecto al tema, en el foro de la Audiencia del 29 de septiembre de 1949, con motivo del Congreso Internacional de Médicos Católicos, manifestando que: La Fecundación Artificial es un problema que reclama con urgencia la luz de la doctrina moral católica.", entre los puntos principales de este desplegado se transcriben los siguientes:

"1. La práctica de la inseminación artificial tratándose del hombre, no puede considerarse ni exclusivamente ni tampoco principalmente desde el punto de vista biológico y médico, dejando a un lado el aspecto de la Moral y el Derecho.

2. Fuera del matrimonio la fecundación artificial hay que rechazarla, sin excepciones, como inmoral. En efecto, la ley natural y la ley divina establecen que la procreación de una nueva vida no puede ser mas que fruto del matrimonio.

7. Aunque solo en razón de su novedad, estas cosas no se deben de excluir a priori, sin embargo, por lo que atañe a la fecundación artificial, no solo hay que ser extremadamente cautos, sino que debe de excluirse.<sup>75</sup>

Dentro de la Ideología que marca la religión en comento tenemos que uno de los principales estandartes sobre el particular lo plasma en la siguiente cita el Papa Juan Pablo II. "los valores fundamentales relacionados con las técnicas de procreación artificial humana son dos: la vida del ser humano llamado a la existencia y la originalidad con que esa vida es transmitida en el matrimonio. El juicio moral sobre los métodos de procreación artificial tendrá que ser formulado a la luz de esos valores."<sup>76</sup>

La Congregación para la Doctrina de la Fe de la Santa Sede con la presidencia del cardenal Joseph Ratzinger, publicó el 22 de febrero de 1987 las "Instrucciones sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación. Respuestas a algunas cuestiones de actualidad.", en el contexto de dicho documento, nos encontramos con que de forma severa condenan aspectos como los relacionados con las intervenciones terapéuticas y los métodos de observación del embrión que supongan un grave riesgo para su salud, la experimentación con seres vivos con fines no específicamente terapéuticos, la conservación de la vida de embriones humanos con fines comerciales o experimentales, el uso de fetos muertos con fines comerciales y la mutilación innecesaria de embriones y fetos humanos muertos, la destrucción voluntaria de embriones humanos obtenidos por fecundación in vitro con fines de investigación o procreación, la fertilización entre gametos humanos y animales, la gestación de un ser humano en el útero de un animal o en un útero artificial, la obtención de un ser humano mediante clonado, la partogénesis, la fusión genética, el congelamiento de embriones, aún con el objetivo de preservarles la vida, la modificación de la herencia por motivos extraterapéuticos, la fecundación in vitro, el alquiler de vientres, el acopio de espermia

---

<sup>75</sup> Vázquez Bautista María Eugenia, "Inseminación Artificial en Seres Humanos (Implicaciones Jurídicas en el Derecho Mexicano).", Tesis Profesional de Licenciatura, Facultad de Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. 1987, pag. 54.

mediante masturbación, todo método de fertilización cuyo destinatario sea una pareja no casada y la fertilización artificial de toda mujer soltera o viuda.<sup>77</sup>

De las anteriores manifestaciones nos percatamos que el punto de vista de la Iglesia Católica dista mucho de aceptar la realización de las técnicas en cuestión, condenándolas con fundamentos en disposiciones de carácter moral y religioso, pero no perdamos de vista que la Iglesia Católica desde siempre se ha autoproclamado como el único ente capaz de emitir juicios sobre lo que es o no es ético y moral, posición que le resta objetividad a los juicios emitidos por esta, sobre el particular.

---

<sup>76</sup> Juan Pablo II, Discurso a los participantes en la 35ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, 29 de octubre de 1983, AAS 76, 1984, pag. 393.

<sup>77</sup> Mariz Martinez Stella, Ob. Cit. pag. 57.

#### **IV. MARCO NORMATIVO DE LA REPRODUCCION ASISTIDA EN MEXICO.**

Es importante realizar un análisis de la normatividad vigente en nuestro país y establecer de una manera objetiva la aplicabilidad que dichas normas tienen respecto a los hechos jurídicos que puedan presentarse respecto a la resolución de controversias legales derivadas de la aplicación de las Técnicas de Reproducción Asistida.

##### **IV.1 Situación Jurídica del no nacido, engendrado por técnicas de Reproducción Asistida.**

Es de vital importancia reconocer cual es la posición jurídica de la persona que aun no nace pero que ya es concebida; para nuestro derecho se reconoce que la persona entra bajo la protección jurídica de la ley desde el momento en que es concebida.<sup>78</sup>

Partiendo de lo anterior es necesario dilucidar sobre la situación jurídica del no nacido pero engendrado mediante las Técnicas de la Reproducción Asistida, partiendo de una concepción clara de lo anterior, tratare de arribar a conclusiones veraces sobre la posibilidad de la configuración de un delito derivado de dichas técnicas.

Las distintas etapas que transcurren desde la fecundación del gameto femenino con el masculino se han identificado de distintas maneras de acuerdo a la temporalidad del huevo o cigoto, así tenemos que se denomina preembrión a la vida que tiene el óvulo desde que se ha producido su fecundación hasta los 14 o 16 días posteriores a dicha fecundación, estaremos frene a un embrión desde el momento de la anidación de dicho cigoto en la región del útero hasta aproximadamente tres meses, posteriormente se le denominara feto, durante el desarrollo del ser que va a nacer hasta el nacimiento del mismo.<sup>79</sup>

La preocupación por clasificar las diversas etapas del no nacido dentro del vientre materno, fueron originadas a raíz del primer nacimiento que realizado con asistencia de la

---

<sup>78</sup> Código Civil para el Distrito Federal, Art. 22. "La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente código."

<sup>79</sup> Dolores Loyarte Adriana, Ob. Cit, pag. 190.

Técnicas de la Reproducción Asistida. Dicho acontecimiento fue el punto de partida para que diversas ciencias se percataran de la necesidad de "redefinir", el concepto que hasta ese entonces se tenía de la persona como un ente único poseedor de una esencia igualmente única, tal inquietud derivó en otras interrogantes de carácter social, moral, ético y jurídico; la cuestión estaba planteada y era menester resolverla, ¿A partir de que momento se puede considerar a la persona, como tal, cuando existe la posibilidad de que el origen de dicha persona sea impulsado con fines no naturales?; la respuesta a tal interrogante se puede dar desde diversos matices, según sea el enfoque que se le quiera dar, por el momento y debido a la complejidad y a lo extenso que resultaría enfrascarme en tratar de buscar una respuesta para cada una de las disciplinas citadas, me limitare a dar una respuesta lo mas apegada al criterio jurídico.

Partiendo de la orientación que nos brindan las definiciones de carácter biológico, sobre el momento de la concepción, tenemos que desde el instante en que se realiza la fecundación del óvulo este se convierte en una célula llamada huevo o cigoto, con características propias y diferentes de los dos gametos intervinientes en su formación, es decir, se forma una nueva célula, la cual es el origen de una futura persona, independientemente de las eventualidades que llegaran a ser posible o no su nacimiento posterior;

Nuestra legislación vigente reconoce a la persona física como detentadora de derechos y obligaciones desde el momento de la concepción; ahora bien, en lo referente a la concepción provocada con ayuda de las técnicas de Reproducción Asistida la interpretación literal de nuestra ley tenemos que, el art. 22 del Código Civil, en su parte conducente dice.

"... pero desde el momento en que el individuo es concebido entra bajo la protección de esta ley..."

Como se desprende de la anterior disposición, se tiene que considerar que se entiende por concebido; el vocablo concepción se refiere al acto de la unión de dos gametos, masculino y femenino, para la formación de un nuevo ser.<sup>80</sup>

---

<sup>80</sup> Larousse, Diccionario Enciclopédico, Ob. Cit. pag. 271.



