

40721
427



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS ARACÓN

**EFFECTOS LEGALES DE LA INSEMINACIÓN
ARTIFICIAL Y SU APLICACIÓN DESPUÉS DE
FALLECIDO EL CÓNYUGE**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
JUAN JOSÉ SÁNCHEZ ORTEGA**

ASESOR: LIC. CECILIA LICONA VITE

MÉXICO

2003

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A DIOS

A ti Padre Santo por tu invaluable bendición,
por permitirme nacer y crecer con mi familia,
aprender a superarme con mis maestros, y
sobre todo por darme la vocación, entereza,
y la fe necesarias para consagrarme como
abogado.

A LA MEMORIA DE MI PADRE SEÑOR JOSÉ SÁNCHEZ SALINAS

Te agradezco la dicha y el privilegio de
haberme dado la vida, inculcándome tus
principios, y por haberme enseñado con tu
ejemplo el camino de la honestidad, de la
preparación, del esfuerzo cotidiano y la
esperanza, por todo esto, nunca te olvidare,
ya que siempre vivirás en mi corazón
GRACIAS PAPÁ.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo receptivo.

NOMBRE: Juan José

Sánchez Ortega

FECHA: 11 de Marzo - 2003

FIRMA: [Firma manuscrita]

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B

A MI MADRE
SEÑORA GREGORIA ORTEGA PADILLA

A quien le agradezco por impulsarme con tus consejos, atenciones y tu incomparable fe, ya que has sabido luchar en la vida, a pesar de las adversidades que ésta trajo consigo y que gracias a ti, he logrado llegar a este gran momento en el cual se ven plasmados tus esfuerzos, sacrificios y el gran apoyo que me brindaste al darme la oportunidad de estudiar y terminar una carrera, gracias por darnos a mi hermano y a mi todo el amor y la grandeza de tu ser como mujer
MUCHAS GRACIAS MAMÁ.

A MI ESPOSA
LICENCIADA ROSA NELLY GOMEZ GARCIA

Te agradezco por formar parte vital de mi vida con toda tu ternura, inteligencia, amor y apoyo incondicional que me impulsa a ser cada vez mejor en todos los aspectos de mi ser, gracias mi amor porque tú eres parte importante en la culminación de esta etapa trascendental de mi vida académica, y porque juntos caminemos por el sendero de nuestra vida profesional
MIL GRACIAS AMOR.

C

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**A MI HERMANO
INGENIERO GUADALUPE SANCHEZ ORTEGA**

A quien le agradezco por ser mi compañero de siempre, porque juntos supimos superar las adversidades que nos presento la vida, y a pesar de que crecimos sin la imagen de nuestro padre, hemos salido adelante en los diversos aspectos de nuestras vidas, logrando el anhelo de nuestros progenitores, que ambos seamos profesionistas y recuerda que siempre contaras con mi apoyo incondicional.

GRACIAS HERMANO.

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ARAGON**

Como testimonio expreso del profundo agradecimiento que siento deberle a la mejor, mas grande y benemérita institución académica del país, y a la cual protesto por siempre mi respeto, atención y lealtad en el desempeño de mi profesión.

**A MI ASESORA
LICENCIADA CECILIA LICONA VITE**

A quien le brindo un gesto de reconocimiento y respeto por su extraordinaria labor como académica y como ser humano, gracias maestra por su confianza, por sus conocimientos y por todos sus servicios que presta a las nuevas generaciones de estudiantes del derecho.

A LOS MAESTROS UNIVERSITARIOS

A quienes la escuela como institución y nosotros como sus aprendices, les debemos su dedicación, paciencia y preparación al enseñarnos su vasta experiencia, así como su técnica y profesionalismo académico.

INDICE

PAGINA

INTRODUCCIÓN.....1**CAPÍTULO I****PATERNIDAD Y MATERNIDAD****1.1 La paternidad.....4****1.1.1 Concepto de paternidad.....5****1.1.2 Presunción de la paternidad.....6****1.1.2.1 Base de la presunción.....8****1.1.2.2 Los plazos y su cómputo.....8****1.1.2.3 Requisitos para la presunción.....10****1.1.2.4 La destrucción de la presunción.....14****1.1.2.5 Los efectos de la paternidad.....19****1.2 La maternidad.....24****1.2.1 Concepto de maternidad.....25****1.2.2 Comprobación de la maternidad.....26****CAPÍTULO II****LA ESTERILIDAD Y LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL****2.1 Concepto de esterilidad.....29****2.1.1 La esterilidad femenina.....30****2.1.2 La esterilidad masculina.....34**

2.1.3 El tratamiento de la esterilidad femenina.....	41
2.1.4 El tratamiento de la esterilidad masculina.....	48
2.2 Concepto de inseminación artificial.....	51
2.3 La inseminación artificial dentro de la fertilización asistida.....	52
2.4 Aspecto moral y religioso de la inseminación artificial....	52
2.5 Clases de inseminación artificial.....	54
2.5.1 La inseminación homóloga.....	55
2.5.2 La inseminación heteróloga.....	57

CAPÍTULO III

LAS CONSECUENCIAS LEGALES DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL EN EL MATRIMONIO DESPUÉS DE FALLECIDO EL CÓNYUGE

3.1 La inseminación artificial con elemento masculino del cónyuge.....	59
3.1.1 La inseminación con consentimiento del cónyuge.....	62
3.1.2 La inseminación sin consentimiento del cónyuge.....	69
3.1.3 La inseminación artificial y su aplicación antes del fallecimiento del cónyuge.....	73
3.1.4 La realización de la inseminación artificial después de fallecido el cónyuge.....	75

3.1.5 La situación jurídica del hijo concebido de una inseminación homóloga después de fallecido el padre.....	77
3.2 La inseminación artificial con elemento masculino extraño.....	79
3.2.1 La inseminación heteróloga con consentimiento del cónyuge.....	80
3.2.2 La inseminación artificial heteróloga sin consentimiento del cónyuge.....	82
3.2.3 La inseminación heteróloga y su aplicación antes del fallecimiento del cónyuge.....	87
3.2.4 La realización de la inseminación heteróloga después de fallecido el cónyuge.....	90
3.2.5 La situación jurídica del hijo concebido de una inseminación heteróloga después de fallecido el padre.....	92
CONCLUSIONES.....	95
BIBLIOGRAFÍA.....	99

INTRODUCCIÓN

Los modernos avances así como descubrimientos científicos y tecnológicos en diversas áreas de la ciencia, pero principalmente en los campos de la biomedicina y la biotecnología han posibilitado el desarrollo de técnicas de reproducción alternativas a la esterilidad de la pareja humana, generalmente conocidas como técnicas de reproducción asistida ó inseminación artificial, algunas de ellas inimaginables hasta hace muy poco tiempo, pero que son factibles en la actualidad.

La modernidad técnica y científica en materia de fertilización asistida (inseminación artificial, homóloga, heteróloga y fertilización in vitro) han creado situaciones no contempladas hasta la fecha por el derecho mexicano.

La ciencia moderna y sus efectos siempre van por delante del derecho, ya que éste se retrasa en su acomodación y reglamentación de dichas consecuencias; este asincronismo entre la ciencia y el derecho origina un vacío jurídico respecto de problemas concretos, que deben reglamentarse sino es a costa de dejar a los individuos y a la sociedad misma en situaciones determinadas de indefensión, tal es el caso de la inseminación artificial que ha originado un gran vacío en el Derecho Familiar Mexicano.

El Derecho reglamenta las relaciones interpersonales que se dan en la sociedad, consecuentemente también ha empezado a ocuparse de la concepción artificial, debido a que este avance técnico científico se da como una posibilidad en la actualidad para los matrimonios que no han podido engendrar de manera natural, de aquí deriva la importancia del estudio de estas nuevas relaciones humanas, y que comienzan a ser incorporadas en el Derecho Familiar Mexicano.

De acuerdo a la íntima relación que el Derecho de Familia tiene con la moral, es indispensable conocer los planteamientos que en ese campo se han dado a la inseminación artificial.

Además debemos analizar si es posible responder a las nuevas exigencias que nos plantea la ciencia en esta materia con nuestra legislación vigente; por lo que se deben crear en el derecho de familia innovadores planteamientos jurídicos en torno a lo conyugal, a la paternidad y sus efectos tanto jurídicos como morales.

En el presente trabajo de tesis nos enfocamos principalmente a la relaciones jurídicas que se originan de una inseminación artificial homóloga y heteróloga, con sus consecuencias legales en el matrimonio cuando fallece el esposo, y después de fallecido el marido se efectuaron dichas

inseminaciones, ya que las reformas realizadas al Código Civil para el Distrito Federal en el año 2000, y actualmente vigentes no contemplan dichos planteamientos, por lo que deja en estado de indefensión a los hijos concebidos y nacidos en dichas situaciones, por lo que se debe legislar a la brevedad posible y determinar jurídicamente la situación legal de dichas personas, y para ello proponemos soluciones a través de reformas al Código Civil para el Distrito Federal.

Esta investigación la desarrollamos en tres capítulos. En el primero exponemos conceptos fundamentales sobre paternidad y maternidad. En el capítulo segundo abordamos los conceptos de esterilidad femenina y masculina, sus causas y la manera de solucionarse a través de la inseminación artificial. Por último en el capítulo tercero nos enfocamos a las consecuencias legales de la inseminación artificial homóloga y heteróloga en el matrimonio, misma inseminación que se realiza después de fallecido el cónyuge y los derechos de los hijos concebidos mediante este método de concepción artificial.

Capítulo Primero

PATERNIDAD Y MATERNIDAD

1.1 LA PATERNIDAD

Dentro de las diversas instituciones que constituye el derecho familiar mexicano, la paternidad tiene una relevante importancia y trascendencia en nuestra sociedad. La responsabilidad que se genera con la procreación es única, sobre todo en los primeros años que exige una permanente atención al hijo hasta que alcanza su desarrollo que le permita integrarse a la comunidad.

La concepción, gestación y nacimiento son hechos naturales de una relación humana que son tomados en consideración por el derecho y tienen relación con la paternidad y filiación. La procedencia de los hijos respecto a los padres es un hecho natural que interesa, no sólo a los padres e hijos sino también a la comunidad y al Estado.

Para el Estado Mexicano es de interés la paternidad de cualquier nuevo ciudadano; porque necesita saber su procedencia ya que de ahí se deriva su estado jurídico que tiene trascendencia moral, económica y patrimonial para la nueva persona y sus progenitores.

Es importante la paternidad desde una perspectiva moral, ya que de esta depende el nombre y apellido que le corresponde al hijo, su honor e integración al grupo familiar que pertenece ya que la patria potestad la deben ejercer ambos padres.

Además la paternidad es trascendental en lo referente al aspecto económico porque de ahí se derivan el derecho a los alimentos que tiene el hijo y el derecho a heredar la parte proporcional que le corresponde en la sucesión legítima de su padre.

1.1.1 CONCEPTO DE PATERNIDAD

La paternidad en sentido estrictamente gramatical significa calidad de padre; como maternidad calidad de madre; pero en el sentido jurídico es la relación existente entre los padres y los hijos.

En un sentido más amplio, bajo la denominación general de paternidad, se comprende no sólo el vínculo especial que une al padre con los hijos; si no también el de la maternidad, en el cual están unidos la madre y sus hijos.

La filiación es la procedencia de los hijos respecto de sus padres; pero desde el punto de vista jurídico significa la relación de origen que permite conocer quienes son los ascendientes de una determinada persona.

La paternidad y filiación no son sinónimos, pero cada una desde su perspectiva muy particular se refieren a la misma relación humana que existe entre procreantes y procreados.

Desde el punto de vista jurídico son dos los nombres de las puntas del eje paterno-filial que son: en una están los progenitores y se llama paternidad (la maternidad esta incluida en este concepto); y en la otra punta están los hijos y se llama filiación, estos son los dos términos jurídicos de una misma relación.

Además la filiación es la relación que existe entre el padre o la madre y su hijo, formando el núcleo social primario de la familia, que es la base de nuestra sociedad y en consecuencia de nuestra nación.

1.1.2 PRESUNCIÓN DE LA PATERNIDAD

Las relaciones sexuales que hayan existido entre un hombre y una mujer, y que han dado como consecuencia el nacimiento de un ser humano, se encuentran rodeadas de un velo impenetrable; tanto porque en aquellas relaciones de las que puede suponerse que han dado lugar al embarazo de la madre se han llevado acabo en la intimidad y además porque sólo a través de una presunción puede afirmarse que el embarazo de la mujer es obra de un determinado hombre.

El hecho constitutivo de la paternidad sólo puede ser conocido a través de una presunción que el derecho establece; ya que partiendo de ciertos indicios se puede llegar a la veracidad que permite aseverar que tal varón es el autor del embarazo de esa mujer.

La concepción de un ser humano es un hecho natural que en nuestro derecho se toma en cuenta para la determinación de los hijos nacidos en matrimonio y los hijos nacidos fuera de matrimonio. Por lo tanto la naturaleza de la filiación se determina conforme a la situación jurídica en que se encuentran los padres en el momento de la concepción del hijo, y es cuando se determina de habidos en matrimonio o fuera de él.

En el matrimonio existe una presunción en relación con la paternidad ya que se presume que el marido es el padre del hijo nacido por haberlo concebido durante dicho casamiento. Se parte del nacimiento para considerar hijos de matrimonio aquellos nacidos dentro del matrimonio y los nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del mismo, ya sea por muerte del marido, nulidad de matrimonio o divorcio, siempre y cuando no haya

contraído nuevo matrimonio la excónyuge (artículo 324 del Código Civil para el Distrito Federal).

La presunción antes señalada se acoge a la máxima romana conocida a través de Paulo que dice: *pater is est quem nuptiae demonstrant*, que significa, es el padre el que el matrimonio indica, por lo tanto el hijo al haber sido concebido durante el matrimonio se reputa engendrado por el marido de la madre y es en quién recae la presunción de la paternidad.

Cuando nace un hijo de mujer no casada no existen bases jurídicas para atribuirle la paternidad a cierto y determinado varón, como si ocurre en el caso de la mujer casada.

Solamente cuando se origina un concubinato entre hombre y mujer, es decir, una relación en la que han vivido en común en forma constante y permanente por un periodo mínimo de dos años y no existen impedimentos legales en ambas partes para contraer matrimonio (artículo 291-Bis del Código Civil para el Distrito Federal), entonces el modo de determinar la paternidad va a ser el mismo que en el matrimonio, así lo determina el artículo 383 del Código Civil para el Distrito Federal.

Además del concubinato el Código Civil reconoce dos medios más por los cuales queda establecida la paternidad natural y estos son:

- 1) El reconocimiento voluntario hecho por el padre (artículos 360, 370 y 372 del Código Civil para el Distrito Federal).
- 2) Una sentencia judicial que declare la paternidad (previo juicio de investigación de paternidad).

artículos 382, 388 y 360 del Código Civil para el Distrito Federal).

1.1.2.1 BASE DE LA PRESUNCIÓN

Esta presunción se desprende de que las relaciones sexuales son habituales dentro del matrimonio y en el concubinato; tomando en cuenta lo anterior la presunción matrimonial se fundamenta en los dos supuestos siguientes:

- 1) La fidelidad de la esposa, consistente en no tener relaciones sexuales con otros hombres, sólo con su marido.
- 2) La aptitud del esposo para engendrar, consiste en que es un varón potente y fértil.

La presunción se basa en la fidelidad y moralidad que debe haber en las relaciones conyugales, que dan firmeza al matrimonio y estabilidad a la familia.

