

321309

UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC

32

ESCUELA DE DERECHO
CON ESTUDIOS RECONOCIDOS OFICIALMENTE POR
ACUERDO No. 3213-09 CON FECHA 15 - III - 1981
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



PROPUESTA DE UNA NORMA OFICIAL PARA REGULAR LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
PRESENTA

RAQUEL TEJEIDA PADILLA

ASESOR DE LA TESIS:

LIC. IVAN OCTAVIO RICARDO OLIVARES RODRIGUEZ
CED. PROFESIONAL No. 1368564

MEXICO, D.F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2002



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

PAGINACIÓN DESCONTINUA

DEDICATORIA.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Primeramente quiero agradecer a Dios, por haberme dado el don de la vida, quien con su infinita misericordia me ha colmado de lo mejor de la vida, unos padres maravillosos, un hermano cariñoso, un esposo amoroso y comprensivo y en sí una familia compuesta de abuelos, tíos, tías, primos, amigos, personas que me rodean sin igual.

A mis padres, quienes desinteresadamente, sin importar los sacrificios, siempre me han brindado su apoyo y amor durante toda mi vida.

A mi esposo del que siempre he tenido su apoyo y amor, y por quien pude finalizar y dar este paso.

A mi hermano, quien con su apoyo y llamadas de atención, inspiró que concluyera la presente etapa de mi vida.

A mis abuelos, tíos, tías y primos, quienes siempre me han brindado su cariño, apoyo y consejos.

A la Universidad del Tepeyac, que inculcó en mí los principios para poder ser una profesionista honesta y de calidad.

A mi asesor Licenciado Iván Olivares, quien con su entusiasmo y dedicación apoyó esta investigación y en sí toda mi carrera profesional.

Igualmente a la que ahora es mi familia política, suegra, abuelita, tías, primos, cuñado y concuña, de los que siempre he recibido cariño y apoyo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A mis amigas y amigos, que con sus consejos, cariño, apoyo y entusiasmo, han estado a mi lado.

Al Licenciado Roberto Rojo González y compañeros de trabajo, que no han dudado en apoyarme y brindarme su cariño.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ÍNDICE.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

	Página
INTRODUCCIÓN	ii
CAPÍTULO I ANTECEDENTES JURÍDICOS DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA	2
1.1 España	6
1.2 Francia	9
1.3 Australia	10
1.4 Gran Bretaña	11
1.5 Alemania	13
1.6 Italia	15
1.7 Países Bajos	15
1.8 Suecia	16
1.9 Estados Unidos	17
1.10 Japón	19
1.11 México	19
CAPÍTULO II LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA Y SU REGULACIÓN JURÍDICA	22
2.1 Clasificación de las Técnicas de Reproducción Asistida	23
2.2 Aspectos médicos de las Técnicas de Reproducción Asistida	24
2.3 Clasificación de las Técnicas de Reproducción Asistida de	

acuerdo a su complejidad	25
2.3.1 Técnicas de baja complejidad	26
2.3.2 Técnicas de mediana complejidad	29
2.3.3 Técnicas de alta complejidad	30
2.4 Posturas acerca de los aspectos integrantes de las Técnicas de Reproducción Asistida	38
CAPÍTULO III MULTIDISCIPLINARIDAD DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA	47
3.1 Concepto de persona	49
3.2 Derecho Constitucional	50
3.3 Ley General de Salud	53
3.4 Marco Jurídico de las Técnicas de Reproducción Asistida	58
CAPÍTULO IV PROPUESTA DE UNA NORMA OFICIAL PARA LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA	64
4.1 Creación de la Comisión Nacional de Reproducción Asistida	64
4.2 Concepto de Persona en el Derecho Civil	65
4.3 La filiación	70
4.4 La manipulación y experimentación en embriones humanos	72
4.5 Reglamentación propuesta a las Técnicas de Reproducción Asistida	77
CONCLUSIONES	98
BIBLIOGRAFÍA	105

INTRODUCCIÓN.

Dados los problemas de infertilidad que actualmente viven parejas en edad procrear, sin poder hacerlo por la vía natural, se han acercado a las llamadas Técnicas de Reproducción asistida; y toda vez que gracias a los avances científicos y biotecnológicos han abierto dicha esperanza, pero sin ningún apoyo jurídico y ético a dichas técnicas.

Es por ello que resulta necesario la creación de una norma oficial o ley que regulen todos aquellos avances médicos y científicos que puedan ayudar a las parejas con problemas de infertilidad.

Tenemos que en México en la actualidad el artículo 4° constitucional se refiere al derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, es por ello que con dicho fundamento legal un gran número de parejas en edad fértil y que no pueden procrear hijos de manera natural se están allegando a los avances científicos y biotecnológicos como son todas aquellas técnicas de reproducción asistida de acuerdo a sus necesidades, sin que éstas se encuentren reguladas de manera ética, social y jurídica.

En la actualidad se llevan acabo las técnicas de reproducción asistida, sin ningún control sanitario, ético y mucho menos jurídico.

Por lo mencionado el objetivo principal de este trabajo es mostrar los aspectos positivos y negativos de las técnicas de reproducción asistida, para que se logre un control exacto de qué tipo de técnicas, son las más

aceptables en la vida social de nuestro país y con ello posibilitar la regulación de los aspectos económico, sanitario, ético y jurídico.

Por tal motivo resulta necesario un reglamento, ley o norma oficial que regule o de respuestas a los múltiples vicios jurídicos que se han creado por dichos avances científicos, que es precisamente lo que se supone debe acontecer con la presente investigación y lo que se pretende suceda; esto es que al estar debidamente reguladas jurídicamente las técnicas de reproducción asistida, los participantes de éstas ya sean pacientes, médicos investigadores, etcétera, tendrán la certeza de las obligaciones y derechos que les corresponden, y con esto se evitará que diversos hospitales, clínicas o médicos e incluso investigadores y ciudadanos en general, sigan actuando al margen del derecho y que sólo tengan como base legal para trabajar y estar en contacto con materiales tan valiosos como lo es la vida humana, en el supuesto que la costumbre jurídica ha puesto en práctica y que se refiere a que lo que no está prohibido está permitido, dejando con esta investigación en claro las bases jurídicas sobre las que se deben desarrollar las técnicas de reproducción artificial y así coadyuvar al buen funcionamiento y aceptación que tenga la sociedad respecto a esta manera de reproducción diversa.

Resulta importante manejar con responsabilidad el control de la reproducción asistida en virtud de que los avances científicos han sobrepasado el control jurídico, y toda vez que dichas técnicas han abierto las posibilidades a las personas con problemas de infertilidad que desean procrear, mismas que se han acercado a estas técnicas para conseguir su objetivo, y ya que la legislación mexicana no se ha actualizado con los

avances científicos, han ido dejando vacíos jurídicos que deben ser satisfechos para el bienestar de la sociedad.

En nuestro país existe una laguna jurídica respecto a la regulación de las técnicas de reproducción asistida y sin embargo estas técnicas son llevadas a la práctica sin ningún control sanitario ni sustento jurídico que las regule sancione u obligue a respetar ciertos lineamientos éticos.

Dadas dichas circunstancias, es necesario que todas aquellas parejas que deseen recurrir a los avances científicos que les den la posibilidad de procrear, puedan encontrar un sostén jurídico que pueda salvaguardar sus derechos a la creación de una familia, como se encuentra conceptualizada en la legislación mexicana, en la que se considera que la familia se encuentra conformada por padre, madre e hijo (a) o hijos (as).

Por lo anterior, es indiscutible que debe existir una regulación más precisa y en un solo texto de las Técnicas de Reproducción Asistida, la cual debiera contener la descripción de todas y cada una de ellas, los métodos a seguir, los sujetos que deben o tienen que intervenir así como los requisitos que se deben cubrir, para tomar la decisión más viable que se adapte a sus necesidades y posibilidades, que es lo que se pretende con la elaboración de este trabajo de investigación.

Hasta el momento no existe una regulación para la práctica de las técnicas de reproducción asistida y las personas involucradas en el desarrollo de éstas, por tanto al crear y poner en vigor las normas que deben seguirse para la práctica de las técnicas de reproducción artificial, la sociedad esto es las personas que requieran recurrir a las técnicas indicadas, así como las

personas que se encarguen de llevarlas a cabo, contarán con un respaldo jurídico que protegerá sus derechos y obligaciones, evitando así conflictos posteriores que no tenga sustento jurídico y que por esa razón no pueda resolverse al respecto con equidad y justicia.

Con la presentación de este trabajo se pretende que las técnicas de reproducción asistida queden compiladas en un solo cuerpo legal, en el que tengan apoyo las personas que por alguna causa se encuentren involucradas en la práctica y desarrollo de alguna de éstas técnicas.

Esto es que tanto las parejas, como los médicos y terceras personas que se encuentren de alguna manera ligadas a las llamadas técnicas de reproducción artificial tengan el conocimiento de los derechos y obligaciones de los que son sujetos al someterse a las técnicas en mención.

Asimismo quienes llevan a cabo las técnicas se encuentren en posibilidad de tener un sustento jurídico para el desarrollo de éstas y las implicaciones de las mismas, pues en la actualidad los Hospitales y laboratorios que trabajan en este campo, lo hacen en el apoyo jurídico de la Ley General de Salud, que menciona de manera general las técnicas de reproducción asistida, elaborando un contrato de prestación de servicios sin ninguna especificación respecto del aspecto jurídico que debe revestir todo contrato, por lo que mucho menos se señala en este acuerdo de voluntades con precisión los derechos y obligaciones de los participantes, pues únicamente se hace alusión al aspecto del hospital y cuales son los tratamientos que deberá seguir la paciente y los cuales pondrá en práctica el médico.

En razón de lo manifestado en el párrafo anterior, y toda vez que resulta difícil tener acceso a la información con la que cuentan los Centros Hospitalarios en los que se practican las multicitadas técnicas de reproducción asistida, la investigación que ahora se presenta se apoyó fundamentalmente en información vía internet y mediante consulta de libros, textos, diccionarios, y por supuesto códigos y leyes.

La presente investigación tiene por objeto demostrar que las técnicas de reproducción artificial se están practicando en México, y que no se desarrollan con una base jurídica lo suficientemente concreta y fuerte como para que las partes intervinientes tengan conciencia de los derechos y obligaciones de los que son sujetos al involucrarse en estas técnicas.

Por lo señalado anteriormente es necesaria una regulación jurídica, una norma en la que se señale todo lo concerniente a las técnicas de reproducción asistida, como lo son las personas participantes, como se ha mencionado en reiteradas ocasiones, los derechos y obligaciones, el material a tratar que por su naturaleza es de señalarse en esta norma su tratamiento, obtención y cuidado, así como el producto de las técnicas.

En el primer capítulo se hizo referencia a los antecedentes jurídicos de las técnicas de reproducción artificial, en distintos países que preocupados por el desarrollo de la ciencia y la necesidad de regular los aspectos intervinientes en este tema, se han dado a la tarea de regular el tratamiento de las técnicas de reproducción asistida, así tenemos que los países que destacan por abarcar más aspectos en este sentido son Australia, España, Italia, por nombrar algunos y en nuestro continente en los países de habla hispana, se ha distinguido Argentina por ser el primer país del Sur de

América que se ha interesado en crear una norma jurídica al respecto con la integración, como lo es en los demás países de una Comisión especial que se encargue de la vigilancia de los Centros Médicos en los que se practican las técnicas de reproducción artificial, el tratamiento que ha de dárseles a los materiales biológicos que se utilizan, etc.

El segundo capítulo comprende las técnicas de reproducción asistida conocidas y desarrolladas hasta el momento, dividiéndolas de acuerdo a su complejidad, materiales utilizados, señalando que se puede hacer una división que en este caso abarcó desde las técnicas de baja complejidad, como puede ser la inseminación artificial, en las de mediana complejidad ya implica el realizar la fertilización de los gametos fuera del seno materno para posteriormente transferirlos a la matriz en donde puedan desarrollarse, por último las técnicas de alta complejidad comprenden la utilización de estudios más exhaustivos y minuciosos a los gametos, así como la utilización de métodos más elaborados y por supuesto de más riesgo.

En el tercer capítulo, se realizó una compilación de las leyes que han de consultarse y considerarse para concluir con la norma jurídica que se propone en esta investigación, partiendo de la regulación general que lo es la Constitución Política de los Estados Unidos, a la Ley General de Salud, Código Civil, en todo lo referente al concepto de persona, sus derechos y obligaciones como mexicanos, dentro de los que se encuentra el derecho que tienen las personas a elegir el número de hijos y espaciamiento, tomando en cuenta que deben contar con alimento, casa, vestido y diversiones entre otros derechos; asimismo el Código Civil ahora señala que toda vez que el fin del contrato de matrimonio es el perpetuar la especie, las parejas que se encuentran imposibilitadas para procrear hijos de manera natural pueden

acercarse a las técnicas de reproducción asistida para conseguir el fin antes mencionado.

Por último, el capítulo cuarto, es la propuesta en que consiste la presente investigación, que es precisamente el que exista una norma jurídica que regule todos los aspectos que intervienen en las técnicas de reproducción asistida, como los son las personas llamadas en este trabajo pacientes, médicos, biólogos, hospitales, laboratorios, y el tratamiento que debe darse a los materiales que se utilizan debido a su importancia y naturaleza, en este apartado también se señala la importancia de la creación de una Comisión que se encargue de vigilar todo lo referente a estas técnicas, siendo que la idea de esta Comisión fue tomada de las distintas regulaciones de los países que ya tienen una norma jurídica al respecto, y de los cuales se puede advertir que la mejor manera de tener un control más estricto y adecuado, lo es precisamente por medio de una Comisión.

CAPÍTULO I.

ANTECEDENTES JURÍDICOS DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA.

A través de la historia, la medicina y el derecho, y por ello la ética han mantenido una estrecha relación, puesto que el obrar humano se encuentra regido por normas que garanticen su seguridad en una sociedad, esto es tutelado por el derecho.