Esta situación nos compromete a deducir que se considera persona desde el momento en que se concibe al cigoto, pero en el caso de la Inseminación In Vitro, ¿Cual es la situación jurídica del embrión desde el momento en que es concebido en forma extracorporea hasta la implantación del mismo dentro del órgano genital femenino destinado a fecundar dicho óvulo.?

La respuesta es delicada, por un lado existe la corriente de considerar al no nacido como ser humano y por lo tanto con protección jurídica plena como persona desde el momento de la concepción, esgrimiendo como razón principal que es un nuevo ser, desde el punto de vista biológico es un ser diferente a otros, por lo tanto es independiente, único, digno de ser protegido íntegramente por todas las consideraciones legales que asisten a una persona física.; en el mismo sentido se pronuncia Dolores Loyarte el decir: "Si bien las ciencias biológicas nos aportan concepciones orientadoras sobre determinadas cuestiones, no podemos ceñirnos a ese hecho, para poder definir en este caso, si un embrión es persona o no, ya que el derecho es una ciencia social, tendríamos que acudir a un enfoque pluridisciplinario que nos diera luz en nuestra a nuestra interrogante, y empezariamos por definir y puntualizar las características de lo que es una persona: de acuerdo a los puntos en común de los que es una persona tenemos que le asisten las siguientes características:

- a) Persona es un individuo, es un ser indivisible.
- b) Es un ser de la especie humana.
- c) Es un ser único singular.
- d) Ocupa un puesto activo en un mundo de significaciones. Comprende lo que se dice, y confiere sentido a su entorno (es un agente biocultural).
- e) Tiene conciencia viva, es un yo.

De acuerdo a las anteriores significaciones y con todo respeto a las corrientes de pensamiento que difieren, se advierte claramente que el no nacido o naciurus es una persona que debe ser protegido en forma integral por el derecho.<sup>81</sup>

---

<sup>81</sup> Dolores Loyarte Adriana, Ob. Cit. pag. 205

Estoy de acuerdo con dicha corriente de pensamiento, por considerar que la persona humana debe de ser protegida desde el momento de su concepción, independientemente de la posibilidad de que nazca viva o en condiciones viables.

Existe otra corriente del pensamiento que considera que el nactus o persona no nacida no puede ser considerada como persona tutelada por el derecho, en atención a que la vida humana que se produce bajo las técnicas de la Inseminación In Vitro no puede ser catalogada como un ente susceptible de ser protegido por el Derecho, y tampoco se puede clasificar como una cosa; sin embargo tampoco es titular de derechos y obligaciones.

A pesar de ser un ente especial, que consiste en una vida humana, su naturaleza no puede ser definida por medio de meras especulaciones, filosóficas y morales, en ausencia de una norma legal que se ocupe específicamente del tema en cuestión.<sup>82</sup>

La posición planteada por el autor en cita es completamente respetable, sin embargo es una postura audaz, la cual puede ser objeto de diversas y muy duras críticas; sin embargo y haciendo gala de su postura continua diciendo: "... por lo tanto si el embrión no es persona ni adquiere la calidad de sujeto de derecho hasta su implantación, es permisible considerarlo cosa para los efectos jurídicos, mientras no se determine legalmente su verdadera identidad y las prerrogativas de las que goza."<sup>83</sup>, en líneas posteriores el autor continúa diciendo: "...el cigoto producido por vía extracorporea merece protección mas efectiva, mas allá de los límites difusos de la moral y las buenas costumbres; lo que no se puede admitir es que no se considera objeto ni sujeto de derecho."<sup>84</sup>

Las respetadas y controvertidas opiniones vertidas por el autor en cita reflejan un claro materialismo y deseo de reducir a la categoría de cosa a un cigoto, el cual constituye una vida humana en potencia; no debemos perder de vista que si bien el derecho debe de legislar sobre los hechos que influyan en la sociedad, en el presente caso el derecho deberá tomar una postura delicada y marcadamente influenciada por los principios

---

<sup>82</sup> Soto LaMadrid Miguel Angel, Ob. Cit. pag. 269.

<sup>83</sup> Idem. pag. 271.

<sup>84</sup> Soto LaMadrid Miguel Angel pag. 271.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

morales y éticos, mismos que a fin de cuentas son los lineamientos que siguen las normas dictadas por el derecho.

Sobre el asunto en particular considero que el Derecho deberá de otorgar la calidad de persona jurídica al cigoto o huevo fecundado a partir de que se inicien los actos tendientes a implantar en el canal genital femenino destinado a fecundarlo.

El embrión es una persona que debe de recibir una atención integral por medio de la ley así mismo tendrá que ser receptor de las consideraciones legales preceptuadas por el derecho, pero es importante, para efectos jurídicos, que se puntualice a partir de que momento se considerará como tal, independientemente de la eventual viabilidad de dicho embrión. Nuestra legislación contempla a la persona como sujeto de protección del derecho desde el momento en que es concebida, pero no dilucida la cuestión relativa a la fecundación extracorpórea, por lo tanto es imperante que nuestra legislación se manifieste en tal sentido, lo anterior es con la finalidad de que dicha postura venga a llenar el vacío jurídico dentro del cual se encuentra la nuestra legislación.

#### **IV.2 CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.**

Nuestra Carta Magna, en su artículo 4º , señala:

*“La Nación Mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. la ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del estado. En los juicios y procedimientos agrarios en que aquellos sean parte, se tomarán en cuenta sus prácticas y costumbres jurídicas en los términos que establezca la ley.*

*El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.*

*Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamento de sus hijos*

*Toda persona tiene derecho a protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de la salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XIV del artículo 73 de ésta Constitución.*

*Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.*

*Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas."*

El texto del artículo en comento propone dos alternativas: la posibilidad de que cualquier ciudadano decida de manera libre el número e hijos que desea tener, y por otro lado la libre decisión de no tener hijos, en virtud de lo cual queda a la libre decisión de la pareja el enfrascarse en el proceso de la crianza de un hijo.

Como se desprende de la lectura del citado artículo, nuestra Carta Magna consagra como garantía constitucional el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, por otro lado tenemos que la naturaleza de las Técnicas de reproducción Asistida, son todos aquellos medios no naturales que ayudan a conseguir el proceso de fecundación en las parejas que por determinadas causas no pueden conseguirlos de manera natural. Así las cosas consideramos que la constitución no señala ningún tipo de restricción al derecho que tenemos los mexicanos de acceder a la paternidad o maternidad.

Atento a las consideraciones antes vertidas, tenemos que la maternidad y la paternidad son derechos subjetivos de los Mexicanos que se encuentran protegidos a rango Constitucional, por lo tanto no se encuentra impedimento legal alguno para que las personas acudan a los beneficios que dispensa el empleo de las Técnicas de reproducción Asistida.

Desde diferente perspectiva se puede encontrar cierta restricción si se analiza el contenido del mencionado artículo en forma integral, es decir, si la decisión de tener hijos se le otorga a toda persona, pero se condiciona a que esta decisión sea tomada de manera informada y responsable; ¿Cuál sería la intención del legislador al plasmar esa garantía con dichas condiciones?, en mi personal criterio considero que la intención fue la de hacer conciencia a las personas sobre la capacidad que se tenga para brindar al niño o niña por venir una adecuada atención, tanto en el aspecto afectivo, emocional y económico, tomemos en cuenta que las imperantes circunstancias de carácter económico en nuestro país, obligan a pensar con extremado cuidado sobre la posibilidad de formar una familia y tener hijos; los niños por venir son seres humanos que requieren una esmerada atención, además que la formación educacional que los padres brindan a los niños en los primeros años de vida constituyen una indispensable para el desempeño de éste dentro del entorno de su grupo social, cuando arrije a su vida adulta, y por ende una persona con sólidos valores.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos contempla, como una garantía para los Mexicanos el derecho a la salud, siendo una obligación por parte del estado brindar la asistencia médica debida a sus gobernados, en relación con el tema que tratamos es conveniente analizar la relación que existe entre el derecho Constitucional que tienen las personas a procrear y la manera en que el estado influye en dicha garantía.