1.1.2.2 LOS PLAZOS Y SU COMPUTO

En el caso del nacimiento de un ser humano "los legisladores para precisar el punto de partida y de fin, establecieron apoyándose en los conocimientos científicos del médico francés Fourcroy (quien a su vez se inspiró en la doctrina de Hipócrates) un cómputo de duración que tiene un límite mínimo de 180 días y máximo de 300 ".¹

¹ PUIG PEÑA, FEDERICO. Tratado de Derecho Civil Español Tomo II. Editorial Revista de Der. Privado, Madrid, 1970, pág 24.

De acuerdo a los conocimientos científicos un ser humano tarda en su gestación normal doscientos setenta días, plazo que puede acortarse o alargarse por diversas circunstancias consideradas biológicamente normales.

El plazo mínimo para que el producto sea viable es de ciento ochenta días, si las relaciones sexuales entre los cónyuges se suponen iniciadas con el matrimonio y la concepción realizada el primer día de casados, necesariamente el nacimiento deberá acontecer ciento ochenta días después. Si el producto nace antes, será una evidencia de que la relación sexual fue entablada con anterioridad al matrimonio.

Además el plazo máximo del embarazo es de trescientos días, si el último día del matrimonio fue aquel en que tuvo lugar la concepción, el parto debe ocurrir antes de trescientos días.

En este aspecto el artículo 324 del Código Civil para el Distrito Federal, toma en cuenta el periodo normal de la gestación, presume que fueron concebidos durante el matrimonio, los hijos nacidos dentro de matrimonio, y también los hijos nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del vínculo matrimonial, ya provenga ésta de nulidad, de muerte del marido ó de divorcio, siempre y cuando no haya contraído nuevas nupcias la excónyuge; en los casos de divorcio o nulidad, este término se contará desde que de hecho quedaron separados los cónyuges por orden judicial.

Dentro de la paternidad no hay referencia al cómputo de los términos lo que nos hace remitirnos a la prescripción en donde se determina la manera de contar el tiempo.

Como se trata de un cómputo que hace referencia a días, éstos se entenderán de veinticuatro horas naturales; contadas de las veinticuatro a las veinticuatro y que el día en que comienza el cómputo se cuenta siempre entero aunque no lo sea; pero aquel en que el cómputo termina debe ser completo. Como se trata de un hecho natural, el cómputo se hará de días de calendario (artículos 1178 y 1179 del Código Civil para el Distrito Federal).

1.1.2.3 LOS REQUISITOS PARA QUE OPERE LA PRESUNCIÓN

En lo referente a la presunción de paternidad contenida en el artículo 324 del Código Civil para el Distrito Federal que trata de los hijos de los cónyuges se requiere que se den dos requisitos que son:

- 1) La existencia de matrimonio (válido o no entre consortes)
- 2) La concepción dentro del matrimonio.

Respecto a la comprobación del estado civil de las personas el artículo 39 del Código Civil vigente, menciona que: "el estado civil sólo se comprueba con las constancias relativas del Registro Civil; ningún otro documento ni medio de prueba es admisible para comprobarlo, salvo los casos expresamente exceptuados por la ley".

El artículo fundamental en esta materia es el 340 del Código Civil para el Distrito Federal, en el cual se dispone que "la filiación de los hijos se prueba con el acta de nacimiento".

Teniendo en cuenta lo que disponen los dos artículos anteriormente citados la presunción de la paternidad queda comprobada a través de las dos actas que son la de matrimonio y la de nacimiento, ya que por medio de ellas se prueba que los padres están o estuvieron casados y, además que el hijo fue concebido durante el matrimonio de los mismos.

En el caso de que un matrimonio sea declarado nulo los hijos tenidos durante él, se consideran como hijos de matrimonio. (artículos 344 y 256 del Código Civil para el Distrito Federal).

Cuando no hayan existido registros, se hayan perdido, estuvieren ilegibles o faltaren las formas en que se pueda suponer que se encontraban las dos actas anteriormente mencionadas, se podrá recibir prueba del acto por instrumento o testigos. (artículo 40 del Código Civil para el Distrito Federal).

A falta de las actas o si éstas fueren defectuosas, incompletas o falsas, se probará con la **posesión constante de estado de hijo**. Si no se reúnen los elementos de la posesión de estado, son admisibles todos los medios de prueba que la ley autoriza, incluyendo aquellas que el avance de los conocimientos científicos ofrecen, para demostrar la filiación, pero la testimonial no es admisible sino hubiere un principio de prueba escrita, indicios o presunciones, resultantes de hechos ciertos que se consideren bastantes graves para determinar su admisión. (artículo 341 del Código Civil para el Distrito Federal).

En el caso de que un individuo ha sido reconocido constantemente como hijo por la familia del padre, de la madre y en la sociedad, quedará probada la posesión de

estado de hijo, si además concurre alguna de las tres circunstancias siguientes:

- 1) **Nombre**. Que el hijo haya usado constantemente los apellidos de los que pretenden ser su padre y madre, con la anuencia de éstos.
- 2) **Trato**. Que el padre o la madre lo hayan tratado como hijo, proveyendo a su subsistencia, educación y establecimiento.
- 3) **Diferencia de edad**. Que el presunto padre o madre tenga la edad exigida para contraer matrimonio (18 años), más la edad del hijo contada desde su concepción.

El segundo requisito para que se dé la presunción de paternidad de acuerdo al artículo 324 del Código Civil para el Distrito Federal es: la concepción dentro del matrimonio.

Con relación al indicio de la vida matrimonial, se presumen hijos de los cónyuges los nacidos dentro de matrimonio.

Además los hijos nacidos después de la terminación del matrimonio, para que se considere como hijo de los cónyuges debe nacer dentro del plazo de los trescientos días siguientes a la disolución del vínculo matrimonial.

Asimismo se deberá tomar en consideración que la filiación materna se encuentre acreditada.

La maternidad es un hecho susceptible de prueba directa y perfectamente conocida, por lo tanto para que la

filiación materna se acredite se necesitan de dos elementos que son:

- a) El hecho del parto de la cónyuge.
- b) La identidad entre el ser que se dio a la luz y el que pretende serlo.

En relación a la madre el parto es un hecho que permite conocer la filiación, ya sea dentro o fuera del matrimonio (artículo 382 del Código Civil para el D.F.). En este aspecto los romanos decían "partus sequitur ventrem" que significa el parto sigue al vientre.

Pero además del parto es necesario como segundo elemento el de establecer la identidad del hijo. Ya que se debe determinar si el hijo que reclama la filiación es realmente el que la cónyuge dio a luz, lo cual se puede acreditar mediante la posesión de estado de hijo o con el acta de nacimiento.

El probar lo anteriormente mencionado en la filiación dentro del matrimonio no es problema; ya que por regla general todos están en espera del bebe, y es motivo de alegría su nacimiento por lo que ninguno lo desconocerá y habrá pruebas suficientes para la identidad del nacido.

1.1.2.4 LA DESTRUCCIÓN DE LA PRESUNCIÓN

La certeza de paternidad surgida del matrimonio se establece a través de una presunción que admite prueba en contrario.

De acuerdo a determinadas circunstancias y dentro de ciertos plazos fijados por la ley, se podrá ejercer la acción de desconocimiento o impugnación de la paternidad surgida de matrimonio. Solamente el marido tiene ese derecho y en contadas ocasiones el tutor del marido, y además extinguido el matrimonio por muerte del marido tendrán derecho a entablar la acción en ciertos casos los herederos y los terceros perjudicados por la filiación.

Los sujetos que pueden ejercer la acción de desconocimiento de la paternidad son los siguientes:

- I) El cónyuge.
- II) El tutor del marido incapacitado.
- III) Los herederos del marido.
- IV) La persona a quien perjudique la filiación.

I) El cónyuge.

El marido puede desconocer al hijo nacido de su cónyuge en dos circunstancias diversas que son:

- 1) Si el hijo nace después de transcurridos trescientos días contados a partir de la autorización judicial de

separación en casos de nulidad de matrimonio o de divorcio.

- 2) Si el hijo nace durante la vigencia del matrimonio en excepcionales casos.

A continuación explicaremos cada una de las dos circunstancias mencionadas con antelación:

- 1) El hijo nace después de transcurridos trescientos días contados a partir de la autorización judicial de separación, en los casos de nulidad de matrimonio o de divorcio.

El plazo de trescientos días a partir de la disolución del matrimonio que fija la ley para imputar paternidad cierta, se cuentan a partir del día de la defunción del marido, o después de que de hecho quedaron separados los cónyuges por orden judicial en los casos de nulidad de matrimonio o de divorcio.

En el caso de que el hijo nazca después de transcurridos trescientos días de separación judicial, pero antes de que se dicte la sentencia de divorcio o de nulidad, el marido podrá ejercer la acción de desconocimiento de la paternidad, para que en este caso sea la madre o el hijo a través de su tutor, quien aporte la carga de la prueba, en el juicio y son quienes tengan que aportar al juez los elementos suficientes de convicción para acreditar que el marido fue el autor del embarazo.

- 2) El hijo nace dentro de los plazos legales en los cuales se establece la presunción de certeza de paternidad.

En el juicio de desconocimiento de la paternidad respecto de los hijos que nacen dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del matrimonio ya sea por muerte del marido o desde que de hecho quedaron separados los consortes por orden judicial en los casos de divorcio o nulidad del matrimonio.

En el caso de que el marido no esta en la posibilidad de haber sido el padre del hijo que dio a luz su cónyuge, se le concede la acción de desconocimiento de la paternidad, pero se requiere que demuestre la imposibilidad de que sea su hijo, por no haber podido tener acceso carnal con su consorte durante los primeros ciento veinte días de los trescientos que han precedido al nacimiento.

Además la prueba de imposibilidad física debe consistir en la demostración de que no pudo haber acceso carnal entre los cónyuges por: separación, ausencia, prisión o enfermedad genito-sexual grave del marido, así como aquellas pruebas que el avance de los conocimientos científicos pudiera ofrecer. Lo mencionado con antelación esta contenido en el artículo 325 del Código Civil para el Distrito Federal.

El otro caso excepcional en que el marido puede impugnar la legitimidad del hijo nacido de matrimonio es: cuando ha habido adulterio por parte de la esposa y como resultado de esa relación extraconyugal la mujer queda embarazada y el nacimiento del bebe se le haya ocultado al esposo.

Cuando se llegue a realizar la suposición jurídica antes mencionada, el derecho permite al marido el ejercicio de la acción de desconocimiento de la paternidad, dejándole

la carga de la prueba ya que tiene que demostrar al juez lo siguiente:

- a) Que el nacimiento del bebe se le oculto (hecho probatorio objeto de la infidelidad de la esposa), o
- b) Que el marido no pudo haber sido el autor de la concepción, ya sea por imposibilidad física ó material, y por lo tanto no tuvo intimidad con su cónyuge durante los primeros ciento veinte días de los trescientos que precedieron al nacimiento del supuesto hijo.
- c) Que no otorgó su consentimiento expreso, para que su esposa se aplicara las técnicas de fecundación asistida.

Lo anteriormente mencionado esta contenido en el artículo 326 del Código Civil para el Distrito Federal.

El plazo legal para el ejercicio de la acción de desconocimiento de la paternidad, que corresponde al marido, es de sesenta días contados desde que tuvo conocimiento del nacimiento del supuesto hijo (artículo 330 del Código Civil para el Distrito Federal).

II) El tutor del marido incapacitado.

En el caso de que el marido se encuentre bajo tutela por causa de interdicción, el ejercicio de la acción de desconocimiento de la paternidad le corresponde a su tutor; si este no hace valer la acción de desconocimiento de la paternidad, el marido podrá ejercerla dentro del plazo de sesenta días contados a partir del día en que legalmente se

declare haber cesado el impedimento. Así lo determina el artículo 331 del Código Civil para el Distrito Federal.

III) Los herederos del marido.

Los herederos del marido pueden ejercer la acción de impugnar la paternidad, en los casos en que podría hacerlo el padre, cuando este se encuentre en estado de interdicción y muere sin haber recobrado la razón. Así lo dispone el artículo 332 del Código Civil para el Distrito Federal.

Los herederos del cónyuge varón no podrán intentar la acción de desconocimiento de la paternidad, cuando el hijo nace dentro del matrimonio y el cónyuge no haya interpuesto la demanda en vida.

El plazo que tienen los herederos para ejercitar la acción de impugnar la paternidad es de sesenta días, contados a partir del momento en que se pusiere al hijo en posesión de los bienes del padre, ó desde que los herederos se vean perturbados por el hijo en la posesión de la herencia. Lo mencionado con antelación esta contenido en el artículo 333 del Código Civil para el Distrito Federal.

IV) La persona a quien perjudique la filiación.

El hijo que nace después de trescientos días de la disolución del vínculo matrimonial, ya no se presume hijo de los cónyuges. A este respecto el artículo 329 del Código Civil para el Distrito Federal menciona que " las cuestiones relativas a la paternidad del hijo nacido después de trescientos días de la disolución del matrimonio, podrán

promoverse en cualquier tiempo por la persona a quien perjudique la filiación, pero esta acción no prosperará, si el cónyuge consintió expresamente en el uso de los métodos de fecundación asistida a su cónyuge”.

1.1.2.5 LOS EFECTOS DE LA PATERNIDAD

La paternidad produce efectos con relación a los hijos habidos en matrimonio, y en aquellos hijos que estuvieren dentro de la relación paterno filial por reconocimiento de sus progenitores o por sentencia judicial decretada en la investigación de la paternidad o maternidad según sea el caso.

Entre los principales efectos jurídicos que produce la paternidad, se pueden indicar los siguientes:

- A) El apellido.
- B) Los alimentos.
- C) La patria potestad.
- D) Los derechos sucesorios.
- E) La tutela legítima.
- F) Las prohibiciones legales.

A continuación se explican cada uno de los efectos jurídicos que produce la paternidad:

A) El apellido

La palabra apellido procede del vocablo en latín *apellare* que significa llamar. Es el nombre de familia que le corresponde a los hijos concebidos en matrimonio, y este efecto jurídico consiste en la inclusión de los apellidos paterno y materno adicionados al nombre de pila del hijo.

Además de que este derecho se deriva de la obligación que tienen los padres respecto a sus hijos de conceder su apellido para integrar el patronímico de sus descendientes. En el acta de nacimiento deberán constar el nombre y apellidos que le corresponden al hijo, así como los nombres, domicilio y nacionalidad de los padres, los nombres y domicilios de los abuelos. (artículos 58 y 59 del Código Civil para el Distrito Federal).

B) Los alimentos

Dentro de las diversas consecuencias de la relación jurídica paterno-filial, incumbe a los padres respecto a sus hijos la obligación de alimentarlos en los términos establecidos por el Código Civil; e incumbe a los hijos dar también los alimentos a los padres en los supuestos establecidos por el mismo Código, y a falta de estos la obligación recae en los hermanos de padre y madre, y faltando estos tienen obligación los parientes colaterales dentro del cuarto grado. (artículos 303, 304, 305 y 306 del Código Civil para el Distrito Federal).

C) La patria potestad

La institución nacida en el derecho romano ha evolucionado hasta nuestros días para constituir una sumisión de los padres a las necesidades del hijo y de la sociedad. Se entiende como una fusión en la que los padres y abuelos tienen determinadas facultades o derechos concedidos por la ley para que cuiden del menor hijo, administren sus bienes y los representen; además termina con la mayoría de edad o la emancipación por matrimonio del menor.

El ascendiente (padres o abuelos) está obligado a la guarda, manutención y educación del menor por lo que este no debe abandonar la casa del progenitor ni celebrar actos jurídicos sin la asistencia del mismo.

Además quienes ejerzan la patria potestad o tengan menores bajo su custodia, tienen la facultad de corregirlos y la obligación de observar una conducta que sirva a éstos de buen ejemplo. La facultad de corregirlos no implica infligir al menor actos de fuerza que atenten contra su integridad física o psíquica. (artículo 423 del Código Civil para el Distrito Federal).