Los avances médicos, de alguna manera han rebasado lo jurídico, es decir, la velocidad de los descubrimientos biogenéticos, sobrepasan la regulación jurídica existente que se desarrolla con más lentitud, entre dichos avances, se encuentra la reproducción asistida, que debido a su incidencia en la actualidad, requiere de una regulación específica en nuestro país, en virtud de que las mismas son puestas en práctica sin reglamentación alguna, tal propuesta normativa debe ser acorde con los requerimientos éticos y científicos de la sociedad.

Las parejas que no pueden tener hijos y los casos de esterilidad aumentan cada día más, pero gracias a los avances tecnológicos y en las ciencias biológicas, se ha dado paso a diversas técnicas mediante las cuales se puede estar en posibilidad de procrear, éstas son las técnicas de reproducción asistida.

Existe gran disponibilidad de métodos y técnicas que pretenden dar una solución al problema de infecundidad de la pareja, mediante la reproducción asistida, siendo las más practicadas: la inseminación artificial intrauterina

(IUI), homóloga o heteróloga, la fecundación in vitro (FIV), con transferencia de embriones (TE); y la transferencia intratubárica de gametos (TIG o GIFT).

De acuerdo a algunos investigadores, la procreación artificial, tuvo su origen en Grecia y en Roma, pero no existen datos precisos de ésta. Del siglo XVI datan los primeros intentos realizados con una técnica precisa cuando Marcelo Nmalpighi, obtuvo la fecundación artificial de un gusano de seda.

En el siglo XVIII, el Italiano Lázaro Spallanzani, realizó experimentos en la especie canina, ensayos que fueron trasladados a la especie humana en 1785 por Tauret, y continuadas por Girault, sin embargo, fue Hunter en 1864, quien logró producir una gestación introduciendo en la vagina de la mujer liquido seminal de su esposo. En 1887, el doctor Dickinson, de Filadelfia, ensayó la primer inseminación artificial con semen de donante y fue que un siglo después, surgieron los primeros bancos de semen congelado.

Los primeros antecedentes vinculados a esta técnica de reproducción asistida, son de 1944, cuando dos biólogos Rock y Menken, obtuvieron cuatro embriones a partir de cien ovocitos humanos extraídos de ovarios y expuestos a espermatozoides, para 1965 y 1970, el ginecólogo británico Robert Edwards, aplicó un proceso para obtener embriones teniendo en cuenta el momento óptimo de maduración de las dos células germinales humanas, para ello ideó un tratamiento hormonal para obtener más de un óvulo por vez, a lo que se le da el nombre de ovulación inducida, con la posibilidad de fertilizar ovocitos humanos en probeta, en 1970 se obtiene el desarrollo de óvulos fertilizados in vitro, obteniendo así la mórula inicial. A principios de 1971, consigue un estadio más avanzado de desarrollo, con la

posibilidad de transferir embriones al útero materno, para que allí se desarrollen y den a luz normalmente. En 1978, se produjo el primer nacimiento concebido por la técnica in vitro y transferencia del embrión al útero; los países comenzaron a implementar este procedimiento aplicando técnicas más especializadas, e implantando el embrión en sus diversas fases de desarrollo de acuerdo a las necesidades de cada pareja, incluyendo el implante en una matriz diversa a la de la madre utilizando gametos diversos al del padre, al de la madre, e incluso al de ambos, dependiendo del problema de infertilidad de cada individuo, de lo que se desprenden las demás técnicas de reproducción asistida, que no son sino variantes de la fecundación in vitro, y se clasifican de acuerdo al grado de desarrollo que tiene el embrión al momento de la implantación, los materiales genéticos utilizados y la matriz en que se implanta.

Desde los orígenes de estos procedimientos, han existido problemas en cuanto a la interpretación y aplicación de preceptos legales, por lo que resulta necesario la transformación de los conceptos básicos de derecho, y que principalmente involucran al derecho de familia, sucesorio, contratos, bienes y salud, los derechos del niño, del embrión, del individuo, por lo que como muchos estudiosos del Derecho lo han referido, la creación de "un derecho genético"¹, tenemos que por un lado la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo cuarto, protege el derecho de los individuos para elegir el número de hijos que desea procrear, claro está velando por el buen desarrollo de ellos, por otro lado en la Ley General de Salud se determinan los objetivos de la planificación familiar y el apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana y biología de

¹ Gonzalo Moctezuma Barragán, *La Reproducción Asistida en México. Un Enfoque Multidisciplinario*, p.55.

reproducción humana, regulando lo que respecta a la fertilización asistida en el apartado que se refiere a la disposición de órganos y tejidos, Ley que con las reformas de mil novecientos noventa y siete ya contempla presupuestos para la utilización de técnicas de reproducción asistida, incluyendo el concepto de células germinales, que son las "células reproductoras femeninas y masculinas, capaces de dar origen a un embrión"², también ya se contempla el concepto de preembrión, que es "el producto de la concepción hasta el término de la segunda semana de gestación"³, con lo que se amplía el concepto de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, como "el conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de preembriones, embriones y fetos"⁴.

Existen, en su forma más elemental, dos tipos de técnicas de reproducción asistida, una es la inseminación homóloga, que es la que se efectúa con el espermatozoides del esposo y el útero de la esposa, la que sigue las reglas generales que se aplican a los trasplantes como los contempla la Ley General de Salud, el otro método artificial es la inseminación artificial heteróloga, que es en la que se utiliza semen de un donante, y el útero receptor, puede ser de la mujer del matrimonio, soltera, o quien, mediante un contrato rente su útero, pues existe una regulación civil por lo que respecta a la filiación, desprendiéndose de ello, diferentes actos jurídicos, como los contratos, los derechos sucesorios y alimenticios, entre otro, para los cuales en materia de técnicas de reproducción asistida, en nuestro país son

² Ley General de Salud. p.67.

³ Sergio H. Cirnes Zuñiga, *Criminalística y Ciencias Forenses*, p. 83.

⁴ Op.cit, *La Reproducción Asistida en México. Un Enfoque Multidisciplinario*, p.54.

inexistentes, de lo que se hace imprescindible una regulación, contemplando las consideraciones éticas, con el fin de proteger adecuadamente los derechos y por supuesto determinar las obligaciones de todos los implicados.

1.1. España.

Existen en España dos normas legales, que si bien carentes de tipos penales, cuentan con sanciones de índole administrativa y son las que regulan actualmente todas las conductas vinculadas a supuestos de manipulación genética. Estas dos leyes son la 35/1988, del veintidós de noviembre, sobre técnicas de reproducción asistida, y la 42/1998, del veintiocho de diciembre, sobre donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos u órganos.

Por lo que se refiere a la manipulación, resulta importante destacar que la primera de dichas leyes en su artículo 15, inciso dos, apartado a y b e inciso tres apartado a, divide a los preembriones en viables y no viables, autorizándose la investigación con fines no terapéuticos exclusivamente con estos últimos, sin embargo, dicha distinción no es mantenida en el capítulo Vi de dicho cuerpo normativo.

Tal ley no especifica acabadamente cuáles son los embriones viables y cuales no, máxime si tenemos en cuenta que en la mayoría de los casos todo es una cuestión de grados, pues desde el punto de vista estrictamente médico, se consideran embriones viables a aquellos en los cuales más de la mitad de los blastómeros, que son "cada una de las células resultantes de la

segmentación del huevo"⁵, parecen morfológicamente normales, aunque de la misma definición, se puede observar que conlleva un alto grado de incertidumbre, dentro de los puntos más destacables de la ley sobre ingeniería genética se encuentran: la prohibición de fecundar óvulos humanos con un propósito distinto al de la reproducción humana asistida (capítulo II, principios generales, artículo 3º), se prohíbe la investigación de preembriones in vitro viables, salvo cuando reúnan los requisitos exigidos por la ley, existe una autorización limitada de la experimentación con preembriones no viables, hay autorización para fines farmacéuticos, diagnósticos o terapéuticos de la utilización de preembriones muertos o de preembriones no viables, prohibición e incriminación (con remisión a la ley de sanidad) de distintas formas ilegítimas de manipulación genética, como fecundar óvulos humanos con cualquier fin distinto a la de la procreación humana, mantener in vitro óvulos fecundados más allá del decimocuarto día descontando el tiempo de congelamiento, comerciar con preembriones o sus células, así como su importación o exportación, utilizar preembriones con fines cosméticos o semejantes, crear seres humanos idénticos por clonación u otros procedimientos dirigidos a la selección de la raza, la selección del sexo o manipulación genética con fines no terapéuticos o terapéuticos no autorizados, la creación de preembriones de personas del mismo sexo con fines reproductores u otros, la transferencia de gametos o preembriones humanos en el útero de otra especie animal o la operación inversa, la ectogénesis o la creación de un ser humano individualizado en el laboratorio, el intercambio genético humano o recombinado con otras especies para producción de híbridos; se prohíbe la utilización de gametos que hayan sido objeto de experimentación o investigación para originar preembriones con

⁵ Gran Enciclopedia Ilustrada, p. 52.

finés de procreación; se equiparán los preembriones abortados a los no viables, se autorizan investigaciones que presentan claros beneficios para la humanidad como para evitar posibles trastornos patológicos o hereditarios; se prohíbe la experimentación en preembriones en el útero o en las trompas de falopio.

Según Pedro Federico Hooft, en su obra *Temas y problemas bioéticos, la investigación en embriones in vitro, es autorizada con el objeto de comprobar su viabilidad con fines diagnósticos, pero tratándose de embriones no viables, se autorizan ciertas formas de manipulación, sin embargo, considerando, que es objeto del derecho el resguardar la seguridad de la sociedad, considero, que dicha manipulación, resulta ilegítima, aún y cuando se invoque para su justificación, el interés de la ciencia o el perfeccionamiento de las técnicas reproductivas, a ello es aplicable la Declaración de Helsinki de 1964, misma que fue revisada en 1975 y 1983, con relación a la investigación biomédica en sujetos humanos, según la cual, en caso de conflicto entre el interés de la ciencia y la sociedad y el interés del sujeto, debe siempre prevalecer el interés del sujeto. En esta misma línea de pensamiento, Martínez Stella Maris, comenta *la introducción en la ley de la distinción entre preembriones viables y no viables, pare un camino equivocado al introducir por esta vía el concepto de vidas desprovistas de valor vital.**

La otra de las leyes aludidas, es la 42/1998, del 28 de diciembre sobre Donación y Utilización de Embriones y fetos Humanos o de sus Células, Tejidos u Órganos, circunscribe su ámbito de actuación a embriones, *considerando aquellos desde el momento en que se implantan establemente*

en el útero y establecen una relación directa, dependiente y vital con la mujer gestante. Esta norma se sanciona con la intención de viabilizar la donación de tejidos o partes embrionarias y fetales.

1.2. Francia.

En este país aunque carece de una legislación específica que abarque la técnica de la fecundación asistida en sus diversas variantes, es dable rescatar la importantísima función del Comité Nacional de Ética, el que ha emitido opiniones sobre numerosos temas directamente vinculados a la materia, que si bien no son obligatorias, son acatadas por su esencial impacto moral.

Él mismo se manifestó por el rechazo de la creación de sustancia embrionaria humana con exclusivos fines experimentales, como también a la fecundación inter-especies y a las modificaciones genéticas no terapéuticas entre otras actividades.

Se aprobaron dos leyes el 23 de junio de 1994, las que se inscriben en una línea permisiva, una de ellas modifica el código civil y el penal y la otra induce varios artículos al código de salud pública. Así se permite el diagnóstico pre-implantario cuando se trata de embriones afectados por enfermedades graves, por otro lado, no se admite la experimentación con embriones, pero sí la realización de estudios que no causen daño al embrión y aporten conocimientos a los científicos para la detección de enfermedades, que pudieran desarrollarse en la etapa del embrión, para estar en posibilidad de encontrar tratamiento médico y así atacarlas desde ese momento.

1.3. Australia.

Es dable destacar la legislación existente en este país, dado que ha sido uno de los pioneros en utilizar estos tipos de técnicas. En la mayoría de las instituciones que llevan a cabo prácticas de experimentación, cumplen un importante papel, los comités de ética, ellos son los encargados de aprobar los proyectos de investigación a realizarse en esa institución a la que pertenecen, siempre que estas experiencias involucren seres humanos.

Con respecto a la investigación practicada sobre células o embriones, sólo está regulada en el estado de Victoria, mediante la **Infertility (Medical Procedures) Act**, que prohíbe, la clonación y la fecundación inter-especies, están vedadas las investigaciones que puedan dañar al embrión, que lo puedan volver inadecuado para ser implantado o que puedan reducir las posibilidades de un embarazo exitoso, a menos que sean autorizados por el Comité Consultivo.

La ley no solo permite la investigación con preembriones *in vitro*, sino también la implantación posterior de los mismos al útero materno.

Por último, a nivel del *Commonwealth*, que es un organismo encargado de vigilar las investigaciones, existen controles administrativos perfeccionados a través del *Recombinant DNA Monitoring Committee*, que también es un organismo que ha establecido mecanismos que imponen que antes de la liberación de un microorganismo mutado en el medio ambiente se haya demostrado que es altamente improbable que produzca un efecto dañino en el entorno.

1.4. Gran Bretaña.

Fue en este país en el que por primera vez se dispuso la creación de un comité interdisciplinario, denominado Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embriology, que de 1982 a 1984, estuvo a cargo de Mary Warnock, con el fin de estudiar las repercusiones éticas y sociales, así como jurídicas de las nuevas técnicas de reproducción.

El documento elaborado se divide en dos partes, siendo de interés para nuestro trabajo, la segunda de ellas, en tanto que alude a la posibilidad de experimentación con embriones humanos. En él mismo, si bien se acepta la investigación con embriones, se limita a cuestiones fundamentales, estableciendo el estricto control que importa la obtención de una licencia para manipular embriones humanos; es por ello que tipifican como delito criminal cualquier utilización de los mismos sin autorización. Asimismo se subordina la concesión de la licencia a la demostración de imposibilidad de llevar a cabo esa misma investigación sobre material genético de otra especie, fijando como fecha límite dentro de la cual se pueden realizar experimentaciones, catorce días, esto se fundamenta en la capacidad del concebido de sentir dolor.