El artículo 123 Constitucional en sus fracciones V y XV del apartado A y XI inciso C del apartado B regula las consideraciones que se deberán de tener a la madre en el trabajo durante el periodo de gestación y lactancia, consideraciones que tiene como finalidad dar cumplimiento a la obligación de implementar las medidas necesarias que el estado debe de prever para que sus gobernados gocen de un estado de salud.

La Constitución protege el derecho a tener hijos, sin embargo es punto de análisis observar la conducta que el mismo Estado despliega en sus campañas sobre métodos anticonceptivos, esterilización masculina, etc., dicha conducta es observada por muchos como un claro dislate entre lo preceptuado en las Constitución y los fines que se persiguen con la clara injerencia del mismo Estado en la realización de agresivas campañas tendientes a motivar entre la población el uso de los medios anticonceptivos, que a fin de cuentas consisten en un freno para la fecundidad, en tal sentido se ha dicho

que a las mujeres, sobre todo a las de clase socioeconómica baja, se les pretende esterilizar en contra de su consentimiento o sin mediar siquiera su conocimiento.<sup>85</sup>

En mi punto de vista no existe contradicción alguna, respecto a las pretendidas conductas antagónicas que despliega el Estado en relación con el derecho a la procreación y por otro lado la estimulación de conductas encaminadas a la disminución de la natalidad en nuestro país; consideremos que México es un país donde la explosión demográfica ha llegado a niveles alarmantes, al grado de situar a la Ciudad de México entre una de las mas pobladas ciudades del mundo, así las cosas, no se reprime ni se contradice ninguna garantía, simplemente se es congruente con lo preceptuado por la propia Constitución, al manifestar que la garantía a la maternidad o paternidad esta subordinada a que sea una decisión libre, informada y responsable, por lo que en ningún momento se puede hablar de contradicción por lo dispuesto por la Constitución y las leyes de carácter secundario, mas bien se podrá hablar de una complementación de dichos dispositivos legales.

En lo concerniente a las Técnicas de Reproducción Asistida, la Constitución no establece restricción alguna al empleo de estas, por lo que considero que las personas pueden acudir a los beneficios de las mismas sin problema legal alguno, por consiguiente el derecho de procrear se considera una garantía individual de los Mexicanos, irrestricta e inviolable, siempre que esta se tome de manera libre, informada y responsable.

#### **IV.3 Código Penal para el Distrito Federal.**

Nuestro Código Penal para el Distrito Federal, no contempla artículo alguno sobre los posibles delitos derivados de la aplicación de las Técnicas de la Reproducción Asistida, por lo que se pone de manifiesto la necesidad de que se regule, aun por medio de leyes especiales, la posible comisión de un ilícito penal.

El derecho punitivo tiene la finalidad de aplicar sanciones al infractor de las normas estipuladas en la ley penal. sin embargo la tendencia actual nos dirige hacia un derecho

---

<sup>85</sup> Careaga Pérez Gloria, "Ética y Salud Reproductiva", Primera Edición, Edit. Porrúa S.A., México 1996, pag. 336.

penal preventivo y no represivo, en donde lo que se persigue es adecuar las normas al comportamiento de los miembros del núcleo social.

Las normas penales vigentes en nuestro país, son de carácter público, y de aplicación estricta por lo tanto el juzgador, al momento de emitir resolución sobre la probable responsabilidad en la comisión de un delito por parte del presunto responsable, esta obligado a aplicar la ley en forma estricta y no por simple analogía o basándose en los principios generales de derecho, asilo dispone nuestra Carta Magna, en su art. 14, el cual en su parte conducente dice:

"... En los juicios del orden criminal queda prohibido imponer por simple analogía y aún por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito que se trata."

Es importante destacar que a la luz de nuestro derecho penal vigente, la conducta realizada por un individuo, podrá configurar los elementos de un tipo penal, siempre y cuando se acrediten los siguientes elementos.

- a) Una conducta desplegada por el por el probable responsable.
- b) Que dicha conducta se encuentre tipificada en la ley penal.
- c) Que la conducta sea antijurídica.
- d) Que no le asista al probable responsable alguna causa de justificación.
- e) Que el probable responsable sea imputable.
- f) Que exista culpabilidad.
- g) Que haya una punibilidad.<sup>86</sup>

---

<sup>86</sup> Castellanos Tena Fernando, "Lineamientos elementales de Derecho Penal", Trigésima primera Edición, Edit. Porrúa S.A., México 1992, pag. 42.

Ahora bien, si nuestro código no contempla legislación alguna sobre delitos derivados de la Técnicas de la Reproducción Asistida, es casi imposible que atendiendo a la interpretación estricta que rige en las leyes penales, se pueda encuadrar alguna conducta en un probable ilícito penal; es manifiesta la necesidad urgente de que el legislador encuentre la formula adecuada para crear leyes y ordenamientos que rijan estos actos desde el punto de vista penal.

En este orden de ideas considero que deberá existir una ley especial que regule los actos derivados de la aplicación de las Técnicas de la Reproducción Asistida; ahora bien en el supuesto de que no se expida dicha ley, o esta no contemplara sanciones de carácter penal para los infractores de las normas dispuestas por dicho ordenamiento; se deberá entonces adicionar el Código Penal para el Distrito Federal, en la siguiente forma:

Deberá existir un artículo en el que se defina la calidad jurídica que tienen los gametos humanos y en general cualquier material genético derivado del ser humano, y en este caso desde el punto de vista penal se deberá considerar que "los gametos humanos una vez extraídos del cuerpo, son cosas que forman parte del patrimonio de quien se obtuvieron, y en el caso de un huevo o cigoto ya fecundado, deberá ser considerado como un bien parte del patrimonio de las personas que legalmente puedan disponer de el, *hasta en tanto no se inicien los actos tendientes a la implantación del mismo en el aparato genital femenino destinado a gestarlo*", hago la aclaración que la presente sugerencia no se contrapone a opiniones personales vertidas a lo largo del presente trabajo sobre la calidad del embrión, como sujeto de derecho, únicamente evidenció la necesidad práctica de la existencia de una determinación objetiva de la situación legal de los materiales genéticos.

#### **IV.3.a Delitos Patrimoniales.**

Para que el Derecho Penal otorgar plena protección jurídica contra la posible comisión de algún ilícito sancionado por la ley y poder aplicar las penas pertinentes es necesario determinar el momento en que deberá considerarse como persona y el momento en el cual se considera como persona jurídica, si no fuera así, y omitiéramos precisar su

---



situación jurídica ante la rama penal, estaremos imposibilitados para realizar una eventual y adecuada adecuación al tipo penal de algún delito, por ejemplo si se cometiera un robo a un huevo o cigoto ya fecundado extracorpóreamente se podría encuadrar dicha conducta, a falta de legislación expresa, como un delito de robo o el delito de secuestro.

En atención a las consideraciones anteriores y desde la perspectiva de un posible estudio dogmático de cada delito en particular, se deberá considerar al material genético humano como objeto material de un ilícito penal, dentro de los cuales se podrán actualizar delitos del orden patrimonial, tales como: el robo, abuso de confianza, fraude, despojo etc. sin embargo por su propia y especial naturaleza, no podrán configurarse delitos como la quiebra o usura.