D) Los derechos sucesorios

Establecida la relación jurídica paterno – filial, los hijos tienen derecho a recibir la porción hereditaria y los alimentos que fija la ley. Siendo los alimentos un derecho evidente de los hijos habidos de matrimonio, y el artículo 389 del Código Civil para el Distrito Federal en su fracción III, lo consagra para los hijos reconocidos.

Además en relación con los alimentos, el testador tiene la obligación de dejar alimentos a los descendientes menores de 18 años y respecto de los cuales tenga la obligación de proporcionárselos al momento de la muerte; en caso de no ser suficiente y haber otros acreedores se suministrará a prorrata entre los que tengan derecho a ellos.

En lo relativo a la sucesión legítima se confirma que tienen derecho a heredar en esta forma de sucesión los descendientes del autor de la herencia.

E) La tutela legítima

La institución de la tutela tiene por objeto el cuidado de los menores de edad no sujetos a patria potestad y de los mayores incapacitados, la administración de sus bienes y su representación en sus negocios jurídicos y actuaciones judiciales.

Por lo tanto son sujetos de la tutela los menores de edad que no estén sometidos a la patria potestad de sus padres o abuelos. Los emancipados por razón de su matrimonio requieren tutor para sus negocios judiciales; además, los mayores de dieciocho años que tengan incapacidad natural y legal, previa declaración judicial de interdicción quedan sujetos a la tutela.

La tutela legítima se confiere a falta de tutela testamentaria y recae en los parientes y cónyuge del incapaz. Corresponde la tutela legítima de los menores a los hermanos y a falta de éstos a los parientes colaterales hasta el cuarto grado (tíos y primos). Además la tutela de los mayores incapacitados debe desempeñarla los padres si el incapaz no tiene cónyuge o hijos mayores de edad. Faltando cónyuge,

hijos y padres debe llamarse a los abuelos y faltando éstos, a los colaterales hasta el cuarto grado.(artículos 486 y 490 del Código Civil para el Distrito Federal).

La ley considera legítima la tutela de los menores que carezcan de parientes y se han acogido en los establecimientos de beneficencia o por personas físicas. Los tutores serán los directores de los hospicios o la persona que los haya acogido (artículos 492 y 493 del Código Civil para el Distrito Federal).

F) Las prohibiciones legales

Dentro de las principales prohibiciones legales que se dan entre padres e hijos destacan las siguientes:

- a) El impedimento para contraer matrimonio entre los parientes en línea recta sin limitaciones de grado, ascendiente o descendiente; y en línea colateral hasta el segundo grado (hermanos y medios hermanos), lo cual se encuentra consagrado en el artículo 156 fracción III del Código Civil para el Distrito Federal.
- b) Se prohíbe al Juez del Registro Civil autorizar los actos y actas del estado civil del propio Juez, de su cónyuge, ascendientes y descendientes de cualquiera de ellos. (artículo 49 del Código Civil para el Distrito Federal).
- c) Está prohibido ser testigo del testamento a los ascendientes, descendientes, cónyuge y hermanos de los herederos o legatarios (artículo 1502 fracción VI del Código Civil para el Distrito Federal).

- d) **Está prohibido a los hijos sujetos a la patria potestad, vender a sus padres los bienes que no sean producto de su trabajo (artículo 2278 del Código Civil para el Distrito Federal).**
- e) **Están impedidos los magistrados, jueces o secretarios para conocer de los casos en que intervengan su cónyuge, sus parientes consanguíneos en línea recta sin limitación de grado, a los colaterales dentro del cuarto grado y a los afines dentro del segundo grado. (artículo 170 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal).**
- f) **El perito que nombre el juez puede ser recusado cuando existia parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado (artículo 351 fracción I, del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal).**

Los efectos jurídicos señalados con antelación constituyen deberes y obligaciones de tal manera que si hubiere algún incumplimiento o desconocimiento, el afectado puede exigir el cumplimiento como un derecho derivado de la paternidad.

1.2 LA MATERNIDAD

Mucho se ha escrito acerca de la mujer, pero nunca se le ha dado el verdadero valor al papel trascendental que tiene dentro de la familia y por consiguiente, en la sociedad.

La definición de la palabra mujer es muy diverso y controvertido, pero desde mi perspectiva personal es "el ser más hermoso de la creación", además de que dentro de los

diferentes dones y virtudes que tiene como persona; su principal don es el de poder engendrar a un nuevo ser.

La responsabilidad que conlleva la mujer dentro de la maternidad es fundamental ya que esta se inicia desde la concepción del nuevo ser, además de que durante cierto lapso de su vida debe estar pendiente de la alimentación, desarrollo y educación de su hijo.

1.2.1 CONCEPTO DE MATERNIDAD

La maternidad en sentido estrictamente gramatical significa: estado o calidad de madre.

Además la maternidad como estado jurídico reconoce su relación y antecedente en los hechos jurídicos de la concepción, gestación y nacimiento; ya que estos son hechos biológicos que crean vínculos jurídicos entre el nuevo ser y la madre.

La maternidad tiene efectos jurídicos como son los siguientes:

- a) En relación con la filiación.
- b) Al ejercicio de la patria potestad.
- c) Con los alimentos del hijo.
- d) Derecho de la sucesión por parte del hijo.

En lo referente a la filiación de la madre con su hijo, en el artículo 382 del Código Civil para el Distrito Federal se

menciona: "... la maternidad puede probarse por cualquiera de los medios ordinarios. Si se propusiera cualquier prueba biológica o proveniente del avance de los conocimientos científicos y el presunto progenitor se negara a proporcionar la muestra necesaria se presumirá, salvo prueba en contrario, que es la madre".

Una vez que queda establecida la maternidad y en consecuencia la filiación, el hijo tiene derecho a llevar el o los apellidos de ambos progenitores; además de recibir los alimentos y a percibir la porción hereditaria que le corresponde. Así lo determina el artículo 389 del Código Civil para el Distrito Federal.

La patria potestad es una institución creada en el derecho romano, misma que ha evolucionado hasta nuestros días y constituirse en: la fusión en la que los padres y abuelos tienen determinadas facultades o derechos concedidos por la ley para que cuiden del menor hijo, administren sus bienes y los representen, además termina con la mayoría de edad o la emancipación por matrimonio del menor. (artículos 413 y 414 del Código Civil para el Distrito Federal).

1.2.2 COMPROBACIÓN DE LA MATERNIDAD

La maternidad es un hecho susceptible de prueba directa y los elementos que se requieren para que la maternidad quede comprobada son:

- a) El hecho del parto.
- b) La identificación entre el ser que se da a luz en el parto y el que después pretende serlo.

Con respecto a la madre, el parto es un hecho que permite conocer la filiación, ya sea dentro o fuera del matrimonio (artículo 382 del Código Civil para el Distrito Federal) y a este respecto los romanos mencionan “ partus sequitur ventrem ” que significa el parto sigue al vientre.

Además del parto es necesario como segundo elemento establecer la identidad del hijo y se debe determinar si el hijo que reclama la filiación es realmente el que la mujer dio la luz, lo cual se puede acreditar mediante la posesión de estado de hijo o con el acta de nacimiento.

En la maternidad dentro del matrimonio no es problema, ya que todos están en espera del bebe y es motivo de alegría su nacimiento por lo que ninguno lo desconocerá y existirán pruebas suficientes para acreditar la identidad del recién nacido.

Cuando la filiación es fuera del matrimonio hay más complicaciones con relación a la prueba de la identidad del hijo en relación con la madre.

Para facilitar la identidad del hijo, es por lo que el artículo 55 del Código Civil para el Distrito Federal exige que tienen obligación de declarar el nacimiento el padre y la madre ó cualquiera de ellos, y a falta de estos los ascendientes sin distinción alguna dentro de los seis meses siguientes a la fecha en que ocurrió aquél. También los médicos cirujanos o parteras que hubieren asistido al parto, tienen obligación de dar aviso del nacimiento al Juez del Registro Civil dentro de las veinticuatro horas siguientes. La misma obligación tiene cualquier persona en cuya casa haya tenido lugar el nacimiento, y los directores o encargados de la administración del sanatorio, bien sean particulares u oficiales.

Además se levantará el acta de nacimiento con asistencia de dos testigos, en la que contendrá el día, la hora y el lugar de nacimiento, el sexo del presentado, el nombre y apellidos que le correspondan y la impresión digital del representado (artículo 58 del Código Civil para el Distrito Federal).

También en el acta de nacimiento se deberá asentar los nombres, domicilio y nacionalidad de los padres, los nombres y domicilios de los abuelos y los de las personas que hubieren hecho la presentación. (artículo 59 del Código Civil para el Distrito Federal).

Cuando se trate de parto múltiple, se levantará una acta por cada uno de los nacidos, en la que además de los requisitos que señala el artículo 58, se harán constar las particularidades que los distinguan y el orden en que ocurrió su nacimiento, según las noticias que proporcionen el médico, el cirujano, la matrona o las personas que hayan asistido el parto, y además se imprimirán las huellas digitales de los presentados. El juez del Registro Civil relacionará las actas. (artículo 76 del Código Civil para el Distrito Federal).

Capítulo Segundo

LA ESTERILIDAD Y LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

2.1 CONCEPTO DE ESTERILIDAD

La sociedad concede gran importancia a la capacidad de una pareja para concebir y a la mujer para llevar el embarazo a feliz término

El diagnóstico de esterilidad o infecundidad representa para las parejas que desean la procreación un duro golpe a los objetivos que se han trazado en la vida. Ya que la esterilidad obliga a una reordenación importante en los objetivos vitales y a la superación completa de la aflicción que resulta de ella, incluso para las mujeres que no creen que la maternidad es una de las formas de realizarse como personas. La infecundidad o esterilidad es una amenaza a la femineidad y al concepto que la mujer tiene de sí misma.

Se define como esterilidad a la falta de concepción después de un año de coitos regulares sin uso de métodos anticonceptivos, por lo regular los pacientes estériles son en su mayoría parejas de edad avanzada que han usado anticonceptivos y están deseosos de tener familia.

La esterilidad es un problema de pareja y ambos integrantes deben ser estudiados clínicamente para saber su origen, y el porcentaje de dicha infecundidad se clasifica de la siguiente manera:

- a) En el 30 % de los casos la causa reside en el hombre.
- b) En el 40 % la causa reside en la mujer.
- c) En el 30 % restante reside en ambos integrantes de la pareja.

2.1.1 LA ESTERILIDAD FEMENINA

La edad fértil de una mujer inicia con su primera ovulación (menarquia) y la concepción puede tener lugar en cualquier momento hasta la menopausia. La concepción de un ser sucede con mayores probabilidades cuando la ovulación se ha establecido en forma regular, es decir: en el periodo comprendido después de la adolescencia hasta cinco años antes de presentarse la menopausia.

Las causas de esterilidad femenina se clasifican en:

- A) Causas metabólicas.
- B) Causas endocrinas.
- C) Causas vaginales.
- D) Causas cervicales.
- E) Causas uterinas.
- F) Causas ováricas.
- G) Causas psíquicas.

A continuación se explican cada una de las siete causas de la esterilidad en la mujer.

A) Causas metabólicas

Las principales causas metabólicas se deben a la falta de educación alimenticia en nuestra sociedad y las

crisis económicas que padece nuestro país han originado problemas de desnutrición y malos hábitos alimenticios en la mayoría de la población; lo que origina diversos trastornos en el metabolismo de las mujeres como son: la deficiencia vitamínica, la deficiencia de proteínas, la anemia por deficiencia de hierro, y enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus que pueden causar la esterilidad en la mujer mexicana.

B) Causas endocrinas

Las causas endocrinas se clasifican de la siguiente manera:

- 1) **Hipofisiaria:** "La ovulación y el embarazo dependen de la producción normal de tiotropina, corticotropina y gonadotropinas (FSH, LH). "La alteración significativa en el funcionamiento de la pituitaria provoca insuficiencia ovárica secundaria. El hipepituitarismo puede ser causado por colapso circulatorio debido a hemorragia y necrosis hipofisiaria (síndrome de Sheehan), a quistes o tumores o al común ayuno. La caquexia pituitaria (enfermedad de Simmonds) es muy rara en la mujer pero se da en casos excepcionales. El hiperpituitarismo obedece con frecuencia a un adenoma benigno"².
- 2) **Tiroidea:** "El hipotiroidismo es causa de anovulación, esterilidad y aborto. El hipotiroidismo grave produce infertilidad en la mujer.

² BENSON C., Ralph. Manual de Ginecología y Obstetricia. Editorial Manual Moderno S.A., México, 1997, Pág. 665.

- 3) **Suprarrenal:** La sobreactividad de lo suprarrenal (síndrome de Cushing) reduce la ocurrencia de ovulación. La insuficiencia suprarrenal (enfermedad de Addison) produce atrofia gonadal"³.

C) Causas vaginales

Las principales causas vaginales son las anomalías congénitas de la vagina (ausencia vaginal, ginatresia, himen imperforado o cribiforme, estenosis, vagina tabicada) lo que impide el coito y en consecuencia la inseminación. La vaginitis por infección produce leucorrea y ésta reduce la viabilidad de los espermatozoides. La inmovilización de los espermatozoides o la aglutinación de los mismos por anticuerpos puede aparecer en el líquido vaginal o cervical de la mujer y ocasionarle esterilidad.

D) Causas cervicales

Las causas cervicales se clasifican de la siguiente manera:

1. Las anomalías de desarrollo (doble cervix) pueden impedir el avance de los espermatozoides.
2. Los tumores cervicales (pólipos, miomas) pueden obstaculizar parcialmente el paso de los espermatozoides, y causar escurrimiento que puede hostilizar al esperma.
3. "La cervicitis da lugar a secreciones viscosas, ácidas

3 Ibidem. Pág. 666.

y a veces purulentas que afectan a los espermatozoides. Estas infecciones se deben comúnmente a Chlamidia, micoplasma T, enterococos, tricomonas, e infecciones mixtas⁴.

4. La incompetencia cervical es una causa frecuente de aborto durante el segundo trimestre del embarazo".

E) Causas uterinas

Las causas uterinas se clasifican de la siguiente manera:

1. Los tumores uterinos (llamados pólipos, miomas) adelgazan el endometrio, causando hemorragias y flujo en la mujer y alteran la circulación sanguínea y distorsionan o reducen la capacidad uterina.
2. Los diversos padecimientos endometriales (pólipos, endometritis, refracción a los estímulos hormonales) impiden el mantenimiento del embarazo causando el aborto.

F) Causas ováricas

Las causas ováricas se clasifican de la siguiente manera:

1. Las infecciones del ovario pueden causar esterilidad al impedir la maduración folicular y la ovulación. El

4 Id.

engrosamiento de la albugínea ovárica producido por infección crónica impide la expulsión del óvulo.

2. Los tumores del ovario pueden alterar la función o destruir el órgano.

G) Causas psíquicas

Las principales causas psíquicas se deben a diversos problemas sociales como la inseguridad, el desempleo, etc., y esto ocasiona el estrés, la ansiedad, los temores, la preocupación exagerada, la psiconeurosis grave o psicosis, en la gran mayoría de la población pero principalmente en la mujer y son causas frecuentes de amenorrea y anovulación en ellas.

2.1.2 LA ESTERILIDAD MASCULINA

La capacidad de reproducción en el hombre principia aproximadamente a los dieciséis años y la declinación de la fertilidad se inicia más o menos a los cuarenta y cinco años.

La esterilidad masculina puede atribuirse a las siguientes causas, las cuales se clasifican en:

- A) Causa coital.
- B) Causas de las anomalías de los espermatozoides.
- C) Causa testicular.