Se admite la creación en laboratorios de sustancia embrionaria humana con fines investigativos, y se acepta la posibilidad de utilizar embriones con el objeto de probar en ellos el efecto de drogas o sustancias tóxicas, pero en casos especiales y bajo estricto control. Sin embargo, el mencionado informe no recomienda la transferencia al útero de la mujer una sustancia embrionaria que ha sido manipulada.

Si bien este informe admite que bajo licencia se realicen fecundaciones inter-especies en programas dirigidos a combatir la infertilidad, impone la destrucción de los mismos cuando alcancen un estado biocelular; de la misma manera, se prohíbe la implantación de un embrión humano en el útero de otra especie con propósitos gestacionales.

Con relación a la **partenogénesis** y los diferentes tipos de clonado, si bien no las considera actualmente como posibles en el género humano, en el supuesto caso de que se realicen en un futuro, sugiere que la autoridad de controlador dicte guías consignando aquellas investigaciones que no serían éticamente aceptables y por ende no aceptadas.

Respecto de la autoridad de controlador, el informe prevé un organismo ajeno al gobierno, de la autoridad de salud y de los institutos de investigación, cuyas funciones sean regular y controlar estas prácticas y conceder las licencias; sugiere que los miembros que la integran sean mayoritariamente ajenos al área médica.

Debido a las innumerables críticas que se abordaron con relación al mencionado informe, en 1989, se publicó un documento de otro Comité presidido por John Polkinghorne, referido al uso del tejido fetal, en dicho informe se consigna que todo feto vivo, no así el material placentario, merecen el respeto que se le debe a todo ser humano vivo y que los fetos muertos deben ser tratados como cadáveres. Esto implica que el material de los fetos vivos no puede ser usado no para la investigación ni para terapia y debe haber consentimiento informado de la madre para cualquier tipo de actividad sobre los fetos muertos.

Pese a la falta de legislación en Gran Bretaña, funciona un control alternativo llevado a cabo por comités de ética, integrados por médicos y abogados que se encuentran en los hospitales y universidades donde se llevan a cabo este tipo de prácticas. Del mismo modo, existe un Grupo Nacional de Consulta para la Manipulación Genética, no pudiendo realizarse estas actividades sin su expresa aprobación. Está integrado entre otros, por científicos, filósofos, sindicalistas y representantes de los intereses públicos, siendo su función principal emitir opinión sobre cualquier actividad sobre ingeniería genética.

1.5. Alemania.

En Abril de 1986 el Ministerio de Justicia de la entonces República Federal Alemana, presentó un anteproyecto de ley para la protección del embrión, contando con el apoyo de los investigadores de las disciplinas biológicas y médicas, con el objetivo de salvaguardar la vida humana en todos los estadios de su desarrollo así como la dignidad que le es propia.

Luego de un largo debate, en diciembre de 1990, el Parlamento alemán, aprobó la ley que abarca tanto las técnicas de fecundación asistida como la temática del manejo indiscriminado de embriones humanos. La ley aclara que a los efectos de tal ley, el concepto de embrión el óvulo fecundado y apto para desarrollarse desde el momento de la fusión de los núcleos, así como cualquier célula totipotente extraída del embrión, y por células germinales tanto los gametos masculinos como los femeninos en el que se ha introducido un espermatozoide, hasta el momento en que se perfecciona la fusión de los pronúcleos. Esta ley toma una de las posturas más

restrictivas en punto a las posibilidades de investigación y reconociendo como destino exclusivo de todo óvulo fecundado su desarrollo gestacional. La norma contempla sanciones penales para quienes fecunden artificialmente un óvulo con motivo diverso al de producir un embarazo en la portante.

Con respecto al número de óvulos fecundados a implantar por la mujer, se reprime penalmente la implantación de más de tres óvulos fecundados en la misma mujer y dentro del mismo ciclo, así como la fecundación de una cantidad de óvulos de la portante que exceda el número de preembriones que puedan ser implantados en el mismo ciclo. Con la misma penalidad se reprime a quien extraiga un embrión del útero de la mujer antes de que se produzca su nidación, ya sea para implantarlo en otra mujer o para destinarlo a cualquier actividad que no contribuya a su conservación.

Esta ley también reprime bajo el título Utilización abusiva de embriones humanos, al que vende, traspasa, adquiere o utiliza para fines que no contribuyan a su conservación, a un pre-embrión, ya sea producido en laboratorio o extraído del útero de una mujer. Asimismo se sanciona, con la misma pena, a quien provocare el desarrollo extracorpóreo de un pre-embrión con fines diversos de provocar el embarazo.

Se prevé también la selección de sexos, y se sanciona, con excepción de aquellos casos en que tal selección se ha realizado para evitar la transmisión de una enfermedad hereditaria ligada con el sexo. Igualmente reprime la creación de un preembrión con la información genética de otro preembrión, feto, ser humano vivo o muerto; así como la implantación de un preembrión de esa características.

Regula también como tipos penales la fecundación inter-especies cuando por lo menos uno de los gametos es humano, así como la implantación de un híbrido en una mujer o la implantación de un embrión humano en un animal.

1.6. Italia.

Éste es otro de los países que no tienen legislación positiva al respecto, si bien el Ministerio de Salud dispuso la creación de una Comisión que examinara los problemas de la manipulación genética in vitro, las sugerencias de ella no han sido puestas en práctica hasta la actualidad.

Respecto a la experimentación con embriones tanto el informe de la Comisión como distintos proyectos sugieren prohibirla. El proyecto de ley emitido por la comisión, propone que el número de preembriones a obtenerse por fecundación in vitro, esté limitado a los necesarios para alcanzar una transferencia exitosa, agrega que todos estos pre-embriones obtenidos, deben ser implantados en el útero de la mujer.

Del mismo modo se permite la crioconservación que tendrá como fin ser implantado en el útero materno, sugiere también la prohibición y penalización de embriones muertos con fines industriales.

1.7. Países Bajos.

En 1976 se creó un Comité Broad DNA Commission, con el objeto de controlar las experiencias de manipulación genética. Ésta aconseja la

prohibición de terapias génicas en gametos, rechaza los experimentos de clonado y la prohibición de híbridos en seres humanos y postula la creación de una figura penal para quien permita la evolución de un óvulo fecundado más allá de los catorce días.

En 1982, el Consejo Central de Salud Pública, elaboró un informe acerca de los experimentos médicos en seres humanos en el que se recomendaba el establecimiento de comités regionales con potestad para supervisar los proyectos de investigación.

En 1986, este consejo emitió un documento referido a la fertilización in vitro, donde se reconocía la calidad de derecho fundamental de la procreación. Aconseja la prohibición de cultivar óvulos fecundados más allá de los catorce días de evolución y su destrucción salvo que fuesen congelados y que el donante de los mismos indicase qué hacer con ellos. Sólo en estos casos se admite el uso de los mismos con fines investigativos.

En el mismo documento, se torna punible el comercio del material genético humano, así como el desarrollo de un feto con el objetivo de disponer de órganos o tejidos para el beneficio de otra persona o para realizar investigaciones científicas, puesto que es considerado un ser vivo, y por tanto las investigaciones deben ser en los términos precisados.

1.8. Suecia.

Existe un informe elaborado por un Comité genético integrado por expertos de distintas disciplinas, designados por el gobierno, el documento sugiere

autorizar experimentos con sustancia embrionaria humana hasta antes de los catorce días de evolución, prohibir el clonado y la implantación de pre-embryones manipulados; así como también dejar que progrese su evolución más allá del término mencionado. Otorga valor humano tanto a embriones como a fetos abortados señalando que, investigar y experimentar con ellos debe valorarse como si tales actividades se desarrollaren en niños.

Existe también legislación al respecto, la ley sueca 1140 de 1984 sobre inseminación, en la que se protege el interés de los niños nacidos por medio de las nuevas técnicas de fecundación, teniendo como fin evitar una excesiva artificialización de la familia; es por ello que se desalientan las procreaciones heterólogas, sin embargo admite la experimentación con embriones antes del día catorce.

1.9. Estados Unidos.

En este país no hay una legislación uniforme, debido al sistema de organización política, de modo que coexisten numerosos cuerpos normativos que van desde la gran permisividad de diversas técnicas de fecundación hasta la prohibición y penalización de las mismas figuras en otros estados.

El Código de Regulaciones Federales, aplicable a toda investigación sobre seres humanos, contiene normas regulativas a aplicar en investigaciones sobre mujeres embarazadas, fetos y fecundación in vitro, estableciendo que no podrán utilizarse estos sujetos de investigación hasta que se hayan completado estudios adecuados en animales.

Es interesante destacar que esta norma sumamente amplia, contiene a su vez la previsión de que la autoridad de aplicación pueda con la autorización del Comité de Etica, dispensar al investigador de algún requisito específico, en aquellos casos en que los riesgos sean contrapesados por los beneficios para el sujeto y por la importancia de los conocimientos que se obtendrán.

En Lousiana, se extiende la protección al óvulo fecundado, al preembrión in vitro, al que reconoce como persona jurídica hasta el momento en que sea implantado.

Respecto de la experimentación merece mencionarse que muchos estados como una reacción a la ampliación del derecho de la mujer a interrumpir su embarazo, aprobaron leyes prohibiendo la investigación de embriones abortados y sancionando a quienes realicen estas prácticas. A su vez, en la mitad de los estados, tienen leyes que prohíben la investigación no terapéutica sobre fetos y embriones, extendiéndose en algunos casos a los preembriones.

En cuanto a la política propiciada por el presidente Bill Clinton, el 23 de enero de 1993, a poco de asumir su mandato, autorizó los experimentos embrionales y fetales que Reagan había prohibido, sostenía *hay que liberar a la ciencia y a la medicina del control de la política*. Posteriormente también autorizó el aborto en consultorios familiares y hospitales militares. El último capítulo de la campaña de Clinton contra los derechos del *nasciturus*, ha sido el veto a la ley que prohibía el aborto mediante una técnica abominable,

que consiste en retirar por los pies un feto de veinte semanas o más y todavía vivo, en punzarle la base del cráneo y subsanarle su tejido cerebral.

Sin embargo, al tomar estado público los experimentos realizados en Edimburgo por el equipo científico que dirige el Dr. Ian Wilmut, sobre técnicas de clonación para reproducir ovinos, el presidente Clinton, se escandalizó ante la posibilidad de extender al linaje humano las técnicas de clonación manifestando: *Cualquier descubrimiento que toque la creación humana, no es simplemente un asunto de investigación humana, también es asunto de la moral y lo espiritual*, prohibió asimismo la asignación de fondos federales a cualquier investigación que tenga por objeto la duplicación humana. Lo cierto es que Estados Unidos, es uno de los países en los que se realiza con mayor auge investigaciones de toda índole.

1.10. Japón.

No se otorga protección penal al óvulo fecundado hasta el momento de la implantación, permitiéndose así la investigación con embriones previo consentimiento de los aportantes de los dadores, que en este país tienen el poder de disposición, y hasta dos semanas de evolución; no se admite la experimentación con fetos vivos productos de maniobras abortivas, esto es no deben utilizarse aún y cuando los mismos dadores lo hayan autorizado, debido a que se trata de una práctica poco común y aceptada.

1.11. México.

En nuestro país, las técnicas de reproducción asistida, aún no se encuentran

debidamente reglamentadas, como ha sucedido en muchos países, por lo que al respecto se tienen las compilaciones jurídicas que son consideradas para el caso de la fecundación artificial, en ese entendido el artículo 4º constitucional se refiere al derecho de las personas a decidir el número y espaciamiento de sus hijos, tomando dicha decisión con responsabilidad e informada y de manera libre; otra de las normas se encuentra en la Ley General de Salud de 1984, en la que se regula el apoyo y fomento al investigación en los ámbitos de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología; el Reglamento en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, trata del control sanitario de productos de seres humanos con fines terapéuticos, dicho dispositivo es del año de 1985, y por último el Reglamento de la Ley General de Salud de 1987, contempla algunos aspectos de la inseminación artificial, aunque los mismos se tratan de manera incompleta y sin considerar las técnicas que se derivan de la inseminación artificial y la in vitro:

De lo que se desprende que no existe ni un organismo, como en otros países, ni una ley que regule la fecundación artificial y que pueda dar seguridad a las personas que requieren de la misma, pues de alguna manera no se encuentra establecido cuáles son sus derechos y cuáles son sus obligaciones al respecto.

CAPÍTULO II.

**LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA Y SU
REGULACIÓN JURÍDICA.**

Como ya se mencionó en el capítulo anterior, existen diversas técnicas de reproducción asistida, las cuales ya se encuentran reguladas jurídicamente en muchos países, esto es existen leyes, reglamentos o Comisiones que se encargan de regular y vigilar el desarrollo de las formas de reproducción humana artificial, lo que no sucede en nuestro país, pues a la fecha la regulación que existe sobre este tema se toca como un punto, sin considerar la importancia y relevancia del asunto que atañe a varias personas, quienes de alguna manera se encuentran desprotegidas al no saber los derechos y obligaciones que enfrentan al hacerse parte de alguna de las técnicas de reproducción asistida, pues como se ha advertido anteriormente y como se ha podido observar a lo largo de la historia, los avances científicos y tecnológicos, rebasan por demás a las normas jurídicas que se crean hasta después de que la sociedad comienza a enfrentar los avances antes mencionados.

Por otro lado, dichas técnicas deben ser consideradas desde el punto de vista ético, por lo que es de vital importancia el tratar cada una de las técnicas, que en este trabajo serán las que actualmente se utilizan con mayor frecuencia y que en concepto del ser humano, en el sentido ético y moral, son las más aceptables, como ya se indicó es importante que las personas que decidan someterse a alguna de las técnicas de reproducción asistida, para el fin de la procreación, se encuentren objetivamente informadas de las ventajas e inconvenientes de las mismas.