#### **IV.2.b Delitos contra la vida y la integridad corporal.**

En lo que concierne al delitos contra la vida y la integridad corporal, considero que no podría considerarse que el huevo o cigoto fuera susceptible de ser sujeto pasivo de esa clase de delitos, en virtud de que el mismo solo será considerado persona hasta en tanto se deposite en el útero materno, si accediéramos a la posición contraria, tendríamos que admitir la existencia del aborto eugenésico, que actualmente ya es regulado por algunas legislaciones del mundo, pero hasta en tanto no se realice reforma legislativa alguna en ese sentido, omitiré vertir consideraciones propias al respecto, por lo extenso y divididas opiniones existentes al respecto a nivel mundial, y además por considerar que lo complejo del tema puede constituir tema de diverso trabajo de investigación.

Desde mi punto de vista el delito de lesiones solo se podrá actualizar en lo concerniente la madre receptora del material donante, en los terceros donadores en el caso de una inseminación heteróloga, y en lo que respecta al huevo o cigoto ya fecundado , de acuerdo a mi opinión ya emitida al respecto al respecto, solo se podrían configurar estos delitos en el caso de que por negligencia médica o por cualquier otra conducta dolosa o culposa se produjeran lesiones o incluso un eventual homicidio, si y solo si ya se hubieren iniciado los actos tendientes al deposito de dicho huevo o cigoto dentro del útero materno.

A la luz de las consideraciones antes vertidas, considera que es evidente la urgencia de que nuestra legislación penal se modifique, para efectos de proteger la vida de una persona contra la comisión de algún posible ilícito penal; si bien es cierto, el tema es controvertido y las opiniones generadas respecto al mismo son todas respetables, pero lo real es la necesidad urgente de legislar al respecto, no es posible ni suficiente en el mundo fáctico la protección moral o religiosa que brindan estas disciplinas al material genético, es necesaria una legislación clara sobre el particular.

#### **IV.4 Código Civil para el Distrito Federal.**

La Legislación Civil vigente en nuestro país, contempla a la persona física desde el momento de su concepción y le otorga plena protección del derecho, tal como lo preceptúan los siguientes artículos del código de antecedentes:

**Art. 22.** "La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; *pero desde el momento en que un individuo es concebido*, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente código."

**Art. 364.** "*Puede reconocerse al hijo que no ha nacido y al que ha muerto si ha dejado descendencia.*"

**Art. 1314.** "Son incapaces para adquirir por testamento o por intestado, a causa de falta de personalidad, *los que no estén concebidos al tiempo de la muerte del autor de la herencia*, o los concebidos cuando no sean viables, conforme a lo dispuesto por el artículo 337."

En lo que respecta al último de los artículos antes descritos, se deberá interpretar a contrario sensu, por lo que se deberá entender que la ley le otorga plena responsabilidad a la persona concebida.

Es claro que el Código Civil, contempla normas que regulan el comportamiento del hombre en sociedad respecto a sus bienes, estado civil, obligaciones, domicilio,

patrimonio, capacidad para testar, y otras tantas manifestaciones sobre la conducta del hombre en sociedad y su interactuar dentro de la misma; el Derecho Civil tutela al hombre desde que es concebido, hasta el momento de su muerte y regula la capacidad del mismo para disponer en vida del destino de su patrimonio después de su muerte.

En lo que respecta a las Técnicas de la Reproducción Asistida, tenemos que el Código en comento tutela la situación jurídica del no nacido o *naciturus*, considerándolo persona física con toda la protección que la ley brinda, pero nos encontramos con la interrogante ya mencionada, ¿Cual será la posición del legislador respecto a los hechos que afecten la esfera jurídica del gobernado, y sean derivados de la aplicación de las Técnicas de la Reproducción Asistida.? El problema no es sencillo, aunque a primera vista, se advierta lo contrario; considero que el legislador se encuentra ante una velada laguna jurídica, y empleo el adjetivo de “velada”, en atención a las siguientes consideraciones:

De acuerdo a lo dispuesto por nuestra Constitución Política, que en su artículo 14 *in fine* dispone:

“... En los juicios del orden civil, la sentencia definitiva deberá ser conforme a la letra o a la interpretación jurídica de la ley, y a la falta de ésta se fundará en los principios generales de derecho.”

La citada disposición advierte, que a falta de estipulación expresa se deberá aplicar el criterio jurídico del juzgador para poder acceder a la resolución de las controversias legales que se llegaren a ventilar ante los tribunales, pero la interrogante que nos ocupa es la siguiente:

¿Cuál será el límite permisible dentro del cual el juzgador podrá aplicar la interpretación, o los principios generales de derecho para la resolución de un caso concreto.?

En lo referente a la aplicación de las Técnicas de Reproducción Asistida, considero que la ley se encuentra ante una laguna jurídica manifiesta, ya que las implicaciones y consecuencias de carácter legal que se derivan de la aplicación de dichos actos afectan en forma directa la esfera jurídica del gobernado.

Dentro de las implicaciones jurídicas que acarrea la aplicación de las técnicas en comento, encontramos que se producen consecuencias dentro del ámbito de la filiación, de las acciones de impugnación de la maternidad o paternidad así como del estado de hijo, así mismo en lo que respecta al parentesco.

#### **IV.3.a. Filiación.**

Por filiación se entiende como "el vínculo existente entre los padres y el hijo de ambos, visto desde el punto de vista de los hijos."<sup>87</sup>

La filiación es una situación de reconocimiento del estado de hijo, por parte de los padres, por parte del grupo social en el que vive la familia y por parte del hijo mismo, esto es, el hijo deberá sentir la certeza jurídica de que se encuentra protegido por las normas jurídicas y sociales que se le confiere por el simple hecho de tener tal calidad; la cuestión a plantear es la siguiente: ¿Tendrá calidad de hijo, respecto a la mujer de la cual nació y de la pareja de ésta el niño o niña nacida por medio de la aplicación de las Técnicas de Reproducción Asistida?, aunque aparente sencillez la respuesta a tal interrogante, no lo es.

A partir del nacimiento de la primera niña In Vitro, el mundo ha revolucionado en el campo científico de manera impresionante; en la actualidad nos encontramos frente a la posibilidad de que exista diversidad de padres, unos biológicos y otros civiles, ya sea que se trate de el padre la madre o ambos, ante tal disyuntiva es necesario tomar una decisión. en lo que respecta a las Técnicas de Reproducción Asistida; genéricamente se han distinguido dos tipos de Técnicas para la Reproducción Asistida:

a) Inseminación Artificial o Intracorpórea. Esta puede ser homóloga o heteróloga, dependiendo que el donador sea el cónyuge o pareja o se trate de un tercero donador ajeno a la pareja.

b) Inseminación In Vitro o Extracorpórea. La que podrá ser homóloga o heteróloga de acuerdo a las condiciones antes expuestas.

---

<sup>87</sup> Baqueiro Rojas Edgar y otro. Ob. Cit. pag. 178.

El empleo de las Técnicas de Reproducción Asistida en lo que respecta a la Inseminación artificial, ya sea en forma homóloga o heteróloga no presenta cuestión alguna a dilucidar, pues de acuerdo a nuestra legislación civil se presume hijo de la madre con el solo hecho del parto.<sup>88</sup>

En el caso de los hijos nacidos dentro del matrimonio no existe problema alguno, pues la ley los considera hijos de dicho matrimonio,<sup>89</sup> aún a pesar de la fecundación In Vitro, no habrá lugar a confusión, pues la ley es clara, y si el hijo es reconocido como tal por el matrimonio en cuestión, adquirirá todos los derechos que la ley le otorgue; la filiación da al hijo la seguridad de sentirse como tal y de gozar de los derechos que la ley le otorga y que están dispuestos en el siguiente artículo del Código Civil para el Distrito Federal:

**Art. 389** " El hijo reconocido por el padre por la madre o por ambos tienen derecho:

- I. A llevar el apellido paterno de sus progenitores o ambos apellidos del que lo reconozca.
- II. A ser alimentado por las personas que lo reconozcan.
- III. A percibir la porción hereditaria y los alimentos que fija la ley.