- D) Causa del pene y la uretra.
- E) Causa de la próstata y de las vesículas seminales.
- F) Causa del epididimo y los vasos deferentes.

A continuación se explican cada una de las seis causas de la esterilidad en el hombre:

A) Causa coital

Uno de los diversos problemas que puede tener un hombre para tener relaciones íntimas con su pareja es la penetración vaginal del cuerpo viril, que puede ser incompleta por epispadias, hipospadias, obesidad extrema o encorvamiento de la columna vertebral del varón.

B) Causas de las anomalías de los espermatozoides

“Los valores normales del líquido espermático son los que a continuación se mencionan:

Volumen: 3.4 ml (promedio)

pH: 7.4

Viscosidad: Moderadamente fluida a los 30 minutos.

Movilidad (26.5° C): Más de 70% de elementos móviles inmediatamente después de la eyaculación; 60% a las 2 horas; 25% a las 6 horas; algunos cuantos activos después de 24 h.

Número: 50-120 millones/ml.

Forma: menos de 30% de los espermatozoides con anomalías de la cabeza.

Al momento de la eyaculación el fluido espermático es blanquecido, semigelatinoso y grumoso. En los grumos se halla la mayoría de los espermatozoides. La primera porción del eyaculado es la que contiene el mayor número de espermatozoides y en donde se reconocen menos formas anormales de los mismos.

Los espermatozoides sobreviven más tiempo en la secreción cervical alcalina, pero si permanecen en el medio ácido vaginal son destruidos con rapidez.

Los espermatozoides avanzan a razón de 1 cm/hora mediante autopropulsión. La dirección que siguen obedece a su tendencia a nadar a través de cordones de moco cervical en contra de corrientes líquidas, y a alcanzar el medio alcalino glucogénico propio de las porciones altas del sistema genital. Los espermatozoides ascienden por el conducto uterino, y en la trompa alcanzan al óvulo, ayudados por el movimiento ciliar del epitelio tubario que se dirige hacia las fimbrias".⁵

Los estudios endocrinos pueden ser importantes para determinar la causa de problemas espermáticos y éstos se clasifican en:

- I) Azoospermia.**
- II) Oligospermia.**
- III) Espermatozoides anormales.**

⁵ Ibidem. Pág. 667

I) Azoospermia

La Azoospermia se clasifica de la siguiente manera:

- a) "Concentraciones séricas de testosterona bajas, concentraciones elevadas de FSH y LH, estos individuos tienen insuficiencia testicular que afecta a las células germinales y a las de Leydig.**
- b) Cifras séricas de testosterona y de LH normales, FSH elevada, es probable que haya insuficiencia tubular germinal primaria con células de Leydig sanas.**
- c) Cifras séricas de testosterona bajas, LH y FSH disminuidas estos pacientes tienen hipogonadismo hipogonadotrópico, congénito o adquirido.**
- d) Cifras séricas de testosterona normales, al igual que de FSH y LH, la causa probable de azoospermia es una deficiencia eyaculatoria. Es posible que haya eyaculación retrógrada u obstrucción del sistema eyaculatorio".⁶**

II) Oligospermia

La Oligospermia se clasifica de la siguiente manera:

- a) "Concentraciones de testosterona sérica bajas , y de FSH y LH elevadas, estos hombres tienen una insuficiencia gonadal primaria.**

⁶ Id.

- b) **Concentraciones de testosterona sérica normales y de LH, y FSH elevadas, insuficiencia gonadal secundaria, probablemente por lesión sufrida en los órganos reproductores.**
- c) **Concentraciones bajas de testosterona sérica, y de LH, y FSH normales o bajas, es posible que el paciente tenga una enfermedad neuroendocrina del sistema nervioso central. Estos hombres pueden tener deficiencias parciales de la secreción de gonadotropinas como consecuencia de enfermedad hipotalámica o hipofisiaria. Una concentración sérica elevada de prolactina indica la posibilidad de tumor hipofisiario.**
- d) **Concentraciones normales de testosterona sérica y de FSH y LH, hay varicocele o el diagnostico es incierto.**
- e) **Las concentraciones altas, normales o ligeramente elevadas de testosterona sérica y LH pero cifras de FSH normalmente bajas o muy bajas, esta categoría que actualmente está en desuso comprende a hombres con resistencia parcial a andrógenos que origina un aumento secundario de LH sérica".⁷**

III) Espermatozoides anormales.

En este caso pueden encontrarse necrospermia y anomalías en la morfología o motilidad espermática lo que produce la esterilidad masculina.

⁷ Ibidem. Pág. 668.

C) Causa testicular

La causa testicular se clasifica de la siguiente manera:

- 1) "Defectos de desarrollo: La agenesia testicular es extraordinariamente rara; hay testículos pequeños en el síndrome de Klinefelter. La ausencia de testículos en el escroto obedece casi siempre a criptorquidia. En la edad postpuberal se encuentra criptorquidia bilateral en 2% de los individuos, y la mayoría de ellos son estériles en la madurez.
- 2) Endocrina: El hipopituitarismo, la enfermedad de cushing y los tumores de la parte anterior de la pituitaria, causan esterilidad. La enfermedad de Addison produce atrofia testicular. La anemia y la diabetes mellitus mal controlada puede ser causa de esterilidad.
- 3) Infecciones: La fiebre alta en el hombre disminuye la fertilidad temporalmente al pasar el episodio, se normaliza con rapidez. Las infecciones crónicas debilitantes, como el paludismo, la tuberculosis y la brucelosis, causan una esterilidad temporal.
- 4) Lesiones por agentes físicos. La función testicular puede reducirse o es eliminada por irradiación o traumatismo directo en los testículos, o por disminución del riego sanguíneo provocada por accidente durante una herniorrafia o el tratamiento de un varicocele"⁸.

8 Id.

D) Causa del pene y la uretra

Las principales causas del pene y la uretra se deben a malformaciones congénitas y las cicatrices en el pene pueden hacer imposible la erección y por lo tanto el coito con la pareja, además la estrechez de la uretra suele impedir la eyaculación normal del varón.

E) Causa de la próstata y de las vesículas seminales

“El fluido producido por estos órganos sirve de vehículo a los espermatozoides. Solamente 5% de la eyaculación está constituida por semen. El fluido prostático contiene fibrinógeno, fibrinolisisina, que causan la coagulación inicial del eyaculado y su licuefacción subsiguiente. La exploración rectal digital y el examen microscópico del fluido obtenido por expresión, pueden determinar las infecciones en la próstata y en las vesículas seminales.

F) Causa del epidídimo y los vasos deferentes

Estas estructuras tubulares permiten la emigración del espermatozoide, de los testículos a las vesículas seminales, y proveen elementos para la nutrición o la maduración de éste. Las alteraciones congénitas, inflamatorias o traumáticas de estos conductos, producen obstrucción mecánica. El varicocele y el hidrocele pueden alterar la maduración espermática al elevar la temperatura escrotal.”⁹

⁹ Ibidem. Pág. 669.

2.1.3 EL TRATAMIENTO DE LA ESTERILIDAD FEMENINA

La corrección de la esterilidad en la mujer se basa en el tratamiento de las alteraciones causales y tomando en consideración estas se clasifican en:

- 1) Medidas generales.
- 2) Medidas médicas.
- 3) Medidas quirúrgicas.
- 4) Inducción de la ovulación.
- 5) Fertilización in vitro.

A continuación se explican cada una de las cinco formas de tratar y corregir la esterilidad en la mujer.

1) Medidas generales

Las principales medidas generales para la esterilidad debida a deficiencias nutricionales se corrigen con una dieta adecuada y bien balanceada y suplementos nutricionales. Puede ser de ayuda la psicoterapia para mujeres temerosas del embarazo y cuando la esterilidad se relacione con problemas psiquiátricos muy profundos.

2) Medidas médicas

"En muchas mujeres con desequilibrio endocrino puede restaurarse la fertilidad gracias a un tratamiento

adecuado en aquellas con hipo o hipertiroidismo. La corrección de la cervicitis ayuda al retorno a la fertilidad. Si existe inmovilización del esperma o anticuerpos aglutinantes del mismo, el uso de un condón aproximadamente durante seis meses, puede resultar en su disipación espontánea".¹⁰

3) Medidas quirúrgicas

"La corrección quirúrgica de anomalías congénitas o adquiridas(incluyendo tumores) del sistema genital inferior o del útero puede frecuentemente renovar la fertilidad. Con frecuencia se restaura la fertilidad con la extirpación quirúrgica de tumores ováricos o de focos ováricos de endometriosis. La corrección quirúrgica de la obstrucción tubaria debida a salpinginitis restablecerá la fertilidad aproximadamente en 30% de los casos favorables. El pronostico después de cirugía es mucho mejor en casos especiales de bloqueo de los cuernos o de las fimbrias.

Está indicada la resección cuneiforme de ovario cuando los procedimientos médicos han resultado ineficaces o en mujeres con el síndrome de ovarios poliquísticos que tengan hirsutismo progresivo. La técnica consiste en extirpar una cuña de tejido ovárico equivalente a 40% y 50% de un ovario en el borde antimesovárico, esta operación sólo provoca una mejoría temporal del 60 al 80% de las pacientes con ovarios poliquísticos vuelven a tener menstruaciones y 30 al 60% de ellas se embarazan. El hirsutismo a menudo se tiene pero desaparece." ¹¹

¹⁰ Ibidem. Pág. 675.

¹¹ Ibidem. Pág. 676.

4) Inducción de la ovulación

“Deberá intentarse inducir la ovulación en casos de esterilidad debida a anovulación que haya persistido por más de seis meses (incluyendo amenorrea secundaria breve y oligomenorrea), galactorrea, sangrado uterino disfuncional recurrente, y enfermedad ovárica poliquística (síndrome de Stein-Leventhal)¹².

Por medio de los tratamientos que a continuación se explican que son:

- A) **Normalización del peso corporal:** Este es el método más simple, y posiblemente el más eficaz para aquellas mujeres con sobrepeso u obesas, por malos hábitos alimenticios.
- B) **“Supresión de TSH:** En algunas mujeres el Hipotiroidismo primario compensado produce anovulación. Tales mujeres tienen cifras normales de T4 pero elevadas de TSH y prolactina. El tratamiento requiere supresión de la TSH mediante substitución por levotiroxina, que a menudo puede reiniciar la ovulación en dosis de 0.1 mg por vía oral diariamente.
- C) **Bromocriptina:** La bromocriptina puede administrarse por vía oral en dosis de 1.25 a 2.5 mg. de dos a tres veces al día a mujeres con hiperprolactinemia. Si la paciente no tiene su siguiente periodo menstrual debe suspenderse el medicamento y hacerse una prueba de embarazo.

¹² Ibídem. Pág. 679.

- D) **Citrato de clomifeno:** Los estudios recientes indican que las dosis diarias de 50 a 100 mg. de clomifeno son más eficaces debido a que producen una disminución de la concentración de FSH sérica y esto da como resultado la ovulación.
- E) **Menotropinas (hMG, Pergonal):** La aplicación de cada ampollita de Pergonal contiene 75 UI de LH y 75 UI de FSH. Se utiliza principalmente en los casos de hipogonadismo para inducir la ovulación o cuando hay defectos de lútea. La inducción de este medicamento provoca la ovulación en las mujeres con enfermedad poliquística del ovario y las que tienen amenorrea después de haber utilizado anticonceptivos bucales”¹³.
- 5) **Fertilización in vitro** (embarazo en tubo de ensayo)

La virtual explosión tecnológica en estos tiempos ha convertido en práctica común las ideas que apenas hace algunas décadas correspondían al campo de la ciencia ficción.

La fertilización in vitro no es nada más que una realidad en nuestros días; si no que se trata de un tratamiento técnico y científico común en muchos centros médicos del mundo.

El primer parto de término satisfactorio de un recién nacido conseguido mediante fertilización in vitro ocurrió en Inglaterra en 1978; logrado por los médicos Steptoe y Edwards.

13 Id.

Muchas mujeres cuyas trompas de falopio tienen obstrucción o bien han sido extirpadas, en la actualidad son posibles pacientes idóneas para un tratamiento de este tipo. Sin embargo el uso de este complejo procedimiento para curar la esterilidad se mantendrá limitado; debido a su elevado costo económico, por lo que sólo la gente con poder adquisitivo tendrá a su alcance dicho tratamiento.

La fertilización in vitro y la transferencia embrionaria ha permitido que algunas parejas sin hijos los tengan a partir de su propia herencia genética. Esta técnica se utiliza en casos en los que tanto la madre como el padre son capaces de producir óvulos y espermatozoides viables, pero existe el bloqueo en las trompas uterinas de la mujer que imposibilita la fecundación del huevo y su subsecuente transporte del útero.

La técnica de la fecundación in vitro y la transferencia embrionaria consta de las siguientes fases:

- 1) Hiperestimulación ovárica. Existen varias pautas de estimulación ovárica pero son dos las más utilizadas en la mujer. "En la primera se combina el citrato de clomifero y gonadotrofina menopausica (HMG); y en la otra asocia FSH pura y HMG. En ambas el control de crecimiento folicularse realiza por ecografías ováricas. Cuando el crecimiento Folicular y los niveles de estrógenos indican que la maduración Folicular es correcta, se suspende este medicamento y se inyectan de 5,000 a 10,000 UI de gonadotrofina coriónica (HCG) remediando así el

ciclo fisiológico. A las treinta y seis horas de esta inyección se procede a la aspiración folicular”.¹⁴

Se ha demostrado que la transferencia simultánea de hasta cuatro embriones mejora sustancialmente los resultados. Para ello se precisa la maduración de varios folículos y cuando se obtienen mas de cuatro embriones; los sobrantes pueden conservarse congelados y ser transferidos en ciclos posteriores para ser engendrados.

- 2) Aspiración de los ovocitos. El medico a través de una técnica que se conoce como laparoscopia, inserta una sonda en la cavidad pélvica de la mujer y cuidadosamente se aspira todo el liquido folicular sin invertir su contenido; logrando arrastrar a los ovocitos y su corona radiada sin que éstos entren en contacto con el anhídrido carbónico que llena el abdomen.
- 3) Identificación y clasificación de los ovocitos. “Los ovocitos son identificados en el microscopio; son separados del líquido folicular y clasificados. Los ovocitos maduros son introducidos en un medio de cultivo de Menezzo y colocados en una estufa durante dos horas antes de ser inseminados. los ovocitos inmaduros se introducen en un medio de cultivo con líquido folicular y son reexaminados tras permanecer varias horas en la estufa para ver si han madurado.

¹⁴ GONZÁLEZ, MERLO J. Ginecología. Salvat Editores. Barcelona España, 1991, Pág. 157.

- 4) **Inseminación. Una vez que se ha obtenido el semen en las condiciones de máxima asepsia, este semen centrifugado y lavado para separar los espermios más móviles del resto y del plasma seminal. Por cada ovocito se añaden de 150,000 a 200,000 espermios y el medio de cultivo idóneo para la fecundación es una mezcla de cultivo de Menezzo o Ham F-10 con suero inactivado de la propia mujer; y todo esto se realiza en un portaobjetos.**

- 5) **Control de la fecundación y crecimiento embrionario. "De diecisiete a veinte horas después de realizada la inseminación; si ha habido fecundación aparecen ya dos pronúcleos. Posteriormente entre las veintitrés y treinta y seis horas se aprecia la primera división del cigoto; y de las treinta y siete a las cuarenta y cuatro horas aparece ya un preembrión de cuatro células, mientras tanto el cuerpo de la mujer se condiciona hormonalmente con el fin de que su útero pueda aceptar al embrión.**

- 6) **Transferencia embrionaria. Después de cuarenta y ocho horas se efectúa la transferencia embrionaria por vía transcervical. Mediante la cánula atraumática se depositan los embriones conseguidos hasta un máximo de cuatro; son vehiculizados con suero materno al 75 % y medio cultivo de Menezzo al 25 % en el fondo uterino; en donde si todo va bien se adherirá y después se completará en un embarazo normal"¹⁵.**

Es una práctica común fecundar al mismo

¹⁵ **Ibidem. Pág. 160.**

tiempo más de uno de los óvulos y una vez que se ha implantado el embrión en el útero ; los restantes embriones se congelan. Si el primer embrión que se implanta no logra sobrevivir, los embriones congelados pueden deshelarse e implantarse hasta que se logre la concepción del nuevo ser, tan anhelado por sus padres.