Para solucionar uno de los problemas de infertilidad de la mujer, se utilizó la denominada técnica de estimulación ovárica, en la que se somete a la paciente a un tratamiento con las llamadas drogas con infertilidad, que se trata de sustancias hormonales mezcladas con sustancias de tipo químico, que precisamente estimulan al ovario para que madure uno o más óvulos que puedan ser extraídos y fecundados en laboratorio, para que una vez fecundado por el espermatozoide y después de haber alcanzado determinado grado de maduración, se implante en el útero materno y se desarrolle hasta dar a luz de manera natural, lo que resulta en otra de las técnicas de reproducción asistida. A lo largo de la utilización de este método se han observado algunas de las desventajas del mismo, dentro de las que se encuentra el cáncer ovárico, producto precisamente de las sustancias que se utilizan para lograr estimular al ovario.

2.1 Clasificación de las Técnicas de Reproducción Asistida.

Así surgen diversas técnicas de reproducción artificial, entre las que se encuentran:

1. INSEMINACIÓN ARTIFICIAL.

- a) Inseminación artificial con semen de la pareja (IAP).
- b) Inseminación con semen de donante (IAD).

2. FECUNDACIÓN IN VITRO (FIV).

- a) Transferencia a la trompa de gametos (GIFT).
- b) Transferencia de cigotos (ZIFT).
- c) Transferencia de embriones (TET)

3. TRANSFERENCIA EMBRIONARIA (TE).

4. LA INYECCIÓN INTRACITOPLÁSMICA DE ESPERMATOZOIDES (ICSI)

a) Con eyaculado.

b) Espermatozoides epididimales y testiculares.

5. ESPERMA FREEZING.

6. CRIOPRESERVACIÓN DE EMBRIONES HUMANOS.

7. CRIOPRESERVACIÓN DE OVOCITOS.

8. DONACIÓN OVOCITOS.

2.2 Aspectos médicos y biológicos de las Técnicas de Reproducción Asistida.

Por lo que hace a la inseminación artificial es uno de los tratamientos más comunes empleados en las clínicas de infertilidad, dependiendo de la fuente del semen la inseminación puede ser IAP o IAD.

La inseminación artificial con semen de la pareja, consiste en colocar en la vagina, el cervix o la cavidad uterina, una muestra de semen fresco o semen preparado en el laboratorio por técnicas como el swim-up o la filtración a través de gradientes de Percoll.

Resulta importante el destacar, que como es sabido de todos el nacimiento de un bebé requiere de la fertilización natural, que es un fenómeno complejo que consiste en la unión de los gametos femeninos y masculinos (óvulos y espermatozoides), resultando de esta unión un

organismo unicelular (célula huevo o cigoto), punto de partida de un nuevo ser.

El semen (líquido seminal y espermatozoides) es depositado en la parte posterior de la vagina (fondo de saco posterior), e inicia el ascenso hacia la trompa de falopio, en donde en el tercio externo ocurre el encuentro y unión entre el óvulo y espermatozoide, que en sí es la fertilización.

Luego de producida la fertilización, el nuevo ser, célula o cigoto, sufre un proceso de división celular llamado segmentación, luego comienza la migración del embrión hacia el útero. La nidación, es decir, la implantación uterina, ocurre aproximadamente siete días de producida la fertilización.

Resulta que algunos problemas en el organismo ya sea del hombre o de la mujer, en la forma de los aparatos reproductores, o de los gametos hacen que resulte imposible la fertilización y en algunos casos la concepción y es precisamente para subsanar dichas deficiencias y para lograr la concepción y el dar vida a un nuevo ser que se han desarrollado las técnicas de reproducción artificial.

2.3 Clasificación de las Técnicas de Reproducción de acuerdo a su complejidad.

Por reproducción asistida, se deben entender aquellas técnicas mediante las cuales los médicos tratan de aproximar los gametos masculinos y femeninos intentando aumentar de esta manera las posibilidades de embarazo, éstas se pueden clasificar en:

2.3.1 Técnicas de baja complejidad.

INSEMINACIÓN ARTIFICIAL (IUI).

Dentro de las técnicas de inseminación artificial, ésta es la más simple ya que la fertilización se lleva a cabo en el ambiente natural (trompas de falopio). De esta manera, es requisito esencial que por lo menos una de las trompas de la mujer esté sana.

Este procedimiento consiste en inducir una estimulación leve de la ovulación, la cual se va monitorizando por ecografía y eventualmente dosajes hormonales. El día de la ovulación se solicita a la pareja del paciente una muestra de semen la cual es procesada en laboratorio para recuperar los espermatozoides móviles, los que son colocados en el útero.

Por lo que los pasos de la inseminación intrauterina se pueden sintetizar en los siguientes estudios, diagnósticos, tratamientos, cuidados y formalidades:

Se da a la mujer un tratamiento con medicamentos para estimular la maduración de dos o tres óvulos. Generalmente, para obtener este resultado, se administran a la paciente gonadotropinas para estimular el crecimiento de folículos y producir la ovulación.

Se monitorea el tratamiento para medir el crecimiento de los folículos, individualizando las dosis del medicamento para prevenir efectos secundarios serios, lo que se realiza mediante un examen de ultrasonido transvaginal;

debido a que los medicamentos que promueven la fertilidad pueden producir varios óvulos, por lo que es importante monitorear el tratamiento para evitar efectos secundarios, como ya se mencionó y con ello el riesgo de un embarazo múltiple, dicho monitoreo se lleva a cabo por medición de las concentraciones de hormonas en muestras de sangre y el ultrasonido al que ya se hizo alusión con lo que es posible monitorear el crecimiento de los folículos; la presencia de muchos folículos implica la producción de demasiados óvulos lo que aumenta el riesgo de embarazos múltiples, por lo que el objetivo de la IUI, consiste en generar no más de tres óvulos.

La muestra de esperma, obtenida en la mañana del día de la ovulación se prepara y se inyecta más tarde ese mismo día. Cuando dos o tres folículos alcanzan el tamaño requerido, la ovulación se induce con una inyección adicional de hormonas y en el momento de la ovulación, se coloca la muestra del semen fresco, ya procesado, en la parte superior del útero de la mujer, utilizando para ello una sonda fina.

En condiciones normales la IUI se lleva a cabo con el esperma de la pareja de la mujer, sin embargo existe otra técnica de inseminación artificial, donde el esperma utilizado proviene de donantes anónimos: Es dable destacar que todos los donantes de esperma deben someterse a un examen para la detección de enfermedades genéticas y virus.

Este tratamiento se reserva para casos de esterilidad masculina en los que el esperma del hombre presenta anomalías severas como oligospermia, azospermia, defectos morfológicos, etc.

Debido a que el semen es transferido al útero, es importante que la mujer no presente anomalías reproductivas manifiestas, los estudios que se le hacen a la paciente deben revelar que la misma esté ovulando normalmente y que sus trompas de falopio no presenten obstrucciones.

La IUI, es útil tanto en las parejas que no presentan una causa obvia de esterilidad, como también en los casos en que las mujeres padezcan trastornos ovulatorios, en este caso, deben responder adecuadamente al tratamiento con medicamentos para promover la fertilidad.

Debido a que la inseminación artificial se basa en la capacidad natural de los espermatozoides para fertilizar un óvulo en el trayecto reproductivo, es importante que las pruebas de fertilidad del hombre, indiquen un funcionamiento razonable de los espermatozoides como son el número, movimiento y forma. Este tratamiento ayuda a los hombres que generan una reacción inmunológica a su propio esperma (anticuerpos antiespermáticos), por lo que los espermatozoides no podrán penetrar en el moco cervical de la mujer y en consecuencia llegar al óvulo.

La IUI, ha registrado grandes éxitos en los casos de endometriosis leve, las mujeres que padecen de esta anomalía generalmente son tratadas de la misma forma que aquellas que presentan esterilidad inexplicable. El porcentaje de éxitos de este tratamiento, después de la estimulación ovárica es de 10% al 15% por ciclo, pero puede llegar a ser hasta un 50% después de varios intentos en un año, que deberán ser practicados con intervalos de descanso, que de acuerdo al caso concreto sea el suficiente para que el organismo esté en posibilidad de recibir nuevamente el tratamiento.

2.3.2 Técnicas de mediana complejidad.

TRANSFERENCIA DE GAMETOS A LAS TROMPAS DE FALOPIO (GIFT).

Esta técnica consiste en la recolección de óvulos del ovario que luego vuelven a transferirse casi inmediatamente después de su recolección, junto con una pequeña muestra de esperma; en este procedimiento, es necesario practicar una inducción de la ovulación, exámenes ecográficos y pruebas de sangre, es similar a la IUI, en cuanto a la obtención del semen y su tratamiento; los ovocitos son recolectados a través de la técnica de la laparoscopia (consistente en la introducción en el cuerpo de un láser pequeño con una pequeña filmadora) o punción ecográfica, se examinan los óvulos y se eligen como máximo tres, se añade la muestra de esperma antes de volver a colocar la muestra en las trompas de falopio.

En la GIFT, la fertilización se lleva a cabo en el ambiente natural, que es el organismo de la mujer (trompas de falopio). Los tres primeros pasos a seguir en esta técnica son los mismos utilizados en la IUI, más la recolección de óvulos, que generalmente es bajo anestesia local mediante el procedimiento de la laparoscopia, que dura de diez a veinte minutos, y por la misma vía su transferencia en el mismo momento, junto con los espermatozoides en la trompa de falopio.

El índice de embarazos con la GIFT, asciende a un porcentaje de hasta un 36% por cada ciclo de tratamiento, de una tasa promedio de bebés vivos de 26%. Se ha comprobado que éste es un tratamiento útil para las parejas

con esterilidad inexplicable y en casos de endometriosis leve, siempre y cuando las trompas de falopio estén sanas.

2.3.3 Técnicas de alta complejidad:

Fecundación In Vitro (FIV).

Consiste en retirar varios óvulos de los ovarios para fertilizarlos con el espermatozoides del hombre en el laboratorio y en transferir los embriones seleccionados a la matriz para su implantación y el desarrollo del embarazo.

Las diferentes técnicas ya mencionadas, no son más que los distintos estadios en que se transfiere el embrión. La técnica en comento consiste en:

- * Dar tratamiento a la paciente con medicamentos para estimular la maduración de varios óvulos, se suministran agonistas de la GnRH para suprimir cualquier otra actividad hormonal y también se suministran gonadotropinas para estimular el crecimiento de folículos y producir la ovulación.

- * Se monitorea el tratamiento para medir el crecimiento de los folículos, individualizar las dosis del medicamento y prevenir efectos secundarios serios, que se realiza mediante examen de ultrasonido transvaginal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

* La recolección de óvulos se practica generalmente, bajo anestesia local guiada por ultrasonido transvaginal; la muestra de esperma se proporciona el mismo día que la recolección de óvulos.

* Por último se fertilizan los óvulos y el esperma, que se preparan y se cultivan juntos durante una noche, al día siguiente los embriones se someten a un examen microscópico.

Esta técnica se desarrolló para tratar a las parejas cuya principal causa de esterilidad es un daño a las trompas de falopio, para los casos de endometriosis, alteraciones del esperma e incluso en casos de esterilidad inexplicable, "es recomendable para mujeres mayores de 35 años, en donde la tasa de embarazo disminuye notablemente."⁶

-Transferencia Intratubaria de Ovulos en Etapa de Pronúcleos (PROST).

Los procedimientos son los mencionados en la FIV, agregando la transferencia de embriones a la trompa de falopio por vía laparoscópica en estado de **pronúcleo**,

-Transferencia del Embrión en Etapa de Segmentación a la Trompa de Falopio (FIVET).

⁶Yahoo. <http://www.salvador.edu.ar/tial-4-tpcobas2.htm>, 20 de diciembre de 2000.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la fecundación in vitro con transferencia embrionaria, se utilizan los procedimientos antes indicados de inducción a la ovulación, monitoreo del tratamiento, recolección de óvulos, muestra de espermia y fertilización.

Los ovocitos que fueron recolectados son incubados con el espermatozoide, previamente capacitados, a las dieciséis o veinte horas de observa si hay fertilización, detectando los pronúcleos masculinos y femeninos.

El embrión se deja dos, tres o cinco días en cultivo y luego se realiza una transferencia transvaginal a través del cuello del útero, colocándolos en la matriz, el paso siguiente, es la prueba o monitoreo del embarazo que es común en todas las técnicas de alta complejidad, dentro de los catorce días de la transferencia.

En resumen los pasos de esta técnica son:

- + Obtención, preparación y cultivo de los gametos.
- + Fertilización o fecundación y obtención de los embriones.
- + Transferencia de los embriones al útero.

-Inyección Intracitoplásmica de un Espermatozoide (ICSI).

Esta técnica se refiere a un proceso de micromanipulación por el cual se fija un óvulo, y se le inyecta en el interior un único espermatozoide. Esto quiere decir que bastaría con obtener un solo espermatozoide, ya sea del eyaculado, o incluso directamente del testículo, para poder realizar esta

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

técnica. La inyección se realiza con un microscopio especial de extraordinaria definición, al cual se agrega un sistema de pequeños brazos que sujetan dos micropipetas, estos brazos regulan sus movimientos por un sistema hidráulico y electrónico comandado por un joystick.

El procedimiento se inicia con la inducción de la ovulación, luego los óvulos son extraídos por punción ecográfica transvaginal con anestesia local. En el laboratorio, los óvulos son limpiados y colocados en un medio de cultivo especial sellados por una capa de aceite.

Los espermatozoides son seleccionados luego de repetidos lavados, el óvulo es fijado por una de las micropipetas, a su vez, un espermatozoide es inmovilizado y aspirado por la otra micropipeta, que luego lo inyectará en el óvulo.

Al día siguiente, si se observa la presencia de dos pronúcleos, el masculino y el femenino, se ha producido la fertilización, en veinticuatro horas se logra un embrión, en condiciones de ser transferido al útero de la madre.

Existen diferentes técnicas de obtención de espermatozoides, dentro de las cuales y dependiendo de las circunstancias del caso concreto, se pueden mencionar tanto la masturbación o la utilización de profilácticos especiales.