El Código en comento también contempla la posibilidad de que el hijo inicie una acción que tenga como fin la investigación de la paternidad o de la maternidad; en el caso de la maternidad se tendrán que probar dos elementos:

1. El hecho del parto.
2. La identidad entre el que dio a luz y el que pretende ser hijo.

En relación con la paternidad, nuestro derecho establece dos vías de reconocimiento:

1. Por reconocimiento Voluntario.
2. Por reconocimiento forzoso a través del juicio de investigación de la paternidad.

<sup>88</sup> Código Civil para el Distrito Federal, Art. 360 "La filiación de los hijos nacidos fuera del matrimonio, resulta en relación a la madre, con el solo hecho del parto..."

<sup>89</sup> Código Civil para el Distrito Federal Ob. Cit. Art. 340 "La filiación de los hijos nacidos de matrimonio se prueba con la partida de su nacimiento y con el acta de matrimonio de sus padres."

En lo que se refiere a la acción para investigar la paternidad, es importante resaltar sobre la posibilidad de que una niño creado mediante cualquiera de las Técnicas de Reproducción Asistida en su modalidad heteróloga, al pasar el tiempo y por alguna eventualidad, se entera de su verdadero origen, y decide investigar sobre la identidad de su verdadero progenitor biológico. Así las cosas, tenemos que el Código Civil, debería prohibir de manera expresa la investigación de la maternidad o paternidad cuando el nacimiento de la persona hubiere sido por medio de la asistencia de un donador.

En tal orden de ideas es claro que la filiación deberá de seguir determinándose en los términos que lo ha hecho hasta ahora, con la salvedad de que la legislación deberá de establecer una prohibición expresa en lo relativo a la investigación de la paternidad o maternidad por vía judicial cuando se trate de donadores; de igual manera deberá de estipularse que los donadores no adquieren ninguna obligación de carácter alimentaria, ni en lo relativo a derechos sucesorios; hecha esta adición a las disposiciones relativas al tema en cuestión la legislación civil podrá seguir siendo aplicable en lo que respecta a los Actos derivados de la aplicación de las Técnicas de la reproducción Asistida.

#### **IV.5 Ley General de Salud.**

En nuestro país existen dos antecedentes legislativos para regular sobre la materia en cuestión; en el año de 1958, el Presidente de la República Adolfo López Mateos, envió al Congreso de la Unión un proyecto de ley denominado: "Ley que regula algunas transacciones civiles y mercantiles sobre el cuerpo humano, sus sistemas, aparatos, órganos y fluidos.", por causas de carácter legislativo el Congreso de la Unión no dio el trámite correspondiente a dicha ley.

En el año de 1969, el titular del Poder Ejecutivo, en ese entonces el Lic. Gustavo Díaz Ordaz mostrando un vanguardismo legislativo, envió al Congreso de la Unión un proyecto de ley, que se ocupaba en general del tema de "Transplantes", pero nunca se le dio trámite y solo quedo en proyecto.

En el año de 1973 entra en vigor en nuestro País el Código Sanitario el cual vino a regular todo lo dispuesto en lo relativo a los actos de salud en nuestro país; el siete de

febrero de 1988 entre en vigor la Ley General de Salud, la cual deroga al Código de antecedentes, en lo relativo a la Inseminación Artificial la ley en comento solo hace una breve referencia en su art. 466, dentro del capítulo de delitos, mismo que a la letra dice:

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

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

En el año de 1987 entra en vigor el Reglamento de la Ley General de Salud, el cual contemplaba en los artículos 100 y 466 el tema de la Inseminación artificial.

Las últimas reformas legislativas que ha sufrido la Ley general de Salud fueron el 7 de mayo de 1997, y a pesar de que siguen siendo exiguas las disposiciones relativas a las técnicas de reproducción asistida, el legislador regula lo concerniente a la donación y trasplante de órganos así como lo relativo al consentimiento que deberá expresarse, y a su forma de revocarlo.

**Art. 321.** “Los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrá llevarse a cabo solo con fines terapéuticos, solamente cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto y representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del disponente originario y del receptor, siempre y cuando existan causas de orden terapéutico.”

**Art. 324.** “Para efectuar la toma de órganos y tejidos se requiere el consentimiento expreso y por escrito del disponente originario, libre de coacción física o moral, otorgado ante notario o en documento expedido ante dos testigos idóneos y con las demás formalidades que al efecto señalen las disposiciones aplicables.

Tratándose de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyicas, bastará el simple consentimiento por escrito del donante.

El disponente originario podrá revocar el consentimiento en cualquier momento y sin responsabilidad de su parte."

En lo referente a las sanciones el art. 462 dispone:

"Se impondrán de dos a seis años de prisión y multa por el equivalente de veinte a ciento cincuenta salarios mínimos general vigente en la zona económica de que se trate:

- I. Al que ilícitamente obtenga , conserve, utilice, prepare o suministre órganos tejidos y sus componentes, cadáveres o fetos de seres humanos. y
- II. Al que comercie con órganos, tejidos incluyendo la sangre, y sus componentes, cadáveres, fetos o restos de seres humanos."

Como se aprecia la legislación vigente es omisa en lo que se refiere al empleo de las técnicas de Reproducción Asistida, solamente hace una breve referencia a la inseminación artificial, pero no contempla lo relativo a las técnicas Inseminación In Vitro, ni los posibles problemas sobre filiación, donantes, usuarios de dichas técnicas, etc.

Así las cosas y haciendo un recuento de las disposiciones legales que sobre el tema en cuestión, existen en nuestro país, nos percatamos de la necesidad imperante de que la legislación regule específicamente el tema en comento; es una realidad que derivados de las técnicas en comento se realizan actos que afectan al gobernado en su esfera jurídica, son actos que pueden acarrear consecuencias de tipo penal, civil o inclusive hasta mercantil, por lo tanto es evidente la necesidad de que el legislador llene el espacio jurídico existente en relación con el empleo de las Técnicas de la Reproducción Asistida.



## **V. PROPUESTA DE LEGISLACION SOBRE LA REPRODUCCION ASISTIDA Y LA CREACION DE SU ORGANO REGULADOR.**

### **V.1 Necesidad de crear una Ley que regule los actos de la Reproducción Asistida.**

En la actualidad ha crecido el número de parejas que se ven imposibilitadas para procrear, lo anterior motivado por causas de índole físico o psicológico; sea cual fuere el motivo de dicha imposibilidad, la cuestión es que es un hecho que se actualiza en el mundo fáctico, provocando consecuencias en la esfera jurídica del gobernado.

El derecho no debe mantener una posición pasiva respecto al hecho en comento, no puede obviar los planteamientos surgidos de la aplicación de la Reproducción Asistida. El Estado debe definir su actitud frente a los planteamientos morales y éticos que la cuestión impone; por lo tanto es menester que los gobernados tengamos una certeza jurídica sobre el particular, misma que solo se tendrá con la entrada en vigor de una ley que regule en forma expresa los actos relativos a la Reproducción Asistida y a las penas y sanciones que puedan ser aplicadas en caso de una posible transgresión a las normas estipuladas por dicha ley.

### **V.2 Propuesta de ley.**

La presente propuesta legislativa, abordara lo relativo al objeto de la aplicación de la Reproducción Asistida, es importante resaltar la importancia que tendrán la aplicación de exámenes físicos y psicológicos que se practiquen a los solicitantes, y del cual dependerá la autorización para el empleo de las Técnicas de Reproducción Asistida; así mismo, se puntualizan requisitos que deberá reunir la pareja solicitante, como la exigencia de ser pareja casada judicialmente o en concubinato, o demostrar una cohabitación continua de dos años como mínimo al momento de solicitar la aplicación de las citadas técnicas.