2.1.4 EL TRATAMIENTO DE LA ESTERILIDAD MASCULINA

En la actualidad no existe ningún tratamiento médico que haya tenido éxito para corregir la azoospermia debida a la insuficiencia testicular primaria o insuficiencia tubular germinal primaria, además tampoco se puede corregir la oligospermia por insuficiencia gonadal secundaria. En el caso de la necropermia y las anomalías en la morfología o motilidad espermática, cuando no hay infección por lo general no se elimina con tratamiento médico. Algunas otras causas de esterilidad en el hombre pueden tratarse y corregirse, mismas que se clasifican de la siguiente manera:

- 1) Medidas quirúrgicas.
- 2) Medidas médicas.
- 3) Inseminación artificial homóloga.
- 4) Inseminación artificial heteróloga.

A continuación se explican cada una de las cuatro formas de tratar y corregir la esterilidad en el hombre:

1) Medidas quirúrgicas

“La corrección quirúrgica de anomalías congénitas o adquiridas del pene y de la uretra pueden hacer posible la penetración vaginal efectiva y la inseminación normal. Frecuentemente se corrige con un tratamiento apropiado de una hipofunción testicular secundaria a hipotiroidismo o diabetes mellitus. La corrección quirúrgica del varicocele y del hidrocele puede restaurar la fertilidad. La orquitis por parotiditis hace indispensable, para la preservación de la fertilidad, una rápida descompresión testicular por extirpación quirúrgica de la túnica albugínea. La microcirugía puede corregir la falla en la eyaculación.”¹⁶

2) Medidas médicas

“La hipofunción testicular debida a disfunción endocrina o metabólica a menudo se corrige con un tratamiento adecuado. La azoospermia por hipogonadismo congénito o adquirido puede contrarrestarse mediante reposición de hCG y hMG.

El tratamiento de la oligospermia originada por enfermedad neuroendocrina del sistema nervioso central dependerá de los datos que se obtengan del sistema nervioso central. El tratamiento de la oligospermia por varicocele o por causas desconocidas con testosterona para efecto de rebote, clomifeno o hCG y hMG no ha dado resultados satisfactorios.

¹⁶ BENSON C., Ralph. Op. Cit. Pág. 678.

3) Inseminación artificial homóloga

En los casos en que el esposo tiene una deficiente cantidad, cualidad o movilidad de los espermatozoides como es en el caso de la oligospermia debida a insuficiencia gonadal primaria o la de causa desconocida cuando no hay varicocele, se puede obtener una muestra de primera porción de las eyaculaciones que contienen espermatozoides para la inseminación artificial (inseminación artificial homóloga). Pueden congelarse varios eyaculados y más tarde acumularse para una inseminación.

El congelamiento rápido y el deshielo no producen daño genético, y la colocación en un banco debe aumentar la cuenta de espermatozoides. La inseminación artificial homóloga suele ser insatisfactoria probablemente debido a que la movilidad deficiente o una cuenta baja sólo refleja parte de la deficiencia del semen del cónyuge.

4) Inseminación artificial heteróloga

El éxito de la inseminación artificial con donador (AID) es de aproximadamente 70%. "Pueden ser necesarias muchas inseminaciones para asegurarse del tiempo oportuno en que ocurre la ovulación, la cual se determina, por lo general, mediante el registro de la temperatura basal del cuerpo. Aproximadamente 50% de los embarazos con inseminación artificial de donador ocurrirá en el término de dos meses y casi 90% en el término de seis meses, pero debe de haber compatibilidad de Rh entre el donador y la mujer. El procedimiento recomendable consiste en la instilación de

la mayor parte del espécimen en el conducto cervical, y el resto se deposita en un casco cervical o en un diafragma anticonceptivo bien limpio que será utilizado por el paciente durante aproximadamente una hora”¹⁷.

2.2 CONCEPTO DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

La Inseminación artificial es la introducción de esperma en la mujer por medios artificiales y sin asegurar la concepción como resultado.

Además la inseminación artificial es la mejor opción para aquellas parejas que no han podido tener hijos como resultado de la impotencia o esterilidad del marido. Es indispensable que el aparato reproductor de la mujer funcione normalmente, a fin de que el procedimiento de inseminación tenga éxito.

La inseminación artificial es una técnica médica consistente en la colocación de semen en el cuello uterino de la mujer y el método en cuestión es el siguiente:

Se averigua el día de ovulación de la cónyuge mediante una gráfica de temperatura basal y el análisis del moco cervical, y en tal fecha se inyecta el semen del esposo en el cuello uterino, estando la mujer acostada sobre su espalda (en decúbito dorsal) y con la cadera un poco elevada, y se le indica que permanezca en dicha posición durante un lapso aproximado de veinte minutos. Si se utiliza una caperuza se coloca ésta sobre el cuello uterino y se inyecta el esperma por medio de un conducto; se deja la caperuza durante veinticuatro horas; y las únicas

¹⁷ Ibidem. pág. 160.

actividades que no debe llevar a cabo la mujer inseminada son los baños en regadera y la natación.

2.3 LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL INCLUIDA EN LA FERTILIZACIÓN ASISTIDA

La inseminación artificial se encuentra incluida dentro del concepto de fertilización asistida, que se utiliza en nuestra legislación sanitaria, tal y como se menciona en el artículo 40 fracción XI del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud que dice: fertilización asistida es aquella en que la inseminación es artificial (homóloga o heteróloga) e incluye la inseminación in vitro.

Además la investigación sobre fertilización asistida sólo será admisible cuando se aplique a la solución de problemas de esterilidad que no se puedan resolver de otra manera, respetándose el punto de vista moral, cultural y social de la pareja, aún si éste difiere con el del investigador; lo anteriormente mencionado esta contenido en el artículo 56 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

2.4 ASPECTO MORAL Y RELIGIOSO DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

Los primeros pronunciamientos han considerado a la inseminación artificial como actos inmorales desde el punto de vista de la religión católica y sólo se admiten ciertos métodos artificiales que faciliten el acto natural para alcanzar como fin la fecundación.

Como principio general está la reprobación total del onanismo (que se toma como masturbación), la que se condena desde el antiguo testamento; y que es necesario para el caso de la inseminación artificial, ya sea esta homóloga o heteróloga.

En los decretos del 24 de septiembre de 1965 y 18 de marzo de 1966 se condenan como pecados la masturbación, la sodomía y la bestialidad.

Con relación a la inseminación artificial, se trata este tema en la alocución del papa Pío XII ante el Cuarto Congreso Internacional de Médicos Católicos, celebrado el 29 de septiembre de 1949, en donde en términos generales se condena a la inseminación artificial. Además, en esta alocución se reprueba totalmente a la inseminación artificial fuera del matrimonio, por considerarse "pura y simplemente inmoral" y se señala que "el hijo concebido en estas condiciones sería, por el mero hecho ilegítimo.

Referente a la inseminación dentro del matrimonio hecha con el semen de un tercero (inseminación heteróloga), también se considera inmoral ya que señala que sólo los cónyuges tienen derecho recíproco sobre sus cuerpos para engendrar una nueva vida; y que ese derecho es exclusivo, intransferible e inajenable. Además se señala que entre el esposo y el niño (hijo del donador del semen) aún con el consentimiento del esposo no existe lazo alguno de origen, ni moral y jurídico que los una.

El 26 de noviembre de 1951 en una alocución ante el Congreso de la Unión Católica Italiana de Comadronas, Pío XII menciona "El reducir la cohabitación y el acto conyugal a una simple función orgánica para la transmisión de semen equivaldría a convertir el hogar en un

mero laboratorio biológico. Ya que debemos recordar que el acto conyugal es una acción personal entre ambos cónyuges, que conforme a la sagrada escritura produce la unión de dos almas en una sola carne.”¹⁸

Además la Congregación para la Doctrina de la Fe de la Iglesia Católica menciona que la procreación de los hijos sólo debe tener lugar en el matrimonio; ya que “ la creación de un nuevo ser, en la que intervienen el varón y la mujer junto con el poder del creador; deberá ser el fruto y el signo de la recíproca donación personal de los cónyuges; además de su amor y de su fidelidad. La fidelidad de los esposos y la unidad del matrimonio, conforma un recíproco respeto de su derecho de llegar a ser padre y madre exclusivamente el uno a través del otro.”¹⁹

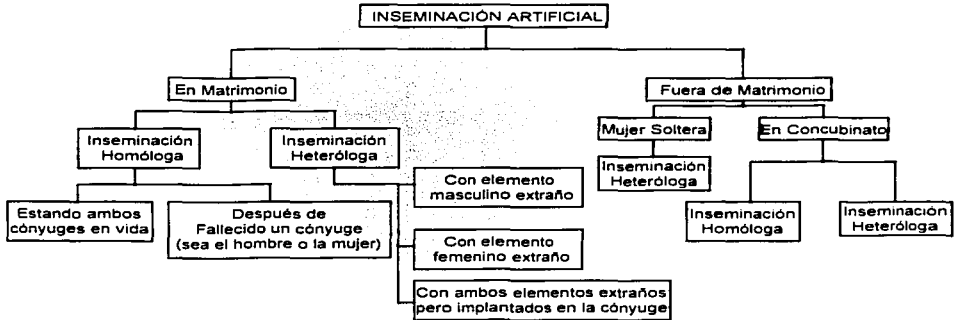
Para la iglesia católica el hijo tiene derecho a ser concebido y educado en el matrimonio; y sólo a través de este acto solemne de sus padres pueden los hijos descubrir la propia identidad y alcanzar la madurez humana.

2.5 CLASES DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

Para determinar las clases de inseminación artificial se debe tomar en consideración el estado civil de la pareja, al momento de realizarse dicha inseminación; ya que de este estado civil dependerá la situación jurídica del ser que conciba; y teniendo en cuenta el estado civil de dicha pareja se clasifican de la siguiente manera :

¹⁸ DENZINGER, ENRIQUE. El Magisterio de la Iglesia. Biblioteca Herder. Barcelona España, 1959. Pág. 306.

¹⁹ Diccionario Enciclopédico de Teología Moral. Ediciones Paulina. México, 1989, Pág. 628.



2.5.1 LA INSEMINACIÓN HOMÓLOGA

En el matrimonio los cónyuges no deben actuar para satisfacer sus propios caprichos; ya que la comunicación y el amor son base de la relación conyugal. La vida en matrimonio debe desarrollarse en un contexto de amor consciente, libre y responsable entre dos personas de igual dignidad y grandeza humana.

Se afirma que con la inseminación artificial no se dan las características mencionadas con antelación y además están ausentes entre cónyuges los sentimientos,

los afectos, las aspiraciones y todo eso que conlleva la creación de un hijo. Ya que se transforma en un cálculo de laboratorio que destruye la relación interpersonal conyugal. Sin embargo, es una opción que la ciencia ofrece a quienes no han podido tener hijos.

Tradicionalmente se parte del hecho de que el modo de transmitir la vida es el acto sexual realizado por dos personas de sexo distinto en un contexto de amor, y así como el amor no hay que separarlo de la procreación así tampoco debe haber procreación sin amor.

En la inseminación artificial homóloga el deseo y la intención pro creativa de los cónyuges son ciertamente muy fuertes y se podría señalar que en algunos casos es semejante a la procreación natural; ya que en estos casos también el bebé nace en un contexto de amor expresado por los padres.

La inseminación artificial homóloga es una opción para aquellas parejas que no han podido tener hijos, teniéndose como causa principal la impotencia por parte del varón. Para que se pueda realizar este tipo de inseminación el cónyuge debe ser fértil, es decir debe aportar el semen (los espermatozoides deben ser viables) para que se lleve a cabo la inseminación.

Se le aplica el nombre de inseminación artificial homóloga al tratamiento técnico-científico en el cual se utiliza tanto el semen del cónyuge como el óvulo de la consorte para la concepción de su hijo.

La inseminación homóloga se puede aplicar a cualquier tipo de pareja, no importando el estado civil en

que se encuentren al momento de la inseminación; ya que dicha pareja puede estar casada o vivir en concubinato.

2.5.2 LA INSEMINACIÓN HETERÓLOGA

El respeto de la unidad entre los consortes y de la felicidad conyugal exige que los hijos sean concebidos en el matrimonio, ya que además del vínculo existente entre los cónyuges les atribuye el derecho exclusivo de ser padre y madre solamente el uno a través del otro.

Pero cuando una pareja no puede tener hijos, porque después de un tratamiento médico exhaustivo se determina que uno de los cónyuges es estéril se recurre a la inseminación heteróloga como último recurso. Se denomina inseminación heteróloga al tratamiento técnico-científico en el cual se utiliza el elemento de un donador (para disponer del espermatozoide o del óvulo según sea el caso) y que junto con el elemento de uno de los consortes se pueda lograr la concepción del niño deseado.

Existe una diversidad de opiniones respecto a la inseminación artificial heteróloga; ya que para algunas parejas esta inseminación representa una intromisión en la exclusividad e intimidad del vínculo conyugal; así misma es una agresión potencial que representa para uno de los consortes el recibir un bebé concebido con ayuda de un donante.

También el cónyuge podría llegar a ver en el niño una prueba permanente de su esterilidad y por lo tanto rechazarlo; y esta situación crea un riesgo contra el mismo matrimonio si ambos consortes no poseen la suficiente madurez psicológica y no están de acuerdo con esta idea.

Sin embargo existen parejas que han sido capaces de superar los obstáculos mencionados con antelación; y han tenido hijos recurriendo a la inseminación artificial heteróloga con el resultado de que sus vidas personales y conyugales se han visto enormemente enriquecidas y han logrado el objetivo de ser padres.

Capítulo Tercero

LAS CONSECUENCIAS LEGALES DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL EN EL MATRIMONIO DESPUÉS DE FALLECIDO EL CÓNYUGE

3.1 LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CON ELEMENTO MASCULINO DEL CÓNYUGE.

La inseminación artificial con elementos de los cónyuges o más conocida como inseminación artificial homóloga consiste en la introducción del esperma del cónyuge en la mujer por medios artificiales con la finalidad de la concepción y es importante que el aparato reproductor de la mujer funcione normalmente a fin de que el tratamiento tenga éxito.

Además la inseminación artificial homóloga es una opción para aquellas parejas que no han podido tener hijos, existiendo como causa principal la impotencia por parte del varón. Para que se pueda realizar este tipo de inseminación el esposo debe ser fértil, es decir debe aportar el semen (los espermatozoides deben ser viables).