Para la efectividad de este procedimiento y la mayor concentración de espermatozoides, se recomienda al varón una abstención sexual de por lo menos dos a cinco días antes de tomar la muestra. Una vez obtenido el semen, se deja licuar a temperatura ambiente, posteriormente se efectúa un

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

espermograma con el objeto de observar cantidad, movilidad y aspecto morfológico de los espermatozoides y contenido de gérmenes del semen.

Con este procedimiento, de los trescientos millones de espermatozoides promedio que se obtienen de una eyaculación normal, se efectúa una selección por emigración en un medio de cultivo de resultados, de los cuales quedan de veinte mil a quinientos mil.

Por lo que hace a la obtención de ovocitos, se deben extraer del interior del abdomen de la mujer, normalmente la mujer produce un solo ovocito maduro por ciclo, de lo que resultaba un alto porcentaje de fracasos, por ello surgió la idea de estimular farmacológicamente la eclosión de varios folículos dentro de un mismo ciclo, mediante la administración de distintas hormonas con lo que se obtiene la maduración de varios óvulos en un mismo ciclo.

Estos tratamientos traen aparejadas ventajas como lo es la más cómoda extracción de folículos para la paciente, ya que permite conocer más precisamente el momento de la ovulación, además permite programar la extracción de los mismos y se evitan a la mujer las molestias de las repetidas extracciones en el caso contrario, con todo esto, crecen las posibilidades de obtención de embriones; por otro lado, entre las desventajas más notorias se encuentra el riesgo de embarazos múltiples con altas tasas de porcentajes de abortos y riesgos para la madre y el bebé.

Los ovocitos se han recolectado de diferentes maneras a través del tiempo, generalmente por punciones que se realizaban mediante la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

paratomía, que es una incisión quirúrgica del abdomen, o por celiscopía, que es un examen de la cavidad abdominal, mediante una incisión a la altura del ombligo bajo anestesia general.

Actualmente en la generalidad de los casos, los ovocitos se colectan mediante punción y aspiración bajo control ecográfico.

La fertilización de los ovocitos y la obtención de los embriones se logra una vez que se han recolectado los ovocitos y preparado el semen, con lo que da comienzo la fase de fertilización extracorpórea; el momento en que se efectúe la fertilización, resulta un factor importante para el éxito de la utilización de estas técnicas, ya que si los ovocitos han sido obtenidos en fase preovulatoria, no han completado su maduración, y es necesario mantenerlos durante unas horas en un cultivo para que completen el proceso.

Los cultivos habitualmente están compuestos por agua pura estéril, electrolitos y antibióticos, con una **osmolaridad** de 280 mosm/kg de agua y ph de entre 7,2 a 7,4 el que es adicionado con suero materno. Aproximadamente unas seis horas después de haber obtenido los ovocitos, se colocan unos miles de espermatozoides seleccionados en el mismo medio de cultivo en el cual se encuentran los mismos óvulos maduros. El proceso de contacto y fusión de los gametos dura alrededor de veinte horas y tiene lugar en la incubadora a 37° C. Al día siguiente, en un nuevo medio de cultivo, los ovocitos fecundados son nuevamente colocados en la incubadora y mantenidos en ella de 24 a 36 horas, después de lo cual se efectúa otro examen para verificar si la fecundación ha tenido lugar.

En caso afirmativo, ya no se está en presencia de óvulos sino de embriones en pleno proceso de división celular, después de transcurridas treinta horas el ovocito fecundado, puede convertirse en un embrión de cuatro células y después de sesenta horas puede llegar a las ocho células.

En caso de que no se produzca esta fecundación, hoy en día se está experimentando en Argentina con un procedimiento llamado Inseminación Intracitoplásmica (ICSI) que consiste en colocar directamente en el interior del óvulo (citoplasma) un solo espermatozoide.

Una vez obtenido el embrión en el laboratorio, pasados generalmente dos, tres o cinco días de desarrollo embrionario, se produce la transferencia, misma que se efectúa entre las cuarenta y ocho y setenta y dos horas después de la aspiración folicular, de acuerdo con el grado de maduración de los embriones, aunque todavía no se ha podido establecer con certeza cuál es el grado de desarrollo embrional ideal para la transferencia del embrión a la cavidad uterina.

Los embriones son colocados cuidadosamente en un catéter en una cánula con la frecuencia: un pequeño volumen del medio, uno pequeño de aire, los embriones en el medio, otro pequeño volumen de aire y por último un pequeño volumen del medio.

Se coloca la cánula en un catéter de teflón en el medio de la cavidad uterina por vía transcervical, se hace la inyección, se retira la cánula y luego de retirada se verifica su contenido para constatar que no han quedado embriones en su interior, si todo está correcto se da por finalizado el

procedimiento. Hecha la transferencia, la mujer debe permanecer algunas horas en la misma posición.

Actualmente pueden ser transferidos, por este método, de tres a cuatro o aún más embriones, pero es de tener en cuenta que de transferirse más de cuatro se corre el riesgo de un embarazo múltiple, no aconsejable para la salud física de la mujer, además de las innumerables contingencias económicas para la pareja.

Es importante mencionar la inseminación artificial, que es la que da pauta a las técnicas ya explicadas que se practica con gametos de donante llamada IAD, pues en los últimos años lo que comenzó siendo un simple problema médico, es decir, la búsqueda de un remedio a la infertilidad dentro del matrimonio, ha superado la barrera de la medicina, para repercutir en otros ámbitos, ya sean morales, éticos y de derecho, pues el avance de la ciencia ha posibilitado que mediante las nuevas técnicas de reproducción artificial sea posible concebir a un ser humano omitiendo el acto sexual, lo que tradicionalmente ha sido el único método para la concepción, esta nueva realidad se complica con las numerosas variantes posibles, según que los gametos masculino o femenino, o el útero en que se desarrolle la gestación sea de uno de los miembros de la pareja que decide el nacimiento del nuevo ser, o bien de un tercero, lo que trae aparejado innumerables conflictos en el derecho.

Se denomina donante a aquella persona, hombre o mujer, que proporciona el material genético necesario para proceder a las inseminaciones artificiales con donante; el tema en cuestión es de gran

importancia y la doctrina no es unánime al respecto, el debate se presenta en la contraposición de dos derechos fundamentales e inherentes a toda persona como son, el derecho a la identidad o a conocer el origen y el derecho a la intimidad del donante, que se contempla en diferentes legislaciones como lo son la Francesa, Alemana, Argentina, entre otras, de lo que resulta la necesidad de establecer una jerarquía entre los derechos, primando el de mayor importancia, pues el derecho a la identidad de la persona o bien el derecho a la intimidad, se contraponen, por lo que los autores que mundialmente se han encargado de recabar información acerca del tema han elaborado diferentes posturas que aparejan diversas consecuencias jurídicas.

2.4 Posturas acerca de los aspectos integrantes de las Técnicas de Reproducción Asistida.

Por un lado existe la postura de sí se le permitiría no solo conocer la identidad del donante sino también reclamar la paternidad, lo que resulta contrario a las acciones de filiación que algunas legislaciones le otorgan al donante con relación al hijo y éste en relación con su padre biológico, lo que aún no ha sido contemplado en la legislación mexicana.

En seguida se encuentra la postura en la que se hace destacar que el anonimato total de quien proporciona el gameto, debería ser la regla a seguir, pues en la actualidad es lo que se practica, ya que para quienes sostienen la postura en comento, es primordial el derecho a la intimidad del donante y por ende no se le permite al niño, ni cuando alcanza la mayoría de edad, tomar conocimiento de los datos personales a él referidos.

El presupuesto de anonimato total, es la regla utilizada por la mayoría de las legislaciones en las que se regula este procedimiento, de esta manera se busca impedir cualquier tipo de relación jurídica entre donantes y nacidos mediante la FIVET y evitar futuros conflictos filiatorios.

Entre otros de los argumentos fundatorios a esta postura, se encuentra la tranquilidad de los padres, ya que mediante este anonimato se garantiza una relación estable y segura con su hijo, ya que de tener conocimiento el niño de su padre o madre biológica, cabría la posibilidad de algún tipo de intervención afectiva o influencia por parte del donante respecto del niño, "con lo que se estaría primando el interés de los padres (seguridad) antes que el del niño a conocer sus orígenes."⁷

Se habla también de un derecho a la intimidad del donante, la que podría verse lesionada si fuera investigada y conocida la donación de gametos, ningún derecho es absoluto y ante la colisión del derecho a la intimidad y el derecho a la identidad, el primero debe ceder ante otro más valioso, puesto que el derecho a conocer el origen genético de la persona es un derecho indeclinable y fundamental para el desarrollo normal de cualquier ser humano, sostienen algunos autores.

Asimismo se invoca también, la intimidad de la pareja que opta por recurrir a las técnicas de reproducción artificial, ya que de conocerse la identidad del donante, pondría de manifiesto tanto la infertilidad de aquél cuyo gameto suple el tercero, como la verdadera relación que esos padres

⁷ Hernández, F.R. Técnicas de Reproducción Artificial, Regulación Jurídica, p.46.

tienen o pretenden tener con el nacido por medio de la utilización de las técnicas mencionadas.

Por último, también se invoca el riesgo de disminución de donación de los gametos ante la publicidad de su identidad, ello con fundamento en lo acontecido en Suecia, desde que la ley sueca 1140/84, permitió que en el futuro y a petición de los tribunales fuera conocida la identidad de los donantes. Este razonamiento no puede hacer quebrar un propicio que pretende amparar los derechos relacionados con la dignidad de la persona, pues si bien es factible que ante la posibilidad de conocer los datos de los donantes muchos de ellos se nieguen a seguir donando sus gametos para evitar posibles situaciones conflictivas, también es cierto que otros, los más altruistas no cambien de criterio. Una encuesta realizada en Karolinska Sjukhuset de Estocolmo, demostró que 4 de 12 donantes de ese hospital pensaban seguir actuando como tales aunque no se les preservara su anonimato.

La teoría en la que se le permite al nacido por alguna de las técnicas de reproducción asistida, conocer los datos biogenéticos del donante, ello como un anonimato relativo, intenta compatibilizar el anonimato del donante con el derecho de cada persona a su salud, por lo que el nacido, como ya se indicó, únicamente tiene derecho a conocer los datos biogenéticos del donante, por lo que se le denomina anonimato relativo.

Mientras que algunos limitan este derecho únicamente a la función de la salud del niño, ya sea con la finalidad de prevenir, detectar o curar enfermedades transmisibles, otros adoptan una postura más amplia, basando

esta facultad en el derecho a la propia identidad que no solo comprende los aspectos biológicos sino también los psíquicos y los caractereológicos. Para esta teoría el anonimato no debe impedir que el establecimiento que practique estos procedimientos, reciba y guarde los antecedentes y condiciones biológicas del dador de los gametos y sus antecesores, en cuanto puedan interesar al desarrollo del futuro nacido; pues por razones de salud, el nuevo ser debe tener acceso a los datos biológicos de su progenitor que consten en el establecimiento, no violando el secreto de quien es el donante, esta doctrina sostiene que, se permitiría la identificación del donante si media un consentimiento expreso del mismo.

Adoptan esta postura los países europeos que conforman el Consejo de Europa, dentro de los cuales se encuentra Inglaterra, Francia, Alemania, Holanda, entre otros, sosteniendo que *el médico y el personal del establecimiento que utiliza las técnicas de fecundación artificial, debe preservar el anonimato del donante y bajo reserva de las disposiciones de la ley en caso de proceso judicial, el secreto de la identidad de los miembros de la pareja, así como el secreto de la propia procreación artificial*. Si fuera necesario en interés de la salud del niño con la finalidad de un consejo genético, pueden ser dados informes conforme a las características genéticas del donante, sin embargo el derecho nacional de cada país del Consejo de Europa, debe prever que el niño a una edad apropiada, pueda tener acceso a la información relativa, a la modalidad de su concepción incluso la posibilidad de conocer al donante”⁸

⁸ Informe del Consejo de Europa CAHBI-GT 87, p. 14.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por otro lado en el Congreso Mundial Vasco en el que se manejaron las técnicas de reproducción asistida y su repercusión jurídica, ética y moral, existieron posturas diversas dentro de la que destaca la que señaló "es insuficiente ese derecho a meros datos biogenéticos con una finalidad eminentemente sanitaria, incluso aunque se añadan los psíquicos del donante para el mejor conocimiento del nacido por estas técnicas, pues la preocupación de toda persona por su origen no queda satisfecha con saber únicamente que lleva genes de un hombre blanco, rubio, con RH positivo y sano, pero depresivo. Hay muchos otros datos que interesan menos a los médicos y más a la persona, como lo son los caracterológicos y demás, datos que como la propia identidad de la persona del donante, no existe razón suficiente para serle negados a quien los va a arrastrar toda su vida sin haberlos elegido".⁹

La otra postura, es la que defiende no sólo el conocimiento de los datos biogenéticos sino también el derecho a conocer la identidad personal del donante, más sin ninguna otra consecuencia jurídica ni derecho alguno. La relación biológica del nacido por alguna de estas técnicas, respecto del donante de gametos, tiene una enorme importancia para toda persona, pues determina una herencia genética de la que se derivan importantes caracteres hereditarios trascendentes en la formación de la personalidad de todo individuo. Todo esto excede el ámbito de la relación jurídica familiar, que es lo que se denomina con el nombre de filiación, ya que afecta directamente un derecho fundamental e inherente a las personas, como es conocer su propio origen.

⁹ Francisco, Hernández, Congreso Mundial Vasco, 1990. p 6.

Por lo tanto este derecho a la búsqueda de la persona responsable de aquella herencia genética, (que no se satisface con el conocimiento de meros datos biogenéticos del donante en utilidad de la salud), no puede verse coartada por los criterios y justificativos que condicionan las acciones de filiación, ya que estamos hablando de dos cosas que si bien están relacionadas íntimamente, son diferentes, es decir, que otorgarle a una persona el derecho a conocer su origen, no implica facultarlo a reclamar judicialmente por filiación.

Se sostiene en esta postura que el donante de gameto debe quedar desvinculado jurídicamente del que nazca de él, no solo en el sentido de que no se le puede hacer reclamación alguna de maternidad o paternidad o de sus consecuencias jurídicas sino también de cualquier otra reclamación, indemnización o responsabilidad alguna, salvo por ocultación dolosa o culposa de datos sobre su propia herencia biológica.