En lo referente a los donantes, se manifiesta de manera expresa el deslinde de toda clase de deberes o derechos derivados de una posible filiación civil hacia el futuro hijo o los padres de dicho menor, así como exigir y garantizar el resguardo de su identidad para la pareja receptora de los gametos u óvulos donados. En los supuestos de un reconocimiento de la paternidad o de

la maternidad derivados de una procreación artificial homóloga, deberá remitirse a las reglas aplicas por nuestra legislación civil vigente.

En relación con los centros autorizados para la práctica de las Técnicas de la Reproducción Asistida, se especifican ciertos lineamientos a los que deberán ceñirse, como la obtención de una licencia de carácter temporal para el ejercicio de dichas actividades, la cual podrá ser renovada, o en caso de incumplimiento a los lineamientos antes referidos, revocada. Se impone como obligación a estos centros, tener un historial clínico de los donadores y de las parejas solicitantes; se establece la obligación que tienen de informar periódicamente a la Secretaría de Salud sobre el número de gametos y óvulos que conservan en estado de criopreservación, así como un informe detallado del número y el tipo de las técnicas empleadas para la Reproducción Asistida durante el periodo que se requiera.

En lo referente a las sanciones, se proponen penalidades severas, en atención a que las posibles transgresiones a las disposiciones emitidas en dicha ley, constituirían delitos graves para la sociedad, no perdamos de vista que lo que está en juego es una vida humana. Así, el legislador deberá tener especial consideración al momento de tipificar estos actos.

### **“PROPUESTA DE LEY PARA REGULAR LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA”**

**Art. 1** Se entenderá por Reproducción Asistida el empleo de las técnicas médicas y biológicas que permitan la inseminación artificial, la concepción in vitro, y la elección, recolección, criopreservación e implantación de gametos femeninos o masculinos así como óvulo fecundado.

**Art. 2** Los destinatarios de éstas técnicas solamente podrán serlo parejas casadas o concubinos que sean hombre y mujer o que demuestren haber vivido juntos mas de dos años al momento de la solicitud.

**Art. 3** La pareja solicitante deberá plasmar su consentimiento por escrito, y en caso de la inseminación o procreación extracorporea heterologa el consentimiento deberá ser otorgado ante notario, y confirmado ante el médico que los asista.

En caso de revocación del consentimiento por parte de algún miembro de la pareja, se suspenderán los actos tendientes a la inseminación un término de dos meses en espera de un posible acuerdo de la pareja solicitante, y en el supuesto que se hubiere realizado la fecundación del óvulo, este será crioconservado por tres meses, en espera de una posible decisión de la pareja receptora, pasado dicho término sin que se llegue a un acuerdo, el óvulo fecundado podrá ser desechado; sin embargo, con el consentimiento por escrito que otorguen, el óvulo fecundado podrá ser donado a otra pareja que lo necesite. De no existir acuerdo entre los cónyuges sobre el destino del óvulo fecundado, este será desechado.

**Art. 4** La solicitud que se haga deberá ser firmada en forma autógrafa y personalista por los dos miembros de la pareja y ratificarla ante la presencia del médico designado.

**Art.5** Se prohíbe la inseminación o procreación *post mortem*, pero si el fallecido hubiere expresado su consentimiento en cualquiera de la formas que la legislación civil acepta para los testamentos, esta se podrá realizar siempre y cuando no haya pasado un tiempo mayor de seis meses a partir de que se realizó el depósito en crioconservación del semen del fallecido y escuchando el dictamen de los especialistas médicos sobre la conveniencia o no de dicha inseminación.

**Art. 6** Es obligación de las parejas que soliciten la aplicación de las técnicas descritas, asistir a las entrevistas que les practicará un equipo médico y social dependiente del centro médico que realizará la procreación artificial.

**Art. 7** Se prohíbe la maternidad en un útero distinto al de la madre destinada a procrearlo, o cualquier otra modalidad que implique un maternidad subrogada.

**Art. 8** Los donadores de gametos femeninos o masculinos deberán ser objeto de exámenes físicos y psicológicos que determinen la idoneidad de sus gametos.

**Art. 9** Los donadores deberán ser personas que hubieran procreado antes por lo menos en dos ocasiones y demuestren haber tenido hijos sanos.

**Art. 10** Con los gametos masculinos del donador no se podrán fecundar mas de cinco óvulos.

**Art. 11** El donador deberá renunciar en forma expresa y por escrito el posible vínculo de paternidad o maternidad respecto de los hijos que se procreen con ayuda de sus gametos.

**Art. 12** El donante no podrá escoger la pareja a la que destinarán sus gametos, del mismo modo la pareja no podrá elegir al donador de su preferencia, dicha elección será tomada por el médico encargado de realizar la operación.

**Art. 13** El donante no podrá recibir retribución alguna por la donación que haga de sus gametos, debiendo establecerse un contrato de donación gratuito.

**Art. 14** Solamente los centros autorizados por la Secretaría de Salud, podrán realizar actos tendientes a la aplicación de las Técnicas de la Reproducción Asistida, la autorización otorgada será temporal y podrá ser renovable cada cinco años.

**Art. 15** Los centros autorizados deberán de llenar los requisitos técnicos, médicos y sanitarios que la Secretaría de Salud designe para el buen funcionamiento de estos centros.

**Art. 16** Los centros especializados tienen obligación de llevar un expediente donde se consignen los datos de identificación del donador, la confidencialidad de dichos datos son responsabilidad de los directivos de dicho centro.

**Art. 17** Los Directivos de dichos centros tienen la obligación de cooperar con las visitas que practique la Secretaría de Salud por medio de sus órganos facultados para el efecto, dichas visitas tienen la finalidad de verificar el correcto funcionamiento de los centros autorizados.

**Art. 18** En caso de Inseminación Heterologa, no existirá línea de parentesco entre el donante y los hijos que sobrevengan con motivo de la fecundación realizada con los gametos del donador ajeno a la pareja.

**Art. 19** En el caso de que el donador de semen en una fecundación homóloga revoque su consentimiento antes de que den inicio los actos tendientes a la implantación del óvulo fecundado en el vientre de la mujer, no se le podrá iniciar acción de reconocimiento de paternidad, de acuerdo a lo estipulado por la legislación civil.

**Art.20** En caso de que el padre otorgue su consentimiento y posteriormente se niegue a reconocer al hijo como tal se le podrá iniciar demanda de paternidad, de acuerdo a lo estipulado por la legislación civil.

**Art. 21** El centro autorizado que incumpla las indicaciones de carácter técnico, médico y sanitarias, serán sancionados con la cantidad de 500 salarios mínimos general vigente en el Distrito Federal, en caso de reincidencia, se le clausurará por el tiempo que la Secretaría estime pertinente, en caso de nueva violación a dichas normas y atendiendo a la gravedad del caso se le podrá retirar definitivamente su licencia de funcionamiento.

**Art. 22** A las personas que faciliten los datos para realizar la identificación de un donador será sancionada con 3 años de prisión y multa de 500 salarios mínimos general vigente en el Distrito Federal.

**Art. 23** Al donador que reciba algún tipo de gratificación por donar su material genético, se le impondrá prisión por cinco años.

**Art. 24** Al que extraiga material genético del cuerpo de alguien sin su consentimiento será acreedor de siete años de prisión.

**Art. 25** A la persona que realice actos tendientes a la aplicación de las Técnicas de Reproducción Asistida sin la debida autorización, se le impondrán hasta tres años de prisión.