Es una situación normal de que dos seres humanos de distinto sexo se amen y decidan contraer nupcias, pero deben tomar en consideración lo dispuesto por el artículo 156 del Código Civil para el Distrito Federal, que menciona:

“Son impedimentos para celebrar el matrimonio:

- I. La falta de edad requerida por la ley;
- II. La falta de consentimiento del que, o los que ejerzan la patria potestad, el tutor o el Juez de lo Familiar en sus respectivos casos;
- III. El parentesco por consanguinidad, sin limitación de grado en línea recta ascendiente o descendiente. En la línea colateral igual, el impedimento se extiende

hasta los hermanos y medios hermanos. En la colateral desigual el impedimento se extiende solamente a los tíos y sobrinos, siempre que estén en tercer grado y no hayan obtenido dispensa;

- IV. El parentesco de afinidad en línea recta, sin limitación alguna;**
- V. El adulterio habido entre las personas que pretendan contraer matrimonio, cuando ese adulterio haya sido judicialmente comprobado;**
- VI. El atentado contra la vida de alguno de los casados para contraer matrimonio con el que quede libre;**
- VII. La violencia física o moral para la celebración del matrimonio;**
- VIII. La impotencia incurable para la cópula;**
- IX. Padecer una enfermedad crónica e incurable, que sea además, contagiosa o hereditaria;**
- X. Padecer algunos de los estados de incapacidad a que se refiere la fracción II del artículo 450,**
- XI. El matrimonio subsistente con persona distinta de aquella con quién se pretenda contraer, y**
- XII. El parentesco civil extendido hasta los descendientes del adoptado, en los términos señalados por el artículo 410-D."**

En el caso de que se lleve acabo el matrimonio sin tomar en consideración lo dispuesto por el artículo antes citado en sus diversa fracciones, pero específicamente la que se refiere a la impotencia incurable del varón para la cópula, esta es dispensable cuando dicha impotencia es conocida y aceptada por la mujer contrayente.

Ante la situación de impotencia por parte del cónyuge y que hace anulable el matrimonio cuando es antes de su celebración. El Código Civil dice que la acción de nulidad sólo puede ejercitarse por los cónyuges y previene que al no invocarse la causal dentro del término de sesenta días, contados desde que se celebró el matrimonio, este se convalida lo que nos indica que se trata de una nulidad relativa y el casamiento queda válido (artículo 246 del Código Civil para el Distrito Federal).

El divorcio disuelve el vínculo del matrimonio y deja a los cónyuges en aptitud de contraer otro. Se denomina divorcio necesario cuando cualquiera de los cónyuges lo reclama, ante un Juzgado de lo Familiar, fundándose en una o más de las causales a que se refiere el artículo 267 del Código Civil para el Distrito Federal.

A este respecto el artículo 267 del Código Civil para el Distrito Federal en su fracción VI establece como causal de divorcio: "Padecer cualquier enfermedad incurable que sea además, contagiosa o hereditaria, y la impotencia sexual irreversible, siempre y cuando no tenga su origen en la edad avanzada."

En el caso de que la impotencia sexual irreversible sobrevenga después de celebrado el matrimonio, esta es causal de divorcio (artículo 267 fracción VI del Código Civil para el Distrito Federal) que podrá demandar la cónyuge

dentro de los seis meses siguientes, al día en que se tenga conocimiento de los hechos en que se funde la demanda (artículo 278 del Código Civil para el Distrito Federal).

Tomando en consideración el término que marca la ley y conforme a lo dispuesto por el artículo 278 del Código Civil para el Distrito Federal, si la consorte no demandó el divorcio en el tiempo que estipula el artículo citado con antelación y existiendo como causal la impotencia sexual irreversible del cónyuge, el derecho de la cónyuge caduca al no ejercerlo en el tiempo estipulado por la ley.

Pero el cónyuge que no quiera pedir el divorcio fundándose en la causal enumerada en la fracción VI del artículo 267 podrá, solicitar que se suspenda su obligación de cohabitar con el otro cónyuge, y el Juez con conocimiento de causa, podrá decretar esa suspensión, quedando subsistentes las demás obligaciones creadas por el matrimonio (artículo 277 del Código Civil para el Distrito Federal).

3.1.1 LA INSEMINACIÓN CON CONSENTIMIENTO DEL CÓNYUGE

Es una situación normal que dos seres humanos de distinto sexo se amen y decidan por propia voluntad contraer nupcias para conformar un matrimonio y posteriormente una familia en nuestra sociedad.

A este respecto el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su párrafo tercero dice: "Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos."

Además el artículo 162 del Código Civil para el Distrito Federal menciona que:

“Los cónyuges están obligados a contribuir cada uno por su parte a los fines del matrimonio y a socorrerse mutuamente.

Los cónyuges tienen derecho a decidir de manera libre, informada y responsable sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, así como emplear en los términos que señala la ley, cualquier método de reproducción asistida, para lograr su propia descendencia. Este derecho será ejercido de común acuerdo por los cónyuges”.

Tomando en consideración lo antes mencionado, los consortes tienen el derecho de tener el número de hijos que ellos decidan; ya sea de manera natural o a través de inseminación artificial.

Para que no exista ninguna controversia respecto a los términos médicos que se utilizaran posteriormente el artículo 40 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud menciona que:

“Para los efectos de este reglamento se entiende por :

- I. Mujeres en edad fértil.- Desde el inicio de la pubertad hasta el inicio de la menopausia;
- II. Embarazo.- Es el periodo comprendido desde la fecundación del óvulo (evidenciada por cualquier signo o síntoma presuntivo de embarazo médicamente aceptada) hasta la expulsión o extracción del feto y sus anexos;

- III. **Embrión.-** El producto de la concepción desde la fecundación del óvulo hasta el final de la décimo segunda semana de gestación;
- IV. **Feto.-** El producto de la concepción desde el principio de la décimo tercera semana de gestación hasta su expulsión o extracción;
- V. **Obito fetal.-** La muerte del feto en el útero;
- VI. **Nacimiento vivo.-** Es la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, del seno materno, cuando después de dicha separación respire y lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta;
- VII. **Nacimiento muerto.-** Es la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, del seno materno, cuando después de dicha separación no respire y ni lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta;
- VIII. **Trabajo de parto.-** Es el periodo comprendido desde el inicio de las contracciones uterinas (con características progresivas de intensidad, irradiación y duración) y que termina con la expulsión o extracción del feto y sus anexos;
- IX. **Puerperio.-** Es el periodo que se inicia con la expulsión o extracción del feto y sus anexos hasta lograr la involución de los cambios gestacionales (aproximadamente durante cuarenta y dos días);

- X. Lactancia.- Es un fenómeno fisiológico en el cual ocurre la secreción láctea a partir de la expulsión o extracción del feto y sus anexos; y**
- XI. Fertilización asistida.- Es aquella en que la inseminación es artificial (homóloga o heteróloga) e incluye la fertilización in vitro."**

En el caso de que un matrimonio no pueda tener hijos por causa de la esterilidad y recurran a la fertilización asistida deberán acatar lo que menciona el artículo 43 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, que dice:

"Para realizar investigaciones en mujeres embarazadas durante el trabajo de parto, puerperio y lactancia; en nacimientos vivos o muertos; de la utilización de embriones, óbitos o fetos; y para la fertilización de embriones, óbitos o fetos; y para la fertilización asistida se requiere obtener la carta de consentimiento informado de la mujer y de su cónyuge o concubinario de acuerdo a lo estipulado en los artículos 21 y 22 de este reglamento, previa información de los riesgos posibles para el embrión, feto o recién nacido en su caso.

El consentimiento del cónyuge o concubinario sólo podrá dispensarse en caso de incapacidad o imposibilidad fehaciente o manifiesta para proporcionarlo; porque el concubinario no se haga cargo de la mujer, o bien cuando exista riesgo inminente para la salud o la vida de la mujer, embrión, feto o recién nacido."

A este respecto y para que no exista controversia sobre el consentimiento informado, el artículo 20 del

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, menciona que :

“Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.”

Además para que dicho conocimiento informado se considere existente deberá reunir los requisitos que se estipulan en los artículos 21 y 22 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

El artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, menciona que :

“Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación, o en su caso su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos sobre los siguientes aspectos :

- I. La justificación y los objetivos de la investigación.**
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;**
- III. Las molestias o los riesgos esperados;**
- IV. Los beneficios que puedan obtenerse;**

-
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;
 - VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y tratamiento del sujeto;
 - VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
 - VIII. La seguridad que no se identificara al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;
 - IX. El compromiso de proporcionar la información actualizada obtenida durante el estudio aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;
 - X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación; y
 - XI. Que si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación."

A su vez el artículo 22 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, menciona que :

“El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

- I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo con la norma técnica que emita la Secretaria;**
- II. Será revisado y, en su caso aprobado por la comisión de ética de la institución de atención a la salud;**
- III. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;**
- IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y**
- V. Se extenderán por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal”.**

Después que el consentimiento informado se considere existente para la investigación de la fertilización asistida se debe tomar en consideración lo estipulado en el artículo 56 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, dicho precepto legal indica que:

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

Posteriormente ya cubiertos todos los requisitos estipulados en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, se procederá al tratamiento médico para llevar a cabo la fertilización asistida con elementos de los cónyuges o más conocida como inseminación artificial homóloga.

3.1.2 LA INSEMINACIÓN SIN CONSENTIMIENTO DEL CÓNYUGE

En el caso de que se llegue a realizar una inseminación artificial homóloga en una mujer casada, sin el consentimiento del cónyuge, para que se efectuó dicha inseminación y se logre el nacimiento de un ser humano, con dichos actos se estarían violando preceptos legales de diversas leyes por parte de la consorte y el marido tendría todo el derecho de ejercer la acción de desconocimiento o impugnación de la paternidad respecto del supuesto hijo nacido.

A este respecto la consorte con su decisión unilateral estaría infligiendo lo dispuesto en diversos artículos del Código Civil para el Distrito Federal; pero principalmente sería el artículo 162 párrafo segundo que menciona:

“...Los cónyuges tiene derecho a decidir de manera libre, informada y responsable el número y espaciamiento de

sus hijos, así como emplear en los términos que señala la ley, cualquier método de reproducción asistida, para lograr su propia descendencia. Este derecho será ejercido de común acuerdo por los cónyuges.”

Además la cónyuge infringiría lo estipulado en diversos preceptos legales del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud; siendo los principales artículos los siguientes: 43, 20, 21 y 22.

A este respecto el artículo 43 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, menciona que:

“Para realizar investigaciones en mujeres embarazadas durante el trabajo de parto, puerperio y lactancia; en nacimientos vivos o muertos; de la utilización de embriones, óbitos o fetos; y para la fertilización de embriones, óbitos o fetos; y para la fertilización asistida se requiere obtener la carta de consentimiento informado de la mujer y de su cónyuge o concubinario de acuerdo a lo estipulado en los artículos 21 y 22 de este reglamento, previa información de los riesgos posibles para el embrión, feto o recién nacido en su caso.

El consentimiento del cónyuge o concubinario sólo podrá dispensarse en caso de incapacidad o imposibilidad fehaciente o manifiesta para proporcionarlo; porque el concubinario no se haga cargo de la mujer, o bien cuando exista riesgo inminente para la salud o la vida de la mujer, embrión, feto o recién nacido.”

Además la cónyuge estaría infligiendo lo dispuesto por el artículo 20 del Reglamento de la Ley General de Salud

en materia de investigación para la salud, dicho precepto legal indica que:

"Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna."

Quando se realice una inseminación artificial, sin el consentimiento de ambos consortes o del esposo, se le aplicara una sanción al personal médico que este a cargo de dicha inseminación, misma que esta contenida en el artículo 466 de la Ley General de Salud, mismo que estipula:

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

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

La certeza de paternidad surgida del matrimonio se establece a través de una presunción que admite prueba en contrario.

De acuerdo a determinadas circunstancias y dentro de ciertos plazos fijados por la ley, se puede ejercer la acción de desconocimiento o impugnación de la paternidad surgida

del matrimonio. Solamente el marido tiene ese derecho y en contadas ocasiones el tutor del marido, y además extinguido el matrimonio por muerte del marido tendrán ese derecho a entablar la acción en ciertos casos los herederos del marido y los terceros perjudicados por la filiación.

Tomando en consideración lo citado con antelación el cónyuge esta en su derecho de ejercer la acción de desconocimiento o impugnación de la paternidad respecto al supuesto hijo concebido mediante la inseminación artificial, ya que no otorgó su consentimiento expreso, para que su esposa se aplicara las técnicas de inseminación artificial.

El plazo legal para el ejercicio de la acción de desconocimiento o impugnación de la paternidad que corresponde al marido, es de **sesenta días** contados desde que tuvo conocimiento del nacimiento del supuesto hijo. Así lo determina el artículo 330 del Código Civil para el Distrito Federal.

En el caso de que el marido se encuentre bajo tutela por causa de interdicción, el **ejercicio de la acción de desconocimiento o impugnación de la paternidad** le corresponde a su tutor, si este no hace valer la acción de desconocimiento de la paternidad, el marido podrá ejercerla dentro del plazo de **sesenta días** contados a partir del día en que legalmente se declare haber cesado el impedimento. Así lo estipula el artículo 331 del Código Civil para el Distrito Federal.

Cuando el cónyuge varón habiendo tenido o no tutor, hubiere muerto incapaz, los herederos del cónyuge podrán impugnar la paternidad, en los **casos en que podría hacerlo el padre**. Así lo establece el artículo 332 del Código Civil para el Distrito Federal.

El desconocimiento de un hijo, de parte del esposo o de sus herederos se hará por demanda en forma ante el Juez competente. Todo desconocimiento practicado de otra manera es nulo. Así lo dispone el artículo 335 del Código Civil para el Distrito Federal.

Los herederos del cónyuge varón no podrán intentar la acción de desconocimiento de la paternidad, cuando el hijo nace dentro del matrimonio y el cónyuge no haya interpuesto la demanda en vida.

El plazo que tienen los herederos para ejercitar la acción de desconocimiento o impugnación de la paternidad es de sesenta días, contados a partir del momento en que se pusiere al hijo en posesión de los bienes del padre, ó desde que los herederos se vean perturbados por el hijo en la posesión de la herencia. Así lo estipula el artículo 333 del Código Civil para el Distrito Federal.

3.1.3 LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL Y SU APLICACIÓN ANTES DEL FALLECIMIENTO DEL CÓNYUGE

La inseminación artificial homóloga consiste en la introducción del semen del cónyuge en la mujer por medios artificiales con la finalidad de la concepción, y esta inseminación se puede realizar incluso antes o después del fallecimiento del cónyuge.

Para que se pueda realizar una inseminación artificial homóloga, es necesario que previamente el esposo haya dado su consentimiento para que se efectúe dicha inseminación y para que no exista ninguna controversia sobre el consentimiento informado, el artículo 20 del Reglamento de

la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, menciona que:

“Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.”

Cuando se efectuó la inseminación artificial homóloga en una mujer casada con el previo consentimiento informado de su esposo, y por cualquier causa se produce inesperadamente el deceso del cónyuge, siendo que en dicha inseminación la consorte quedará embarazada y posteriormente nace vivo el bebé, se le podrá considerar hijo de matrimonio a esa criatura.

Ante dicha situación el hijo nacido por la aplicación de la inseminación artificial se considera como hijo de matrimonio, y se le aplica la presunción del artículo 324 del Código Civil para el Distrito Federal sobre todo en su fracción II, ya que dicho precepto legal menciona que:

“Se presumen hijos de los cónyuges salvo prueba en contrario:

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

nulidad, desde que de hecho quedaron separados los cónyuges por orden judicial”.

Ante un hecho jurídico de esta índole, en nuestra legislación positiva no existe obstáculo alguno y los hijos nacidos por la aplicación de la inseminación artificial se consideran hijos de matrimonio, toda vez que la concepción se hace con elementos de ambos consortes, además con el consentimiento expreso del cónyuge, y ésta ocurre durante el matrimonio, aunque se produzca inesperadamente el fallecimiento del esposo, ya que la concepción de su hijo se produce estando vivo el consorte, y el nacimiento de la criatura ocurre después de fallecido el cónyuge, esto no obstaculiza legalmente para que se le considere hijo de matrimonio, al bebe que nace de dicha inseminación artificial homóloga.