En contraposición con el amplio derecho reconocido al nacido, hay quienes estiman que el donante del gameto no podría investigar y conocer la identidad del niño y menos aún reclamar o establecer algún tipo de relación jurídica. Fundamentan esta postura en que, si bien para el nacido el conocimiento de su origen es una condición esencial para su desarrollo físico y psíquico, no es así para el donante que solo dona por una causa meramente altruista y el desconocimiento del destino de sus gametos no interfiere de ningún modo en el desarrollo de su personalidad futura.

Por todo lo anteriormente expuesto, es oportuno opinar que debería crearse un archivo de información reservada, donde consten los datos y

nombres de los donantes, cuya apertura será solamente ante el requerimiento del niño producto de la utilización de alguna de las técnicas de reproducción asistida, cuando obtiene la mayoría de edad. Sin embargo, no debe dejar de completarse esa premisa con normatividad que indique la exclusión de toda relación de filiación entre los donadores de los gametos y el hijo, quedando asumidas la maternidad y paternidad respectivas por quienes componen el matrimonio, ya que son ellos quienes pretenden criar el hijo, mientras aquellos que brindan los gametos no tienen siquiera la voluntad de ser madres o padres, ni tener un hijo ni criarlo.

Ha crecido la preocupación de las personas respecto de la utilización de estas técnicas, por lo que los conocedores del tema han concluido en la necesidad de reunirse y dar a conocer las ventajas y desventajas de las técnicas indicadas, así como de todo lo que rodea a las mismas, a lo que destaca el llamado "Consenso Internacional Sobre Procreación Asistida", que se llevó a cabo en Viena y Bruselas en 1995, con la intervención de biólogos y doctores de diferentes países como España, Francia, Suiza, Israel, Bélgica, Australia, Reino Unido, Holanda, Hungría, Alemania, Polonia, Grecia y Estados Unidos de Norteamérica, entre otros, haciendo notar que a dicho consenso no asistió ningún otro país de América.

El consenso a que nos referimos fue organizado por la International Federation of Fertility Societies (IFFS), que tiene dentro de sus objetivos contribuir a la estandarización de la terminología y la evaluación de los procedimientos y diagnósticos terapéuticos en el campo de la reproducción, pues las técnicas de reproducción asistida (TRA), han generado preguntas que deben ser armonizadas considerando las amplias diferencias por cultura,

religión y políticas sanitarias, pues en algunos países ya se han promulgado leyes al respecto, en otros se está haciendo y aún existen países que no regulan de la manera debida esta situación, dentro de los que se encuentra nuestro país.

CAPÍTULO III.

MULTIDISCIPLINARIDAD DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.

Desde la aparición de los fenómenos relacionados con la nueva tecnología reproductiva en nuestra vida cotidiana, se han realizado esfuerzos para definir este nuevo campo de estudio y precisar los alcances que ello puede tener en las relaciones jurídico familiares, los aspectos éticos y morales.

Todo tuvo comienzo con la utilización de la técnica denominada fertilización in vitro, pues con ello los ginecólogos han hecho todo lo posible para ayudar a las mujeres con problemas reproductivos con el objeto de que tengan un hijo propio, siendo que la intervención humana para la fecundación a los ojos de la sociedad pareció un paso a lo desconocido, lo que llevó a planteamientos morales sobre los derechos del ser humano a intervenir en un proceso tan delicado como la reproducción de una persona.

Además la intervención implicaba la investigación con los óvulos fecundados y aquí los planteamientos éticos son semejantes a los del aborto.

La mayoría de los embriólogos coinciden en decir que la vida no empieza cuando el óvulo se fecunda, ello basado en el conocimiento de que muchos óvulos que son fecundados naturalmente después de una relación sexual no se implantan en el útero, por lo que son desechados sin que la mujer lo perciba; como también que muchos de estos óvulos que sí se implantan se desprenden y pierden a los pocos días, semanas o meses.

De los primeros las mujeres no son conscientes, en los otros casos se dice que son abortos espontáneos, en ese orden de ideas los óvulos fecundados tienen muchas más probabilidades que los no fecundados en transformarse en un embrión y luego en un ser humano, pero hay consenso en que las primeras divisiones del óvulo fecundado, pasando a 2, 4, 8 o 16 células formando el blastocito son solamente un conjunto de células iguales. Es después de este estadio, cuando al continuar reproduciéndose las células en un contexto apropiado, esto es en el útero de la mujer, y se empiezan a diferenciar las células en los diferentes tejidos, que puede hablarse de un embrión humano, pero dado que para los blastocitos obtenidos en un laboratorio la posibilidad de ser implantados en un útero depende en un primer momento de la decisión humana, no se puede evitar considerarlos como potenciales seres humanos, lo que transforma en un problema ético, la decisión de lo que se hace con ellos.

En menos de cien años el ser humano ha aprendido primero a evitar el embarazo y luego a producirlo donde quiere y cuando quiere, alterando los patrones naturales de la familia, por lo que se encuentra de pronto con una gran responsabilidad que no sabe cómo asumir. Aunque la situación familiar y contexto de nacimiento y atención de un niño no han cambiado tanto, el temor por la responsabilidad que implica dicha decisión es el que plantea el conflicto ético, aún si las condiciones de desarrollo del niño sean mejores que muchas de las naturales, debido a que el nacimiento de un nuevo miembro de la sociedad implica que que dicho nacimiento sea, de ser posible en el seno familiar, con las figuras que puedan guiar su desarrollo de la mejor manera, de acuerdo a las normas éticas.

3.1 Concepto de persona.

Por lo manifestado anteriormente es importante tener un concepto de persona, se cree que dicho vocablo se originó en Etruria, lo que se conoce hoy como Toscana, Italia, los etruscos en el siglo XV A.C., la palabra castellana persona viene del adjetivo latino *personus*, que significa resonante; *personare* que equivale a "hacerse oír", el término pasó a través de la historia, a la lengua común, tomando el sentido de función o cualidad que cada individuo representa en la vida.

Con lo anterior se puede decir que la vida humana comienza en el momento en que el óvulo y el espermatozoide se fusionan en sus núcleos, existiendo desde este momento una nueva identidad que se diferencia del cuerpo de la madre, poseyendo potencialidad y autonomía genética para presidir su propio desarrollo.

Así, las diferentes opiniones, tenemos que las legislaciones de cada país dan un concepto diferente de embrión, siendo que coinciden en señalar que estando constituido éste en lo que se llama cigoto que es la segunda etapa de la fusión de gametos, cuando el embrión se encuentra anidado en el útero, es que se exige un total respeto como moralmente se debe al ser humano en su totalidad corporal y espiritual.

La libertad de vivir y su expresión jurídica en el derecho, es un atributo inseparable de la persona humana, que condiciona toda su existencia. El derecho a la vida constituye un bien fundamental cuya valoración supera a los demás derechos y libertades, puesto que ninguno de ellos puede ser

considerado de manera independiente de aquella, es decir, la vida es el presupuesto que condiciona las restantes especies del género libertad.

3.2 Derecho Constitucional.

Nuestro Derecho Constitucional protege a la vida con preferencia a los demás derechos esenciales del ser humano, pues considerado como *conditio sine quanon*, para el ejercicio de los restantes derechos que la propia Constitución y Tratados Internacionales le aseguran.

Continuando con el estudio de esta investigación el fundamento constitucional de las Técnicas de Reproducción Asistida, se encuentra en el Título Primero, Capítulo I de las Garantías Individuales, artículo 4° párrafo tercero de nuestra Constitución, que menciona:

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

El varón y la mujer son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y desarrollo de la familia.

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

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

Toda persona tiene derecho al medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

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

Los niños y niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano espacimientto para su desarrollo integral.

Los adolescentes, tutores, custodios, tienen el deber de preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez"

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

El precepto citado compila los derechos básicos de los mexicanos salvaguardando la familia, señalando la igualdad jurídica de los sexos, el derecho a la organización y desarrollo de la familia, derecho a la planificación familiar libre e informada, derecho a la salud, a una vivienda digna, a un ambiente adecuado, así como a la protección de los derechos de los niños y niñas, que repercuten directamente al bienestar familiar.

La familia es considerada como el elemento principal y fundamental de la sociedad, es decir, el núcleo o grupo social básico que surge de manera natural a partir de las relaciones de las parejas, y es así como comienza el parentesco paterno, filial y colaterales, que a su vez establecen vínculos morales, sentimentales, jurídicos, económicos y de solidaridad.

Por lo anterior, es necesario preservar a la familia, para que cumpla con su función de elemento social básico, teniendo la garantía constitucional en ejercer el derecho de procrear, o evitar el embarazo, así como acudir a los avances médicos sobre la fertilización asistida, con el fin de ejercer ese derecho constitucional de reproducción.

La Constitución de los Estados Unidos Mexicanos resguarda el derecho y la obligación del ser humano para preservar la especie, y de ello se deriva que las técnicas de reproducción asistida son parte de dicha garantía constitucional, que al ser una garantía constitucional todo mexicana y mexicano tienen derecho de hacer uso de ella, de la manera que mejor les convenga y cubra sus expectativas de acuerdo a sus posibilidades económicas y necesidades.

3.3 Ley General de Salud.

En el Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984, fue publicada la Ley General de Salud, la cual inicia su vigencia el 1º de julio del mismo año. Ésta ley reglamenta, el párrafo tercero del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El fundamento legal de la reproducción humana asistida, se encuentra en el Título Tercero de Prestaciones de Servicios de Salud, en su Capítulo VI de Servicios de Planificación Familiar, en el artículo 68, de la Ley General de Salud, que a la letra dice:

Los servicios de planificación familiar comprenden:

- I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa familiar en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el consejo nacional de población;*
- II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;*
- III. La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores públicos, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo nacional de Población.*
- IV. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana.*
- V. La participación en establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración adquisición, almacenamiento y distribución*

de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar.

Esta ley determina que se dará apoyo para fomentar la investigación en materia de reproducción humana, y todo lo que ello implica: las técnicas de reproducción asistida, la infertilidad, la anticoncepción, la planificación familiar, etc.; con lo que se deduce que las técnicas de reproducción asistida son aceptadas para llevarse a la práctica.

Por otro lado, en el Título Quinto "Investigación Para la Salud", en su Capítulo Unico, de la ley citada, en el artículo 96 fracciones I y VI, nos confirma que son aprobadas todas las investigaciones que contribuyan al desarrollo de la salud de los ciudadanos, incluyendo los conocimientos sobre los procesos biológicos y psicológico del ser humanos, así como el estudiar las técnicas o métodos, que puedan ser recomendados, para que se puedan emplear en los servicios de salud públicos y privados.

En enero de 1987, se publicó la ley reglamentaria del Título Quinto de la Ley General de Salud, siendo este el Reglamento de la Ley de Salud en materia de Investigación para la Salud, el cual surge por las disposiciones del artículo 96 de la Ley General de Salud, en el que se establecen los lineamientos y principios a que deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, mismo que indica:

La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. *Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;*
- II. *Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la practica medica y la estructura social;*
- III. *A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;*
- IV. *Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;*
- V. *Al estudio de las Técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y*
- VI. *A la producción nacional de insumos para la salud.*

El objetivo de este reglamento es primordialmente colaborar con la sociedad científica y tecnológica de nuestro país, para buscar soluciones prácticas para prevenir, atender y controlar los problemas de salud; así como de proveer a la esfera administrativa de recursos para dar cumplimiento a la investigación y con ello mejorar la productividad, eficacia de los servicios de salud, para el beneficio del ciudadano y de la sociedad en general, ya que las disposiciones de dicho reglamento se considera de orden publico e interés social.

El Reglamento aludido, en su Título Segundo "De los Aspectos Éticos de la Investigación de los Seres Humanos", regula la concepción asistida en su Capítulo IV, de hecho como definición de Fertilización Asistida, se nombran dos Técnicas de Reproducción Asistida, como se puede observar en el Artículo 40º que a la letra dice:

De la Investigación en Mujeres en Edad Embarazadas, Durante el Trabajo de Parto, Puerperio, Lactancia y Nacidos; de la Utilización de Embriones, Obitos y Fetos de la Fertilización Asistida.

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.- El periodo comprendido desde la fecundación del óvulo (evidenciada por cualquier signo o síntoma presuntivo del embarazo, como suspensión de menstruación o prueba positiva médicamente aceptada) hasta la expulsión o extracción del feto y sus nexos;*
- III. Embrión.- El producto de la concepción desde la fecundación del óvulo hasta el final de la duodécima 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.- o 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 cortado el cordón umbilical y éste no dependa de la placenta;*
- VII. Nacimiento Muerto.- 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;*
- VIII. Trabajo de Parto.- es el periodo comprendido desde el inicio de las contracciones uterinas (con características progresivas de intensidad, irradiación y duración) y 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 42 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 aquélla en que la inseminación es artificial (homologa o heterologa) e incluye la fertilización in vitro.**

Con la última fracción comprobamos que las técnicas de reproducción asistida, se encuentran reguladas para su investigación, pero recordemos que dicho reglamento fue emitido en 1987, en nuestro país apenas se comenzaba a escuchar ambas técnicas de reproducción asistida. Sin embargo en 1995 en Bruselas fueron aprobadas con consenso no solo las técnicas que existen en la actualidad, sino su procedimiento, sus riesgos sobre la criopreservación de ovocitos, sobre el esperma donante, sobre la congelación de espermias, la donación de ovocitos; todo ello es lo que conforma y hace posible existan las Técnicas de Reproducción Asistida, lo cual en nuestra legislación actual no encontramos, a pesar de que desde hace 5 años, ya existe la posibilidad de ayudar a miles de parejas, a enfrentar los problemas de esterilidad.