**Art. 26** A la persona que utilice material genético para realizar experimentos o estudios sin la autorización de la Secretaría de Salud será condenado a siete años de prisión.

### **V.3 Creación de un órgano regulador para las aplicación de las Técnicas de la Reproducción Asistida.**

**Art. 27** Se creará un Organó Regulador de las Técnicas de la Reproducción Asistida, el cual dependerá de la Secretaría de Salud.

**Art. 28** El Organó Regulador tendrá las siguientes facultades:

I. Vigilar el cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Secretaría de Salud, por parte de los centros autorizados para la realización de dichas técnicas.

II. Implementar disposiciones de carácter general a las que deberán de sujetarse los centros de salud autorizados.

III. Resolver las controversias que se diriman ante dicho Organó y actuar como árbitro en los procedimientos arbitrales que se ventilen ante él.

### **V.4 Resolución de Controversias.**

**Art. 29** En caso de que se susciten controversias, estas deberán ventilarse ante el órgano regulador de las Técnicas de reproducción Asistida, en los siguientes términos:

I. Deberá presentarse una queja que podrá ser por escrito o en forma verbal, en la cual se expondrán los hechos motivo de la queja, y los datos relativos a la identificación del centro que realizo los hechos motivos de la queja.

II. Una vez presentada la queja, el órgano Regulador le correrá traslado al centro que realizó los actos presuntamente indebidos, y le citará a una audiencia de conciliación, donde se exhortará a las partes a llegar a un arreglo.

III. Si las partes no llegaran a un arreglo se les invitará a someterse a un procedimiento arbitral en el cual fungirá como árbitro el Organó Regulador, si no quisieren someterse al

procedimiento, se dará por terminada la audiencia y se dejarán a salvo los derechos de las partes intervinientes

IV. Si las partes se someterán a la competencia del Organismo Regulador, se dará un término de nueve días para que presenten su queja de manera formal y por escrito, los requisitos que deberá reunir el escrito de reclamación serán los dispuestos para el efecto, en el Código Federal de Procedimientos Civiles, en el auto de admisión que recaiga al escrito de demanda, se ordenará correr el traslado correspondiente al centro autorizado, otorgándole un término de nueve días para contestar, posteriormente, y de oficio se abrirá una dilación probatoria por el término de 45 días para ofrecimiento, admisión y desahogo de pruebas.

V. Una vez concluida la dilación probatoria, se pondrá el expediente a la vista de las partes por un término de cinco días para que aleguen lo que a su derecho convengan.

VI. En un término de diez días posterior a los alegatos, el Organismo Regulador emitirá su resolución, para tal efecto el Organismo oír la opinión que al respecto emitan sociólogos y especialistas médicos y se le dará vista al ministerio público en su carácter de Representante de la Sociedad.

Será requisito indispensable acudir ante el Organismo Regulador antes de acudir a una instancia de carácter judicial; en el supuesto en que se encuentren elementos que puedan tipificar algún ilícito, será requisito de procedibilidad el dictamen que emita este Organismo para estar en condiciones de ejercitar la acción penal derivada del empleo de las Técnicas de Reproducción Asistida.

En todo lo que no disponga la presente ley se tomará de aplicación supletoria el Código Civil y el Código Federal de Procedimientos Civiles.

## CONCLUSIONES

1. El número de personas que acuden a las técnicas de la Reproducción Asistida en México, ha aumentado en los últimos años, como consecuencia de una creciente tendencia a la infertilidad en las parejas.
2. La mujer en la actualidad ha postergado la maternidad en aras de su desarrollo profesional; en tal virtud cuando pretende ser madre, se encuentra que el inexorable paso del tiempo ha minado, en gran parte, su capacidad para procrear.
3. La imposibilidad de la pareja para procrear motiva sentimientos de impotencia y frustración en los miembros de la pareja, ocasionando que las relaciones entre si se vean afectadas por la falta de hijos
4. En el contexto de nuestra sociedad lo gésico se identifica con la hombría, por lo que la imposibilidad por parte del varón de tener descendencia influye en el concepto que se tenga de el dentro de su grupo social.
5. La familia es el fundamento de la sociedad, dentro de ella el individuo encuentra las bases para su desarrollo psicológico y emocional, situación que le permitirá desenvolverse dentro del grupo social al que pertenezca, por lo tanto es necesario que el Estado promueva políticas para la protección y desarrollo de la familia.
6. Es conveniente que en el caso de parejas formadas por personas del mismo sexo, aunque *no exclusivamente* con ellas, se realicen los estudios pertinentes con respecto a la propia situación y a la estabilidad y madurez como personas y como pareja. En estos casos, el hecho de poder beneficiarse de las Técnicas de Reproducción Asistida; conlleva la situación añadida de las posibles dificultades en la crianza de un niño o niña que se desarrolle en una familia donde los roles de identidad sexual sean confusos.



7. Las manipulaciones genéticas que tengan por objeto practicar la eugenesia atentan contra la dignidad y el desarrollo natural del ser humano; solo se deberán permitir aquellos actos en donde se demuestre fehacientemente que se tiene la finalidad de prevenir o aliviar alguna enfermedad.
8. Es urgente que nuestra legislación defina cual es su posición respecto al aborto eugenésico, y que se reconozca que bajo determinadas circunstancias, médicamente diagnosticadas, lo mas conveniente es eliminar al óvulo fecundado.
9. Se deberá tomar conciencia del gran poder que el hombre ha obtenido ante la posibilidad de interferir en la composición genética del individuo por nacer, por lo que tendrá que ceñirse a estrictas normas morales y éticas, para no realizar experimentos contra la propia naturaleza humana en aras del progreso científico.
10. Es necesario concientizar a la sociedad científica acerca de la necesidad de utilizar un *principio de prudencia*. Ante cualquier práctica dudosa es necesario imponer la prudencia ante cualquier innovación mientras no se haya probado su inocuidad, tal es el caso, de diversas prácticas de manipulación genética, clonación, etc.
11. La garantía consagrada en el artículo cuarto de nuestra Carta Magna, no se encuentra conculcada por las políticas que implementa el Estado a favor del uso de métodos anticonceptivos y del ejercicio de una responsable paternidad y maternidad.
12. Para que nuestra legislación penal despliegue una adecuada protección hacia los posibles delitos cometidos en contra del material genético humano, es necesario que se pronuncie a partir de que momento se considera persona para los efectos legales al no nacido pero ya fecundado o *naciturus*
13. No se deberán establecer lazos de parentesco ni afinidad entre el donante de los gametos, y la pareja receptora o el hijo o hija que nazca como producto de la fecundación asistida.

14. Es necesario que nuestra legislación civil y penal vigentes se modifiquen, con el fin de regular adecuadamente los actos derivados de la aplicación de las técnicas de la Reproducción Asistida.
15. Se deberá crear una ley especial que regule y sancione los actos que se deriven de la Reproducción Asistida, así mismo se deberá crear un órgano especializado que vigile y sancione a los centros autorizados para la realización de dichos actos.
16. Se deberá prohibir el contrato de maternidad subrogada, por no existir posibilidad legal en el objeto de dicho contrato, el ser humano no puede ser materia de contrato.
17. Se deberán considerar como delitos los actos encaminados a realizar experimentos que tengan como fin alterar la naturaleza humana.
18. Se debe concientizar a los científicos sobre las limitantes éticas y morales que existen en la realización de experimentos relacionados con la manipulación genética, se deberá cuestionar sobre los efectos que dichos experimentos pueden tener en el desarrollo de la humanidad y establecer como límite el tratamiento de enfermedades que sean curables a través de dichas técnicas.
19. El derecho debe de emitir normas congruentes con los avances tecnológicos y científicos de hoy en día, pero no debe de perder su esencia como ciencia normativa de la conducta del hombre en sociedad. Es imprescindible que el derecho proteja a la familia como base del desarrollo de la sociedad.