3.1.4 LA REALIZACIÓN DE LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL DESPUÉS DE FALLECIDO EL CÓNYUGE

Los avances técnicos en materia de inseminación artificial (homóloga, heteróloga y fertilización in vitro) crearon situaciones antes no contempladas por el Derecho Mexicano. La ciencia avanza y genera la necesidad de reglamentar las relaciones humanas para dar respuesta a los nuevos requerimientos sociales.

Se debe recordar que el derecho reglamenta las relaciones interpersonales que se dan en la sociedad y consecuentemente, debe de ocuparse de la inseminación artificial, porque este avance técnico científico se da como una posibilidad actualmente, para aquellas parejas que no han podido tener hijos a consecuencia de la impotencia o

esterilidad del marido, y es indispensable que el aparato reproductor de la mujer funcione normalmente a fin de que la inseminación artificial homóloga tenga éxito.

Además se debe tomar en cuenta el estado civil de la pareja al momento de realizarse dicha inseminación artificial, ya que de este estado civil dependerá la situación jurídica del ser que se conciba y nazca producto de dicha inseminación artificial homóloga.

En el caso de que se llegue a realizar una inseminación artificial homóloga después del fallecimiento del cónyuge, pero con su consentimiento por escrito antes de su deceso, esta situación presenta problemas jurídicos que requieren solución, toda vez que nuestra legislación vigente no contempla dicho caso en concreto, por lo que se debe legislar a la brevedad posible y determinar jurídicamente la situación legal tanto de los progenitores como de los hijos concebidos y nacidos en dicha situación, ya que existe un vacío jurídico en nuestra actual legislación.

El artículo 324 del Código Civil para el Distrito Federal, que considera hijos de los cónyuges los nacidos dentro del matrimonio, y los nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del vínculo matrimonial, ya provenga ésta de nulidad, de muerte del marido o de divorcio.

Ante una situación de esta índole sería de difícil solución el problema legal que tendría la viuda, ya que alegraría que el hijo que concibió y nació después de la muerte del marido, fue concebido con el consentimiento por escrito del cónyuge y con semen del mismo consorte obtenido antes de su fallecimiento, pero la fracción segunda del artículo antes mencionado excluye esa posibilidad, al

presumir que son hijos de los cónyuges los nacidos dentro de los trescientos días siguientes del deceso del esposo.

Además es una situación muy especial, ya que se trata de una concepción genéticamente conyugal, toda vez que se utilizan los elementos de ambos consortes, pero jurídicamente extramatrimonial, porque el matrimonio termina con la muerte de uno de los cónyuges, y en este caso concluye con el deceso del esposo, además de que la inseminación artificial homóloga se realiza después del fallecimiento del consorte, por lo que se debe legislar ante dicho caso a la brevedad posible, para determinar la situación jurídica de los progenitores y del hijo concebido y nacido en dicha situación.

3.1.5 LA SITUACIÓN JURÍDICA DEL HIJO CONCEBIDO DE UNA INSEMINACIÓN HOMÓLOGA DESPUÉS DE FALLECIDO EL PADRE

Desde la perspectiva de nuestra actual Legislación Familiar existen grandes obstáculos para que se considere hijo de matrimonio, al hijo concebido y nacido de una inseminación artificial homóloga, misma que se realizó después de fallecido el cónyuge varón, pero con el consentimiento por escrito de dicho consorte.

Las reformas realizadas en el año 2000 al Código Civil para el Distrito Federal y actualmente vigentes no contemplan el caso concreto anteriormente planteado, por lo que deja en estado de indefensión a los hijos concebidos y nacidos en dicha situación, además se debe legislar a la brevedad posible para determinar jurídicamente la situación legal de dichas personas, y para resolver esta situación

propongo la creación del artículo 329-Bis en el Código Civil para el Distrito Federal, mismo que mencionaría:

El cónyuge podrá consentir en escritura pública o testamento, **que su semen pueda ser utilizado, dentro de los seis meses siguientes** a su fallecimiento para fecundar a su esposa, siempre que la consorte otorgué su consentimiento para que se efectuó la fertilización asistida, produciendo tal generación los efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial.

Con la inclusión del precepto jurídico que propongo en el Código Civil para el Distrito Federal, se resolvería la situación jurídica del hijo concebido y nacido de una inseminación artificial, misma que se realiza después de fallecido el cónyuge, y por lo tanto el hijo póstumo tendría los mismos derechos y obligaciones que los demás hijos de matrimonio.

Es importante tomar en consideración lo dispuesto por el artículo 329 del Código Civil para el Distrito Federal que menciona:

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

3.2 LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CON ELEMENTO MASCULINO EXTRAÑO.

La inseminación artificial con elemento masculino extraño o mas conocida como inseminación artificial heteróloga consiste en un tratamiento técnico-científico en el cual se utiliza el esperma de un donador y que junto con el óvulo de la mujer casada, se puede lograr la concepción del hijo deseado por ella y su cónyuge.

La inseminación artificial heteróloga es la opción para las parejas que no han podido tener hijos, existiendo como causa primordial la esterilidad del marido.

La legislación familiar es de orden público y parte del principio de la asociación de lo genético y lo obstétrico, por lo tanto se considera dentro del matrimonio cuando la inseminación artificial se hace con los elementos de ambos cónyuges; y cuando se realiza con el elemento de la consorte y el esperma de un donador, pero con el consentimiento del marido para la realización de la inseminación artificial heteróloga.

Las reformas realizadas al Código Civil para el Distrito Federal y actualmente vigentes contemplan la situación jurídica de la inseminación artificial heteróloga en el matrimonio, así lo determina el artículo 326 del Código Civil para el Distrito Federal, y dicho precepto legal menciona que :

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

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

Además la Ley General de Salud especifica en que casos concretos se deben realizar las investigaciones sobre fertilización asistida (la inseminación artificial heteróloga esta incluida en este concepto) tal y como lo dispone el artículo 56 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, dicho precepto legal indica que:

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

3.2.1 LA INSEMINACIÓN HETERÓLOGA CON CONSENTIMIENTO DEL CÓNYUGE

Por tratarse de una inseminación artificial heteróloga en matrimonio se requiere necesariamente el consentimiento de ambos cónyuges, y principalmente el consentimiento del marido, al utilizar un elemento masculino extraño (espermatozoides del donador) para la inseminación artificial que se efectúa en su consorte.

El consentimiento informado de ambos consortes deberá ser conforme a lo que estipula el artículo 20 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, dicho precepto legal indica que:

“Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.”

Además para que dichos consentimientos informados se consideren existentes legalmente deberán reunir los requisitos que se mencionan en los artículos 21, 22 y 43 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

A este respecto el artículo 43 de Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, menciona que:

“Para realizar investigaciones en mujeres embarazadas durante el trabajo de parto, puerperio y lactancia; en nacimientos vivos o muertos; de la utilización de embriones, óbitos o fetos; y para la fertilización de embriones, óbitos o fetos; y para la fertilización asistida se requiere obtener la carta de consentimiento informado de la mujer y de su cónyuge o concubinario de acuerdo a lo estipulado en los artículos 21 y 22 de este reglamento, previa información de los riesgos posibles para el embrión, feto o recién nacido en su caso.

El consentimiento del cónyuge o concubinario sólo podrá dispensarse en caso de incapacidad o imposibilidad fehaciente o manifiesta para proporcionarlo; porque el concubinario no se haga cargo de la mujer, o bien cuando exista riesgo inminente para la salud o la vida de la mujer, embrión, feto o recién nacido.”

Además el artículo 466 de la Ley General de Salud en su segundo párrafo, menciona que:

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

Cuando existe el consentimiento por escrito del marido, es indudable que no hay infidelidad alguna, ni existe la injuria grave. Además se descarta el adulterio, pues no se presenta en este caso al no haber ayuntamiento carnal de la mujer con persona distinta de su marido, ya que es fertilizada a través de la inseminación artificial heteróloga.

3.2.2 LA INSEMINACIÓN SIN CONSENTIMIENTO DEL CÓNYUGE

Cuando se realice una inseminación artificial heteróloga en una mujer casada, sin el consentimiento del cónyuge para que se efectuó dicha inseminación, y se produzca el nacimiento de un bebé, con dicho acto efectuado por parte de la consorte se estarían violando diversos preceptos legales del Código Civil para el Distrito Federal y del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, y el cónyuge tendría todo el derecho de ejercer la acción de desconocimiento o impugnación de la paternidad respecto al supuesto hijo nacido.

Con el acto unilateral por parte de la esposa, se estaría infringiendo lo dispuesto por el artículo 162 del Código Civil para el Distrito Federal, que a la letra dice:

“Los cónyuges están obligados a contribuir cada uno por su parte a los fines del matrimonio y a socorrerse mutuamente.

Los cónyuges tienen derecho a decidir de manera libre, informada y responsable sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, así como emplear en los términos que señala la ley, cualquier método de reproducción asistida, para lograr su propia descendencia. Este derecho será ejercido de común acuerdo por los cónyuges.”

Además la consorte con dicho acto estaría violando lo dispuesto en los artículos 20, 21, 22 y 43 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

A este respecto el artículo 20 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, indica que:

“Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”.

A su vez, la esposa estaría infringiendo lo que indica el artículo 22 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, y dicho precepto legal menciona que:

“El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

- I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo con la norma técnica que emita la Secretaría;
- II. Será revisado y, en su caso aprobado por la comisión de ética de la institución de atención a la salud;
- III. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;
- IV. **Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que el designe, y**
- V. Se extenderán por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal”.

Además la cónyuge estaría infringiendo lo dispuesto por el artículo 43 del del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, dicho precepto legal indica que:

“Para realizar investigaciones en mujeres embarazadas durante el trabajo de parto, puerperio y lactancia; en nacimientos vivos o muertos; de la utilización de embriones, óbitos o fetos; y para la fertilización de embriones, óbitos o fetos; y para la fertilización asistida se requiere obtener la carta de consentimiento informado de la mujer y de su cónyuge o concubinario de acuerdo a lo estipulado en los artículos 21 y 22 de este reglamento, previa

información de los riesgos posibles para el embrión, feto o recién nacido en su caso.

El consentimiento del cónyuge o concubinario sólo podrá dispensarse en caso de incapacidad o imposibilidad fehaciente o manifiesta para proporcionarlo; porque el concubinario no se haga cargo de la mujer, o bien cuando exista riesgo inminente para la salud o la vida de la mujer, embrión, feto o recién nacido."

En este caso de que se realice una inseminación artificial heteróloga sin el consentimiento del esposo, se le aplicaría una sanción al personal médico que ha efectuado dicha inseminación, misma que esta contenida en el artículo 466 de la Ley General de Salud, mismo que dice:

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

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

La certeza de paternidad surgida del matrimonio se establece a través de una presunción que admite prueba en contrario.

De acuerdo a determinadas circunstancias y dentro de ciertos plazos fijados por la ley, se puede ejercer la acción de desconocimiento o impugnación de la paternidad surgida del matrimonio. Solamente el marido tiene ese derecho y en

contadas ocasiones el tutor del marido, y además extinguido el matrimonio por muerte del marido tendrán ese derecho a entablar la acción en ciertos casos los herederos y los terceros perjudicados por la filiación.

No cabe duda que se trata de un hijo ilegítimo y el cónyuge está en su derecho de ejercer la acción de desconocimiento o impugnación de la paternidad respecto al supuesto hijo concebido mediante la inseminación artificial heteróloga, ya que no otorgó su consentimiento expreso para que su esposa se aplicara las técnicas de inseminación artificial.

El plazo legal para el ejercicio de la acción de desconocimiento de la paternidad que corresponde al esposo es de **sesenta días** contados desde que tuvo conocimiento del nacimiento del supuesto hijo. Así lo establece el artículo 330 del Código Civil para el Distrito Federal.

Cuando el marido se encuentre bajo tutela por causa de interdicción, el **ejercicio de la acción de desconocimiento o impugnación de la paternidad le corresponde a su tutor**, si éste no hace valer la acción de desconocimiento de la paternidad, el marido podrá ejercerla dentro del plazo de **sesenta días** contados a partir del día en que legalmente se declare haber cesado el impedimento. Así lo estipula el artículo 331 del Código Civil para el Distrito Federal.

En el caso de que el cónyuge varón habiendo tenido o no tutor, hubiere muerto incapaz, los herederos del cónyuge podrán impugnar la paternidad, en los **casos en que podría hacerlo el padre**. Así lo determina el artículo 332 del Código Civil para el Distrito Federal.

El desconocimiento de un hijo, de parte del consorte o de sus herederos se hará por demanda en forma ante el Juez competente. Todo desconocimiento practicado de otra manera es nulo. Así lo dispone el artículo 335 del Código Civil para el Distrito Federal.

Los herederos del cónyuge varón no podrán intentar la acción de desconocimiento de la paternidad, cuando el hijo nace dentro del matrimonio y el cónyuge no haya interpuesto la demanda en vida.

El plazo que tienen los herederos para ejercitar la acción de desconocimiento o impugnación de la paternidad es de sesenta días, contados a partir del momento en que se pusiere al hijo en posesión de los bienes del padre, ó desde que los herederos se vean perturbados por el hijo en la posesión de la herencia. Así lo estipula el artículo 333 del Código Civil para el Distrito Federal.

3.2.3 LA INSEMINACIÓN HETERÓLOGA Y SU APLICACIÓN ANTES DEL FALLECIMIENTO DEL CÓNYUGE

La inseminación artificial heteróloga consiste en un tratamiento técnico-científico en el cual se utiliza el esperma de un donador y que junto con el óvulo de la mujer casada, se puede lograr la concepción del hijo deseado por ella y su marido.

La inseminación artificial heteróloga es la opción para las parejas que no han podido tener hijos existiendo como causa primordial la esterilidad del esposo, y esta inseminación se puede realizar antes o después del fallecimiento del cónyuge varón.

Para que se pueda efectuar una inseminación artificial heteróloga, es necesario que previamente el esposo haya dado su consentimiento para que se realice dicha inseminación, y para que no exista ninguna controversia sobre el consentimiento informado el artículo 20 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, menciona que :

“Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal **autoriza** su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.”

En caso de que se efectuó una inseminación artificial heteróloga en una mujer casada, se necesita previamente el consentimiento informado del esposo, cuando es otorgado dicho consentimiento y por cualquier circunstancia se produce inesperadamente el fallecimiento del cónyuge, siendo que en dicha inseminación heteróloga la consorte quedara embarazada y posteriormente nace vivo el bebé, se le podrá considerar hijo de matrimonio a esa criatura.

En la legislación actual se encuentran preceptos jurídicos que permiten responder a esta situación y el hijo nacido por la aplicación de la inseminación artificial heteróloga se considera como hijo de matrimonio, ya que se le aplica la presunción del artículo 324 del Código Civil para el Distrito Federal, sobre todo en su fracción segunda, ya que dicho precepto legal menciona que:

“Se presumen hijos de los cónyuges salvo prueba en contrario:

- I. **Los hijos nacidos dentro del matrimonio, y**
- II. **Los hijos nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del matrimonio, ya provenga ésta de nulidad del mismo, de muerte del marido o de divorcio, siempre y cuando no haya contraído nuevo matrimonio la excónyuge. Este término se contará, en los casos de divorcio o nulidad, desde que de hecho quedaron separados los cónyuges por orden judicial”.**

Por tratarse de una inseminación artificial heteróloga es necesario hacer énfasis en el consentimiento informado del marido, ya que es importante tomar en consideración que la concepción del hijo, se hace durante el matrimonio y en vida del esposo, aunque por cualquier causa se produzca repentinamente el deceso del marido y el nacimiento de la criatura ocurre después de fallecido el cónyuge, esto no obstaculiza legalmente para que se le considere hijo de matrimonio al bebé que nace de dicha inseminación heteróloga.