Solo dos aspectos más regulan este obsoleto reglamento, el primero de ellos es la *carta de consentimiento*, que debe firmar la mujer como del cónyuge, previa información de sus riesgos, al someterse a la investigación. Lo cual como ya se mencionó, es ya desusado parcialmente, toda vez que sí necesita una carta de consentimiento, pero no para someterse a investigación, sino para realizarse la técnica y el procedimiento adecuado

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

para su problema de infertilidad o esterilidad. Así mismo se debe solicitar, la decisión tomada al respecto a sus óvulos, y a los espermatozoides sobrantes del proceso. La segunda es el hecho de que solo se realizará la fertilización asistida, siempre y cuando sea la única solución al problema de esterilidad y respetando el punto de vista de la moral, social y cultural, lo que podría ser lo correcto, pero dicha decisión será tomada cuando se conozcan los resultados de la serie de estudios, a que deberán someterse las parejas en los centros de salud. Toda vez que cada una de las técnicas tiene un por qué y para qué tipo de esterilidad o infertilidad deba usarse.

Ahora bien en el algunos estudios del derecho opinan que en el Reglamento de Control Sanitario de la disposición de órganos tejidos y cadáveres, define *semen*, como tejido o sustancia excretada o expelida por el cuerpo humano como resultado de procesos fisiológicos normales. Sin embargo dicha definición no es la que científicamente se contempla, ni se encuentra en el reglamento correcto para exponerla y con respecto a los requisitos que debe cubrir el donante de espermatozoides, tampoco se encuentra en el lugar indicado, ya que es imposible aplicar una analogía, entre los requisitos de un donante para un trasplante con un donante de gametos.

3.4 Marco Jurídico de las Técnicas de Reproducción Asistida.

Con todo esto se reafirma que las Técnicas de Reproducción Asistida se encuentran reguladas en nuestra legislación, que son conocidas por la sociedad, pero que México debe actualizar el marco jurídico existente de las multicitadas técnicas, toda vez que no existe una regulación precisa y en un

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

solo Reglamento, que aclare lo referente a los requisitos del donante, de la receptora, de la conservación y preparación de los gametos tanto masculinos como femeninos, de quién controlará la salida de dichos gametos, ya que todo ello es necesario para no poner en juego a miles de embriones.

Los avances científicos en el campo de la medicina han progresado, la sociedad se ha desarrollado y las leyes no han tenido el avance requerido por una sociedad moderna, más sin embargo se está luchando por renovar nuestra legislación, a favor del matrimonio, ese núcleo social tan importante para el progreso de un país, ya que es conocido el índice tan elevado de esterilidad en nuestra Nación, provocando diversos problemas conyugales, que muchas de las veces llegan hasta la disolución del matrimonio, afectando al núcleo social y el progreso de nuestro país.

Por ello en las últimas reformas al Código Civil para el Distrito Federal, en el Título de Personas, en su Capítulo III de los Derechos y Obligaciones que Nacen del Matrimonio en el artículo 162 dispone:

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

Los cónyuges tienen derecho a decidir de manera libre, informada y responsable el número y esparcimiento 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.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Como podemos que ver tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como en la Ley General de Salud y ahora también el Código Civil del D.F., se encuentran reguladas las Técnicas de Reproducción Asistida.

De hecho el Código Civil para el D.F., establece como un derecho civil la decisión de emplear alguno de los procedimientos de concepción asistida, bajo los términos que señala la ley. Dicho derecho civil aún se encuentra restringido, toda vez que en la legislación actual, no existe una ley que reglamente con precisión las técnicas, los procedimientos, los requisitos necesarios para poder ser receptora de dichas técnicas y mucho menos las complicaciones civiles que dichas técnicas conllevan.

Así tenemos que, efectivamente nuestra legislación contempla algunos de los aspectos que se ven implicados en las técnicas de reproducción asistida como lo es que, el artículo 22 del Código Civil para el Distrito Federal señala: *La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código.*

Con lo que como ya se mencionó se está protegiendo la vida del aún no nato. A este respecto dicho código señala todos los derechos y obligaciones de las personas, aunado a ello otro de los problemas con que nos encontramos con la utilización de las técnicas de reproducción asistida es la filiación, pues el artículo 324 de la Ley en comento indica a quienes se presume como hijos de los cónyuges, que incluso admite prueba en contrario,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

y éstos son los nacidos dentro del matrimonio, los nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del vínculo matrimonial, sea por disolución o muerte del marido o divorcio.

El estudio de la filiación se ocupa de problemas derivados de la reproducción humana, concretamente de las relaciones existentes entre reproductores y reproducidos, si bien la filiación se define como el lazo de parentesco que une al hijo con sus padres, la función que el derecho atribuye a la filiación pone de relieve que ésta no siempre se identifica con la generación natural, la filiación determina cuestiones que no tienen que ver con la naturaleza propiamente dicha sino con una organización social: alimentos, custodia, educación sucesión, etc.

Tradicionalmente el coito era la única vía que daba lugar a la fecundación de la mujer, al embarazo y finalmente al parto, a partir de este último es que se produce la filiación natural y los respectivos efectos jurídicos, la maternidad natural se produce con el parto, es madre por naturaleza la mujer que, como consecuencia del embarazo da a luz una vez transcurrido el tiempo necesario para la viabilidad del feto; es padre natural, el hombre que haya fecundado a la madre por medio del coito; de lo que tenemos que la maternidad es fácil de determinar, y no así la paternidad, para lo que se puede recurrir a diferentes presunciones, reconocimiento, para determinar la filiación, siendo que la paternidad natural se basa en la verdad genética, mientras que en la maternidad se ve la verdad biológica.

El título de atribución de paternidad pertenece al hombre que aportó el semen, mientras que la de maternidad corresponde a la mujer que dio a luz,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

no a la que aportó el óvulo como se indicó en las técnicas de reproducción artificial en las que es necesaria la utilización de un óvulo que no pertenece a la mujer que se somete a dicha técnica.

Las mencionadas técnicas de fecundación asistida han introducido cambios sustanciales que inciden directamente sobre la regulación de la filiación, esta nueva realidad, parte de un presupuesto inicial completamente diferente, pues ahora es posible la procreación sin relación sexual, lo que se complica aún más con las numerosas variantes posibles, como es la utilización de gametos femeninos y masculinos o el útero en donde se desarrolle la gestación sea o no de uno de los miembros de la pareja.

Esta situación o relación nueva, requiere un tratamiento en congruencia con ello, o bien elaborar una nueva categoría jurídica con terminología idónea y un régimen jurídico apropiado, con soluciones nuevas, o buscar adecuarlas a los viejos esquemas y dentro de éstos definir quiénes son el padre y la madre de los nacidos por fecundación artificial y determinar qué tipo de relación jurídica puede haber entre el nacido y la persona que proporcionó el gameto.

Las multitudes técnicas de fertilización asistida, han traído aparajado numerosos cuestionamientos tanto en el orden ético, religioso, científico, social y jurídico; sin olvidar que se es persona desde el momento mismo de la concepción y el embrión goza de los atributos propios de la personalidad entre los que se encuentra la capacidad, como la aptitud para ser titular de derechos y obligaciones.

CAPÍTULO IV.

PROPUESTA DE UNA NORMA OFICIAL PARA LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.

Como se ha expuesto a lo largo de esta investigación, los modernos avances y descubrimientos científicos y tecnológicos, han posibilitado la utilización de técnicas de reproducción alternativas que son precisamente las técnicas de reproducción asistida o artificial, éstas invaden en lo más íntimo al mundo de los orígenes y transmisión de la vida humana, sobre todo porque el ser humano se ha dado los recursos para manipular su propia herencia e influir sobre ella, modificándola.

Y toda vez que estas técnicas, por ser una posibilidad para la pareja humana con problemas de procreación, deben continuar su desarrollo y perfeccionamiento, no deben ser limitadas si no es con base en criterios fundados y razonables que eviten su colisión con los derechos humanos y con la dignidad de los individuos y la sociedad que constituyen, de modo que debe existir una colaboración entre la ciencia y la sociedad, para que con respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales de los individuos, estas técnicas puedan ser utilizadas, con la debida consciencia, de que ello es en estricto beneficio del ser humano.

4.1. Creación de la Comisión Nacional de Reproducción Asistida.

En el entendido de lo anterior, y en virtud de que se trata de asuntos de gran responsabilidad, que no pueden dejarse a la libre decisión de los científicos, surge la necesidad de normar la investigación, desarrollo y aplicación de estas técnicas de reproducción artificial, y como ocurre en otros países crear

una Comisión Nacional de Reproducción Asistida, que se encargue de vigilar respecto de los materiales a utilizar, las técnicas que se llevarán a cabo, y las personas en las que se practicarán, para tener la certeza de que efectivamente, el fin para el que fueron creadas estas técnicas se lleve a cabo, en concordancia, con las costumbres, la moral y el derecho, así también qué fin tendrán los materiales que ya no se utilicen.

4.2. Concepto de persona en el Derecho Civil.

Para ello resulta necesario un breve estudio de la existencia de la persona en el Derecho Civil, y ya que algunos de los conceptos que deben contemplarse en este asunto aún no han sido contemplados por nuestro Derecho, se hará en general un estudio de estos conceptos, de acuerdo a diversos países que cuentan con una legislación al respecto y que incluso lo manejan dentro de su Derecho Civil.

Así tenemos que en común, se considera persona, a todo los entes susceptibles de adquirir derechos o contraer obligaciones haciendo la distinción que las personas físicas son los entes que presentan signos característicos de humanidad, sin distinciones o accidentes, siendo que la existencia de las personas comienza desde la concepción en el seno materno, y por tanto su personalidad jurídica comienza desde que se inicia la vida misma, es decir, desde la concepción, aunque dicha existencia está subordinada al hecho de que nazca con vida.

Toda vez que Argentina es uno de los países latinoamericanos más avanzados en su legislación en cuanto al tema que nos ocupa, se expondrán

en este capítulo los proyectos de ley más destacados, respecto al tema de la persona y la fecundación asistida; en ese orden de ideas, es de destacar que diez años atrás se contemplaron estos proyectos para el primer tratamiento de la fertilización artificial, siendo que se pueden clasificar en dos grupos, el primero tiene una orientación permisiva, y el segundo grupo más bien es restrictivo, que adopta como criterio rector el respeto a la vida embrionaria y el interés del menor en contar con un padre y una madre legales que coincidan con sus padres biológicos.

Lo que es incuestionable en nuestro país y en cualquier otro, es que son dos cuestiones principales las que plantea la procreación asistida, y éstos son: el respeto a la vida, aunque algunos juristas reconocen al embrión humano como *persona*, una vez implantado en el útero o, desde que posee la capacidad necesaria para ser implantado; no se fijan límites al número de embriones que pueden transferirse en cada intento, admitiéndose la existencia de embriones *sobrantes* que quedan congelados con un destino incierto, a lo que no se hace referencia con precisión y claridad.

Otros criterios adoptan la postura de mayor protección al embrión, reconociéndole como titular de una serie de derechos, en particular a la vida, a no ser congelados, a la propia identidad, a no ser objeto de experimentación, fijando un límite al número de embriones que pueden obtenerse, todos los cuales deben ser transferidos de inmediato al útero materno, quedando así descartados los *bancos de embriones* y las posibilidades de manipulación de los mismos; algunos Legisladores argentinos, prevén en su proyectos normas penales, y otros más se remiten a

las sanciones disciplinarias que fije el organismo de aplicación o la Comisión encargada de esa tarea.

La otra cuestión que se plantea, es la del interés del futuro hijo, en cuanto a la paternidad o maternidad, esto es, la admisión o no del empleo de gametos de donantes anónimos; por un lado se admite el empleo de gametos de terceros anónimos, quienes no reconocen al hijo el derecho de conocer a su ascendiente, salvo circunstancias excepcionales, lo que aparentemente no trae aparejado algún conflicto, lo que resulta contrario con los proyectos que permiten el acceso a mujeres solas, a estas técnicas, en las que no se observa si el producto nacido, al obtener la capacidad suficiente, o mayoría de edad, debe o no tener acceso a la identidad del padre biológico; para evitar esta situación, otros juristas legisladores insisten, en que sólo se deben admitir el empleo de gametos de la pareja con el fin de garantizar la identidad del niño, permitiendo el acceso a estas técnicas, únicamente a mujeres casadas, con el fin de que el niño nazca en un hogar con un padre y una madre.

La mayoría de los proyectos sobre la fecundación asistida, coinciden en reconocer en forma explícita que la persona humana comienza desde la concepción tanto fuera como dentro del seno materno, por tanto, muchos proyectos además de establecer el status jurídico del embrión desde la concepción, establecen el momento en que ésta se produce, señalando que la misma tiene lugar cuando el espermatozoide humano penetra al óvulo humano, así establecen que son personas por nacer las que no habiendo nacido se encuentran concebidas, entendiéndose como embrión al óvulo humano fecundado por un esperma humano; además que desde la

concepción comienza la existencia de personas y antes de su nacimiento ya tienen derechos, los que se les otorga como si ya hubieran nacido.

Aunado a lo anterior existe el criterio de que son personas por nacer, las que no habiendo nacido, están concebidas dentro o fuera del seno materno, y desde ésta ya son personas con derechos.

Existen otras posturas al respecto dentro de las que se encuentra la que indica que, son personas por nacer, las que no habiendo nacido están concebidas en el seno materno y los embriones implantados en él en caso de fecundación extracorpórea. Asimismo se considera que existe vida humana, a partir del momento en que se produce la fusión de los núcleos de los gametos de un hombre y una mujer, ya sea en forma extracorpórea o intracorpóreamente, y en el supuesto de que la fusión se efectúe extracorpóreamente, se requerirá, asimismo que el embrión posea la capacidad necesaria para ser implantado en su hábitat de gestación natural humano, y por ende será susceptible de adquirir derechos y contraer obligaciones.