## BIBLIOGRAFIA

1. AZUARA Pérez Leandro, **"Sociología"**, Decimoprimer Edición, Edit. Porrúa S.A., México, 1991.
2. BATTEN T.R., **"Las Comunidades y su Desarrollo"**, Primera Edición, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1969.
3. BAQUEIRO Rojas Edgar y Buen Rostro Baez Rosalía, **"Derecho de Familia y Sucesiones"**, Cuarta Edición, Edit. Haría, México, 1993.
4. BERRUNO Luis, **"Banco Genético y el Derecho a la Identidad"**, Segunda Edición, Argentina, 1990.
5. BRODY Eugene B., **"Biomedical Technology and Human Rights"**, Primera Edición. Ed. UNESCO, Gran Bretaña, 1993.
6. CAREAGA Perez Gloria, **"Ética y Salud Reproductiva"**, Primera Edición, Edit. Porrúa S.A., México, 1996.
7. CARRASCO Gomez Juan José, **"Responsabilidad Médica y Psiquiatría"**, Primera Edición, Edit. Colex S.A., Madrid, 1990.
8. CASTELLAN YVONNE, **"La Familia"**, Segunda Edición, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1993.
9. CASTELLANOS Tena Fernando, **"Lineamientos Elementales de Derecho Penal"**, Trigésima Primera Edición, Edit. Porrúa S.A., México, 1992.
10. DE LA CRUZ Agüero Leopoldo, **"Procedimiento Penal Mexicano"**, Tercera Edición, Edit. Porrúa S.A., México, 1996.
11. DE LA LUZ LIMA Malvido María, **"Criminalidad Femenina, Teorías y Reacción Social"**, Primera Edición, Edit. Porrúa, S.A., México, 1989.
12. DELGADO Moya Rubén, **"Antología Jurídica Mexicana"**, Primera Edición, Edit. Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 1993.
13. ECHEVERRÍA Castillo F., **"Ideología y los Medios de Comunicación"**, Segunda Edición, Edit. Amorrortu, Buenos Aires, 1992.
14. FERNANDEZ Sesarego Carlos, **"Derecho a la Identidad Personal"**, Primera Edición, Edit. Astrea, Buenos Aires, 1992.
15. FROSINI Vittorio, **"Derechos Humanos y Bioética"**, Segunda Edición, Edit. Themis S.A., Bogotá, 1997.
16. GARCIA Maynez Eduardo, **"Ética"**, Vigésimosexta Edición, Edit. Porrúa

17. GIDDENS Anthony, Turner Jonathan, **"La Teoría Social, Hoy."** Primera Edición, Edit. Alianza Editorial, Buenos Aires, 1991.
18. GOMEZ de la Torre Maricruz, **"Fecundación In Vitro y la Filiación."**, Segunda Edición, Edit. Jurídica de Chile, Chile, 1994.
19. GOMEZ Lara Cipriano, **"Teoría General del Proceso."** Octava Edición, Edit. Harla, México, 1994.
20. GUTIERREZ y GONZALEZ Ernesto. **"El patrimonio pecuniario y el moral o derechos de la personalidad y derechos sucesorios"**. Tercera Edición, Edit. Porrúa: México, 1990.
21. GORDILLO Cañas Antonio, **"Transplantes de Organos."**, Segunda Edición, Edit. Civitas S.A., España, 1987.
22. LAPORTA Francisco, **"Entre la Moral y el Derecho."**, Primera Edición, Edit. Fontamara S.A., México, 1993.
23. LOYARTE Dolores, Rotonda Adriana, **"Procreación Humana Artificial: Un Desafío Bioético."** Segunda Edición, Edit. Rotonda, Chile, 1995.
24. MARIZ Martinez Stella, **"Manipulación Genética y Derecho Penal."**, Primera Edición, Buenos Aires, 1994.
25. NUÑEZ Encabo Manuel, **"El Derecho, Ciencia y la Realidad Social."**, Segunda Edición, Edit. Universitas S.A., Madrid, 1994.
26. NASSAL G.J.V., **"Los Límites en la Manipulación Genética"**, Primera Edición, Edit. Gedisa, España, 1997.
27. PARSONS Tarcott, **"El Sistema Social."**, Primera Edición, Edit. Alianza Editorial, Madrid, 1988.
28. PLATON, **"Diálogos"** Decimo Séptima Edición, Edit. Porrúa S.A., México, 1978
29. PEREZ Casanovas Nicolas, **"Homosexualidad"**, Primera Edición, Edit. Comares, Madrid, 1996.
30. SOBERON Acevedo Guillermo, **"Derecho Constitucional a la Protección de la Salud."**, Primera Edición, Edit. Porrúa S.A., México, 1996.
31. SOTO La Madrid Miguel Angel, **"Biogenética, Filiación y Delitos."**, Primera Edición, Edit. Astrea, Buenos Aires, 1990.
32. TARELLO Giovanni, **"Cultura Jurídica y Política del Derecho."**, Segunda Edición, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1995.
33. TENA Ramirez Felipe, **"Derecho Constitucional Mexicano."**, Cuarta Edición, Edit. Porrúa S.A., México, 1994.
34. TERRAE Sal, **"Iglesia Carisma y Poder."**, Primera Edición, Edit. Sal -Terra, Madrid, 1986.

**LEGISLACIONES CONSULTADAS.**

**1. Legislación Mexicana.**

**A) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, publicado en el Diario Oficial de 1917.

**B) Código Civil para el Distrito Federal.**, de fecha primero de octubre de 1932.

**C) Código Penal para el Distrito Federal**, de fecha 17 de septiembre de 1932.

**D) Ley General de Salud.** de fecha primero de julio de 1984.

**2. Legislación Francesa.**

**A) Ley número 94-654** de fecha 29 julio de 1994, relativa a **“La Donación y Utilización de elementos y productos de cuerpo humano y a la asistencia Médica para la procreación y al diagnóstico prenatal.”**

**B) Ley número 94-653** de fecha: 29 de julio de 1994 relativa a **“El respeto del cuerpo humano”**

**3. Legislación Española.**

**A) Ley número 42/1988**, de fecha: 28 de septiembre de 1988, BOE del 31 de diciembre de 1988, **“Ley sobre la Donación de Embriones y Fetos Humanos o de sus Células, tejidos u órganos.”**

**4. Legislación Alemana.**

**A) Ley** de fecha 13 de diciembre de 1990, **“Ley sobre la Protección de Embriones.”**

## HEMEROGRAFIA DE CONSULTA Y GENERAL

1. DOMINGUEZ Carreño Edgar, ***"Reproducción Asistida: Riesgos de una novedosa técnica."***, en el periódico El mundo, sección: Salud y el mundo, número 296, Madrid, 28 de junio de 1998.
2. Juan Pablo II, ***"Discurso a los participantes en la 35ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial"***, AAS 76, 1984, pag.393, Ginebra, 29 de octubre de 1983.
3. JULIA Naranjo Karina, ***"Argentina: A la vanguardia en la aplicación de Técnicas Reproductivas"***, en periódico El Mundo, sección: Salud y el Mundo, número 308, Madrid, 10 de octubre de 1998.
4. VAZQUEZ Bautista María Eugenia, ***"Inseminación Artificial en Seres Humanos Implicaciones Jurídicas en el Derecho Mexicano."***, Tesis Profesional de Licenciatura, Facultad de Derecho, pag. 54, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. 1987.

## PAGINAS DE INTERNET

1. <http://www.reproducción.com.mx/banco.htm>.
2. <http://www.redlara.cl/reslatinoamericanaderepro.Asist>
3. <http://www.el-mundo.es/1998/05/28/sociedad/28N0066.html>
4. <http://www.elpais.es>