Además se debe tomar en consideración lo dispuesto por el artículo 326 del Código Civil para el Distrito Federal, mismo que indica :

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

Tampoco podrá impugnar la paternidad de los hijos que **durante el matrimonio conciba su cónyuge mediante**

técnicas de fecundación asistida, si hubo consentimiento expreso en tales métodos”.

3.2.4 LA REALIZACIÓN DE LA INSEMINACIÓN HETERÓLOGA DESPUÉS DE FALLECIDO EL CÓNYUGE

No cabe duda que los adelantos científicos en el campo de la medicina son asombrosos, y un campo apasionante es el de la bioquímica aplicada a la genética, ya que los experimentos y los logros son sencillamente prodigiosos en la actualidad.

La modernidad técnica y científica en materia de inseminación artificial han creado situaciones no contempladas y reglamentadas por el derecho mexicano, por ejemplo:

En el caso de que se llegue a realizar una inseminación artificial heteróloga después del fallecimiento del esposo, pero con su consentimiento por escrito antes de su deceso para la realización de dicha inseminación heteróloga, esta situación presenta problemas jurídicos que requieren solución, toda vez que nuestra legislación vigente no contempla dicho caso en concreto, por lo que se debe legislar a la brevedad posible y determinar jurídicamente la situación legal tanto de los progenitores como de los hijos concebidos y nacidos en dicha situación, ya que existe un vacío jurídico en nuestra actual legislación familiar.

Se debe partir de la presunción que establece el artículo 324 del Código Civil para el Distrito Federal, mismo precepto legal que indica:

"Se presumen hijos de los cónyuges salvo prueba en contrario:

- I. Los hijos nacidos dentro del matrimonio, y
- III. Los hijos nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del matrimonio, ya provenga ésta de nulidad del mismo, de muerte del marido o de divorcio, siempre y cuando no haya contraído nuevo matrimonio la excónyuge. Este término se contará, en los casos de divorcio o nulidad, desde que de hecho quedaron separados los cónyuges por orden judicial".

En nuestra Legislación vigente no se encuentran preceptos jurídicos que permitan regular la situación que plantea la inseminación heteróloga después de fallecido el cónyuge, pero con su consentimiento por escrito antes de su deceso y toda vez que no esta prevista dentro del Código Civil para el Distrito Federal, esa posibilidad de la inseminación artificial heteróloga post mortem, se requiere una modificación a dicho código para su inclusión.

Además nuestra actual legislación considera dentro del matrimonio cuando la inseminación artificial se hace con los elementos de ambos cónyuges, y cuando se realiza con el elemento de la consorte y el esperma de un donador pero con el consentimiento del esposo para la realización de la inseminación artificial heteróloga y estando vivo dicho cónyuge.

3.2.5 LA SITUACIÓN JURÍDICA DEL HIJO CONCEBIDO DE UNA INSEMINACIÓN HETERÓLOGA DESPUÉS DE FALLECIDO EL PADRE

Partiendo de la perspectiva de nuestra actual Legislación Familiar existen grandes obstáculos para que se considere hijo de matrimonio, al hijo concebido y nacido de una inseminación artificial heteróloga, misma que se realizó después de fallecido el cónyuge, pero con el consentimiento por escrito de dicho consorte.

Las reformas realizadas al Código Civil para el Distrito Federal y actualmente vigentes no contemplan el caso concreto anteriormente planteado, por lo que deja en estado de indefensión a los hijos concebidos y nacidos en dicha situación, además se debe legislar a la brevedad posible para determinar jurídicamente la situación legal de dichas personas, y para resolver este contexto propongo la creación del artículo 329-Bis en el Código Civil para el Distrito Federal, mismo que mencionaría:

El cónyuge podrá consentir en escritura pública o testamento, que su semen o el de un donador pueda ser utilizado, dentro de los seis meses siguientes a su fallecimiento para fecundar a su esposa, siempre que la consorte otorgue su consentimiento para que se efectúe la fertilización asistida, produciendo tal generación los efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial.

Asimismo con la inclusión del precepto jurídico que propongo en el Código Civil para el Distrito Federal, se resolvería la situación jurídica del hijo concebido y nacido de una inseminación artificial heteróloga, misma que se realiza después de fallecido el consorte, y por lo tanto el hijo

póstumo tendría los mismos derechos y obligaciones que los demás hijos de matrimonio.

Es trascendental tomar en consideración lo dispuesto por el artículo 329 del Código Civil para el Distrito Federal, mismo que menciona:

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

Además es conveniente tomar en consideración que la filiación también se establece por el reconocimiento de padre, madre o ambos. Así lo determina el artículo 360 del Código Civil para el Distrito Federal.

En materia de sucesiones el Código Civil vigente para el Distrito Federal en el artículo 1314, establece que:

“Son incapaces de 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 en el artículo 337.”

Tomando en consideración lo estipulado por el precepto legal antes citado, dicho artículo deberá ser modificado toda vez que obstaculiza, el derecho que tendrían los seres concebidos mediante inseminación artificial (homóloga o heteróloga) después de fallecido el marido, por lo tanto también habría que reglamentar todo lo relativo a la

inseminación artificial en esta materia, para que de esta forma no queden desprotegidos los nacidos bajo este método de concepción artificial.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA.- De las instituciones que constituye el Derecho de familia la paternidad y la maternidad tienen una relevante importancia, puesto que se han creado normas para regular las relaciones que surgen entre padres e hijos y aunque dichas relaciones son íntimas, afectivas y amorosas, no es impedimento para que el derecho las contenga como relaciones jurídicas sin que ello implique que necesariamente tengan que ser coercibles.

SEGUNDA.- La esterilidad de la pareja unida en matrimonio, y el anhelo de concebir un hijo producto del amor de ambos, ha llevado a generar dentro de la medicina descubrimientos científicos como la de reproducir un ser humano de manera artificial, es decir de una manera diferente a la normal y que todo mundo conoce; pero no solo se modifican patrones naturales y se generan avances científicos, sino que también se producen efectos dentro del campo del derecho, mismos que se tienen que reglamentar a medida de que va evolucionando la ciencia pues no se pueden dejar lagunas en la ley, y todo acontecimiento ya sea natural o artificial debe ser incorporado a la legislación mexicana existente en el momento en que surja.

TERCERA.- A partir del año 2000, el Código Civil vigente para el Distrito Federal dentro del Título Séptimo, Capítulo primero, introduce por primera vez el concepto de fecundación asistida, en las cuestiones relativas a la paternidad e impugnación de la misma, sin embargo el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud desde antes maneja el término de

fertilización asistida dentro del cual se engloba la inseminación artificial homóloga y heteróloga, así como la fertilización in vitro, por lo que debe ser reglamentado en las legislaciones mexicanas un solo término y desglosarse dentro de los artículos del Código Civil las formas existentes de la fertilización asistida.

CUARTA.- La investigación de la paternidad no procede en todos los casos, la Ley limita esta acción a determinadas situaciones, por ejemplo: los hijos habidos fuera del matrimonio, en los casos de raptó, estupro o violación; en el caso de que el hijo se encuentre en posesión constante de estado de hijo del presunto padre, el hijo habido del concubinato y cuando el hijo tenga a su favor un principio de prueba contra el pretendido padre. Sin embargo la Ley aún no contempla la investigación de la paternidad en el caso de un hijo concebido en forma artificial, especialmente si esa concepción se efectuó de una inseminación artificial heteróloga, ya que al realizarse con un elemento extraño a la pareja, cabría la posibilidad de que se generaran conflictos legales con respecto del hijo con el donador del esperma, quien biológicamente es su padre pero ante la Ley no tendrían ningún parentesco.

QUINTA.- Se propone agregar el concepto de fertilización asistida a nuestra Carta Magna, y siendo que el artículo Cuarto Constitucional en su tercer párrafo habla del derecho de decidir sobre el número y espaciamento de los hijos, este debe ser modificado de la siguiente manera: **Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamento de sus hijos, así como la manera de concebirlos, ya sea de manera natural o a través de la fertilización asistida, sujetándose**

a las normas establecidas en la Ley General de Salud y leyes que la contengan.

SEXTA.- Se propone la creación del artículo 329-Bis en el Código Civil vigente para el Distrito Federal, el cual establecerá que: **El cónyuge podrá consentir en escritura pública o testamento, que su semen o el de un donador pueda ser utilizado, dentro de los seis meses siguientes a su fallecimiento para fecundar a su esposa, siempre que la consorte otorgue su consentimiento para que se efectúe la fertilización asistida, produciendo tal generación los efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial.**

SÉPTIMA.- En materia de Sucesiones el Código Civil para el Distrito Federal en el artículo 1314, establece que son incapaces de adquirir por testamento o intestado, los que no estén concebidos al tiempo de la muerte del autor de la herencia o los concebidos cuando no sean viables, obstaculizando con esto el derecho que tendrían los seres concebidos mediante inseminación artificial después de fallecido el marido, por lo tanto también habría que modificarse el artículo que precede y reglamentar todo lo relativo a la inseminación artificial en esta materia, para que de esta forma no queden desprotegidos los nacidos bajo este método de concepción artificial.

OCTAVA.- Los efectos legales respecto de los hijos nacidos de una inseminación artificial ya sea homóloga o heteróloga, deberán ser los mismos que los que surgen de una concepción biológica o natural dentro del matrimonio, esto es apellido, alimentos, patria potestad, tutela legítima y derechos

sucesorios; dichos efectos constituyen deberes y obligaciones de tal forma que si hubiere un desconocimiento o incumplimiento, el afectado puede exigir su cumplimiento y ejercitar su acción ante los Tribunales Familiares correspondientes.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFIA

AGUILAR GUTIERREZ, Antonio. Panorama de la Legislación Civil en México. Editorial UNAM, 1985.

BAQUEIRO ROJAS, Edgar. Derecho de Familia y Sucesiones. Editorial Harla S. A., México, 1990.

BARRI N., Peter. Fertilidad. Ediciones Científicas y Técnicas S. A., Barcelona, 1994.

BERGER S., Jaime. La Inseminación Artificial. Editorial Instituto Cuahutlatohuac, Tijuana, México. 1988.

BENSON C., Ralph. Manual de Ginecología y Obstetricia. (Traducido por García Roig Félix). Editorial Manual Moderno S. A., México, 1997.

BURGOA ORIHUELA, Ignacio. Las Garantías Individuales. Vigésima séptima edición, Editorial Porrúa S. A., 1995.

CARLSON M., Bruce. Embriología Básica de Patten. (traducido por Feher de la Torre Guillermina). Editorial Interamericana S. A., México, 1995.

CASTRO ZAVALETA, Salvador. 55 años de Jurisprudencia Mexicana 1917-1971. Cárdenas Editores, México, 1980.

CHAVEZ ASECIO, Manuel. La Familia en el Derecho. Editorial Porrúa S. A., México, 1992.

DE IBARROLA, Antonio. Derecho de Familia. Cuarta edición, Editorial Porrúa S. A., México, 1993.

DENZINGER, Enrique. El Magisterio de la Iglesia. Biblioteca Herder, Barcelona España, 1959.

DE PINA, Rafael. Elementos de Derecho Civil Mexicano. Vol. I, Editorial Porrúa S. A., México, 1989.

DEXEUS M., James. La Fertilidad. Ediciones Científicas y Técnicas S. A., Barcelona España, 1996.

GALINDO GARFIAS, Ignacio. Derecho Civil. Editorial Porrúa S. A., México, 1989.

GHERSI ALBERTO, Carlos. Derecho Civil. Editorial Astrea, Buenos Aires Argentina, 1993.

GONZALEZ, Juan Antonio. Elementos de Derecho Civil. Editorial Trillas, México, 1990.

GONZALEZ MERLO, J. Ginecología. Salvat Editores S.A., Barcelona España, 1991.

GUITRON FUENTEVILLA, Julián. Derecho Familiar. Editorial Universidad Autónoma de Chiapas, Chiapas México, 1989.

MAGALLON IBARRA, Jorge Mario. Instituciones de Derecho Civil. Tomo III, Editorial Porrúa S. A., México, 1988.

MONTERO DUHALT, Sara. Derecho de Familia. Editorial Porrúa S. A., 1992.

MOTO SALAZAR, Efraín. Elementos de Derecho. Editorial Porrúa S. A., México, 1992.

MUÑOZ, Luis. Derecho Civil Mexicano. Tomo I, Ediciones Modelo, México 1981.

ORTIZ URQUIDI, Raúl. Derecho Civil. Editorial Porrúa S. A., México, 1986.

PENICHE LOPEZ, Edgardo. Introducción al Derecho y Lecciones de Derecho Civil. Editorial Porrúa S. A., México, 1988.

PEÑA BERNALDO DE QUIROZ, Manuel. Derecho de Familia. Editorial Universidad de Madrid, Madrid España, 1995.

PUIG PEÑA, Federico. Tratado de Derecho Civil Español. Tomo II, Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid España, 1970.

ROJINA VILLEGAS, Rafael. Compendio de Derecho Civil. Tomo I, Vigésima sexta edición, Editorial Porrúa S. A., México, 1995.

----- Derecho Civil Mexicano. Tomo II, Octava edición, Editorial Porrúa S. A., México, 1993.

RUIZ RICO, José Manuel. Leyes civiles especiales. Editorial Comares S.A., Granada España, 1996.

SÁNCHEZ CORDERO, Jorge. Derecho Civil. Editorial UNAM, México, 1989.

SÁNCHEZ MEDAL, Ramón. Los grandes cambios en el Derecho de Familia de México. Editorial Porrúa S. A., México, 1993.

SOTO ALVAREZ, Clemente. Prontuario de Introducción al Estudio del Derecho y Nociones de Derecho Civil. Editorial Limusa S. A., México, 1984.

SOTO LAMADRID, Miguel. Biogenética, Filiación y Delito. Editorial Astrea, Buenos Aires Argentina, 1990.

SPOTA, Alberto. Derecho de Familia. Ediciones de Palma, Buenos Aires Argentina, 1988.

VILLORO TORANZO, Miguel. Introducción al Estudio del Derecho. Editorial Porrúa S. A., México, 1994.

WATSON HAWKINS, Joellen. Enfermería, Ginecología y Obstetricia. (Traducido por Blanco Correa Jorge). Editorial Harla, México, 1995.

LEGISLACIÓN

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Décimo octava edición, Editorial Trillas, México, 2002.

LEY GENERAL DE SALUD. Décimo novena edición, Editorial Porrúa S. A., México, 2002.

CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL. Segunda edición, Editorial Sista S. A. de C.V., México, 2001.

CÓDIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE MÉXICO. Primera edición, Editorial Sista S. A. de C.V., México, 2002.

CÓDIGO CIVIL Y LEYES COMPLEMENTARIAS. Tomo I, Editorial Bibliografica Omeba, Buenos Aires Argentina, 1998.

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

General de Salud. Décimo novena edición, Editorial Porrúa S. A., México, 2002.

CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL. Primera edición, Editorial Sista S. A. de C.V., México, 2002.

OTRAS FUENTES

BAQUEIRO ROJAS, Edgar. Derecho Civil. Biblioteca Dictionarios Jurídicos Temáticos. Tomo I, Editorial Harla S.A. de C.V., México, 1997.

CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual. Tomo IV, Editorial Heliasta, Buenos Aires Argentina, 1990.

DÍAZ DE LEÓN, Marco Antonio. Diccionario de Derecho Penal y Términos Usuales. Segunda edición. Editorial Porrúa S.A., México, 1990.

DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO. Tomo II, Cuarta edición Editorial Porrúa S.A., México, 1991.

GRAN DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO. Tomo VI. Selecciones del Readers' Digest.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la Lengua Española. Tomo III. Vigésima edición, Editorial Esparsa-Calpe. Madrid España, 1994.