En concordancia con lo anterior, se contemplan los derechos de las personas por nacer, y en este sentido tenemos, que el embrión goza del derecho a la vida, a nacer, a la salud, a la integridad física y psíquica, a una familia, a la identidad genética, biológica, social y jurídica, a disfrutar de su medio ambiente humano materno natural, a la igualdad, a la dignidad, a la intimidad; de los que se desprende que el embrión humano tiene el derecho irremisible de nacer, y por tanto legisladores consideran que no puede concebirse un embrión para que no nazca, ni retardar su crecimiento por no

transferirlo inmediatamente a su madre biológica, después de concebido, prohibiéndose cualquier tipo de discriminación que se practique sobre él en virtud de su patrimonio genético, la forma de su concepción, gestación o nacimiento: En razón de ello, el embrión humano merece un trato digno, es un sujeto de derechos, no posible de ser objeto de ninguna contratación, no está en el comercio, queda prohibida su venta, donación o permuta, y de igual manera, los gametos no se encuentran en el comercio

Como se ha expuesto, hacer prevalecer el derecho al resguardo de la intimidad sobre el derecho a conocer el propio origen, llevaría a permitir que el hijo se le utilice como un simple medio para otro fin consistente en que dos personas que componen un matrimonio, y que no logran ser padres naturalmente, crean serlo en forma absoluta, ocultando el origen al hijo, por esto, cuando tales conductas son actuadas por los receptores (de los gametos o embrión) no tienen por objeto preservar la intimidad, sino ocultar o esconder al hijo el hecho de que el óvulo o esperma que le dieron su origen no provienen de ellos, probablemente por temor a que el hijo considere que ellos no son sus padres.

Por lo manifestado, queda abierta la posibilidad de crear un archivo de información reservada, donde consten los datos y nombres de los donantes, cuya apertura sea solamente ante el requerimiento del niño cuando alcance la mayoría de edad, sin embargo, no puede dejar de completarse esa premisa con normativa que indique la exclusión de toda relación de filiación entre los dadores de los gametos y el hijo, quedando asumidas la maternidad y paternidad respectivas por quienes componen el matrimonio, ya que son

ellos quienes pretenden criar el hijo mientras que aquellos que aportan los gametos no tienen ni siquiera la voluntad de ser padres.

4.3. La filiación.

En las narradas condiciones, es de suma importancia hablar brevemente de la filiación, que es la que se ocupa de problemas derivados de la reproducción humana, concretamente de las relaciones existentes entre reproductores y reproducidos. Si bien la filiación se define como el lazo de parentesco que une a al hijo con sus padres, la función que el derecho atribuye a la filiación pone de relieve que ésta no siempre se identifica con la generación natural. La filiación determina cuestiones que no tienen que ver con la naturaleza propiamente dicha, sino con una organización social; alimentos, custodia, educación, sucesión, etcétera.

Tradicionalmente, el coito era la única vía que daba lugar a la fecundación de la mujer, al embarazo y finalmente al parto; a partir de éste último, es que se produce la filiación natural y los respectivos efectos jurídicos; la maternidad natural se produce con el parto, es madre por naturaleza la mujer que, como consecuencia del embarazo da a luz una vez transcurrido el tiempo necesario para la viabilidad del feto, y es padre natural, el hombre que haya fecundado a la madre por medio del coito.

Si bien la determinación de la maternidad es fácil dilucidar, para determinar la paternidad se recurren a diferentes presunciones y al reconocimiento y posesión de estado, como títulos principales para determinar la filiación, basándose ésta en la verdad genética, mientras que la

maternidad se basa en la verdad biológica. El título de atribución de la paternidad corresponde al hombre que aportó el semen, mientras que el título de atribución de la maternidad corresponde a la mujer que dio a luz y no a la que aportó el óvulo, como sucede en la IAD.

Las mencionadas técnicas de fecundación asistida han introducido cambios sustanciales que inciden directamente sobre la regulación de la filiación, esta nueva realidad parte de un presupuesto inicial completamente diferente que ahora es posible la procreación sin relación sexual; esta situación se complica aún más con las numerosas variantes posibles, según que los gametos o el útero en el que se desarrolle la gestación sea o no de uno de los miembros de la pareja.

Esta situación o relación nueva, requiere innegablemente un tratamiento en congruencia con ello, o bien elaborar una nueva categoría jurídica con terminología idónea y un régimen jurídico apropiado, con soluciones también nuevas, o buscar adecuarlas a los esquemas prevalecientes y dentro de estos definir por una parte, quienes son el padre y la madre de los nacidos por fecundación artificial, y por el otro lado, determinar qué tipo de relación jurídica puede haber entre el ser nacido por este procedimiento y la persona que proporcionó el gameto.

Como ya se ha mencionado, el deseo de tener un hijo forma parte de la condición humana, deseo que a veces se ve frustrado por causas orgánicas; estas nuevas técnicas de reproducción artificial, desafían algunos principios básicos del derecho de familia, alternado el orden social vigente y comprometiendo de esta forma los pilares básicos de la sociedad mexicana.

Con este punto se termina de explicar lo relativo a la filiación que por resultar un punto importante, se consideró fuera tratado, sin embargo, de acuerdo a las manifestaciones señaladas, sería un tema de estudio más exhaustivo, y como no es lo que se pretende con el presente trabajo, es que no se ahonda más al respecto.

4.4. La manipulación y experimentación en embriones humanos.

Otra cuestión a tratar es sobre la manipulación y experimentación de embriones humanos, entendiendo que la experimentación es el proceso del conocimiento científico natural que consiste en provocar expresamente un hecho en circunstancias determinadas de antemano; su valor se encuentra en poder comprobar una hipótesis y convertirla en ley.

El conocimiento de la humanidad, ha demostrado que el progreso científico se ha apoyado, cada vez más, en el experimento para lograr avances en las diferentes ramas de la ciencia. Es debido al mismo que la medicina requiere de ella para alcanzar progresos en el campo curativo.

La investigación en seres humanos ha demostrado que, a pesar de existir ejemplos de abnegación y altruismo, existen otros en donde se menoscaba la vida, la libertad y la dignidad humana en aras de obtener el conocimiento científico tan deseado. Por ello, se ha despertado el interés mundial por establecer pautas morales y legales, que deben ser respetadas por los científicos en sus investigaciones en pos de la subsistencia de la especie humana.

Una de ellas ha sido la conciencia moral universal frente a las aberraciones producidas por médicos nazis sobre los prisioneros en campos de concentración durante la segunda guerra mundial; y por otro lado, la aplicación generalizada del método científico experimental, sin límites, en el ámbito de la biomedicina.

Fue a raíz de ello que los Estados Miembros de la Comunidad Internacional, han elaborado distintas Declaraciones, estableciendo principios fundamentales que rigen lo concerniente a la experimentación en seres humanos.

En 1947 en la sentencia del caso: *EE.UU. c/ Karl Brandt* y sus veintitrés colaboradores médicos, que también habían realizado prácticas experimentales con prisioneros de guerra, se enunciaron diez principios básicos que se conocen como el *Código de Nuremberg*. Posteriormente, en 1964, se dicta la *Declaración de Helsinki*, la *Declaración de Tokio* de 1965, conocida como la *Segunda Declaración de Helsinki*, la *Declaración de Hawai* de 1977; también dentro de los diferentes Estados se han creado Comisiones o leyes reguladoras de la materia, para ponerles un límite dentro del cual estas experimentaciones se puedan utilizar.

Es a partir de la *Declaración de Helsinki*, que se distinguen diferentes tipos de investigaciones: la investigación biomédica, cuya finalidad es diagnóstica o terapéutico para el paciente sujeto a experimentación, que es de beneficio individual directo; aquella cuyo objetivo es puramente científico, sin varios diagnóstico o terapéutico para la persona, la que se subclasifica en: la que busca beneficios para la salud o estado general, la que con los

resultados pretende engrosar los conocimientos biológicos, psicológicos o sociales.

En la práctica médica se advierte la existencia de dos concepciones contrapuestas, de acuerdo a las aseveraciones de diferentes estudiosos.

La primera, que sólo acepta la investigación, si ella puede producir un beneficio directo para el paciente y solo secundariamente la adquisición de conocimientos que contribuyan a mejorar la salud general; en la segunda postura, se advierte el privilegio de la utilidad general por encima de la protección particular del paciente; de este modo, el verdadero conflicto se presenta entre la protección individual del ser humano y la búsqueda del bienestar general para la humanidad.

De acuerdo a lo establecido mundialmente respecto del procedimiento investigativo en seres humanos, se deben cumplir por lo menos con los siguientes requisitos: la importancia de los objetivos y el grado de probabilidad de lograrlos debe ser proporcional al riesgo que corra la persona, debe basarse en experimentación previa sobre animales y en otros datos científicos, debe adoptar todas las precauciones posibles para proteger la integridad psicofísica de la persona y su intimidad, sólo podrá llevarse a cabo cuando sus riesgos sean razonablemente previsibles, los procedimientos deben ser practicados por profesionales de la salud con experiencia acreditada en la investigación, y las condiciones técnicas y materiales que desarrollan en la investigación deben ser adecuadas a las exigencias de rigor científico y seguridad de las personas intervinientes.

Recabando el pensamiento de algunos filósofos, se puede definir a la persona como la sustancia individual de naturaleza racional, por lo que el embrión, desde el primer instante de su existencia, es decir, desde su concepción, lleva en sí mismo esta capacidad de racionalidad que progresivamente alcanza grados más elevados de actuación, por este motivo parece falta de fundamento la opinión que intenta distinguir entre vida pre-personal y vida personal, ya que el ser humano, es desde el principio, un ser humano en desarrollo, no admitiendo saltos cualitativos en el proceso de racionalidad.

Con estos antecedentes, lo que se pretende es que no se susciten cuestiones, que como se ha podido observar a través del tiempo, han generado interrogantes tanto éticas como científicas, a lo que se le llama *desviaciones no deseables* y que son aquellos procedimientos que, aplicando las técnicas de reproducción en estudio, desvirtúan su aplicación originaria, esto es, se trata de diferentes técnicas experimentales de desviaciones en embriones humanos, y las que actualmente son conocidas con los nombres de: clonación, partogénesis, ectogénesis, fisión gemelar, elección de sexo, fecundación interespecies, fusión de preembriones y eugenesia; las cuales de ninguna manera se pretenden exponer con el fin de que sean contempladas en el país, sino por el contrario, dar una breve explicación de ellas para poder entender la razón por la que se les llama *desviaciones*, y las que de ninguna manera deben ser permitidas, pues ellas van en contra de la dignidad humana.

La clonación, consiste en la multiplicación biológica, sin intervención de sexualidad, realizada artificialmente y que consigue individuos en serie,

genéticamente idénticos, es una reproducción asexual, participando un solo progenitor que aporta el núcleo de una o más células no sexuales de su cuerpo.

La partogénesis es una especie de clonación por la cual se estimula un óvulo por medios artificiales que provoquen la duplicación de su serie haploide, lo que da origen a un individuo del sexo femenino genéticamente idéntico al aportante del óvulo.

La ectogénesis, es el intento de lograr el desarrollo de un ser humano fuera del útero materno, ya sea en uno artificial o en especies animales, particularmente en aquellas genéticamente más próximas al ser humano

La fisión gemelar se practica mediante microcirugía, que procura la división de un embrión que da lugar a la multiplicación de individuos exactamente iguales, sin ser necesaria la unión sexual ni natural ni artificial, pues no hay proceso de fecundación.

La elección de sexos se refiere a elegir el sexo del futuro niño, consiste en fusionar dos óvulos de diferentes mujeres e implantar el producto en una de ellas. O fusionar dos espermatozoides, con las mismas condiciones que lo anterior.

La fecundación interespecies, consiste en la fecundación de óvulos de otras especies con espermatozoides humanos y viceversa, que daría origen a híbridos de la especie humana con cualquier otra especie animal.

La fusión de preembriones, consiste en poner en contacto dos embriones animales en un estadio precoz de evolución, ambos procedentes de distintos pares de gametos y lograr que los cigotos se adhieran generando una formación artificial, más conocida como las quimeras, que se ha utilizado en animales para fusionar embriones sanos con otros portadores de dolencias genéticas y así permitir definir a los investigadores la zona del tejido donde se produce la lesión inicial en casos de síndromes complejos.

La eugenesia, se refiere a la aplicación de las leyes biológicas de la herencia, al perfeccionamiento de la especie humana, esto es, se pretende el mejoramiento de la especie eliminando los caracteres genéticos indeseables o incrementando en la descendencia el número de los componentes hereditarios apreciados, lo que también se puede realizar de manera contraria.

4.5. Reglamentación propuesta a las Técnicas de Reproducción Asistida.

Partiendo de lo anterior, y atendiendo a que el objetivo principal de esta investigación es proponer una reglamentación a las técnicas de reproducción artificial, para así garantizar a los prestadores del servicio, de los materiales implicados y personas que recurren a éstas, los derechos y obligaciones inherentes al uso y desempeño de las técnicas, es de concluirse que en la reglamentación a las técnicas de reproducción artificial es de observarse lo siguiente:

La reglamentación debe ser de orden público, cuyo objetivo principal sea el de regular las técnicas de reproducción asistida y la disposición de material genético humano, bajo las normas establecidas y aprobadas por la Secretaría de salud, y contemplarse en la ley general de Salud.

Que todas aquellas parejas que quisieran recurrir a las técnicas de reproducción asistida, deben estar bien informadas de los riesgos de la técnica a utilizar, deben ser mayores de edad, deben otorgar una autorización por escrito ambos cónyuges o concubinos, llenar un formulario autorizado y emitido por la Secretaría de Salud, y por una Comisión que en este caso sería la Comisión Nacional de Reproducción Asistida, integrada por miembros de la sociedad y profesionales especialistas en el tema, que vigile el desarrollo de estas técnicas y vele por los implicados en ellas, con el fin de que no se vulneren sus derechos y cumplan con sus obligaciones.

Los centros hospitalarios donde se desarrollen estas técnicas, deberán llevar un registro de las historias clínicas de todas aquellas parejas receptoras, en el cual se especificará el tipo de técnica utilizada y su resultado, dichas historias clínicas deben ser tratadas con estricto secreto, con relación a la esterilidad de la pareja, quedando prohibido la fecundación de óvulos humanos, con cualquier fin distinto de la procreación humana.

También, aunque no se tocó en esta investigación, es importante regular la fecundación post-mortem, la que se debe realizar con el conocimiento fehaciente del marido o concubino, así como de la futura madre, para tener conocimiento de los efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial, consentimiento que ha de realizarse mediante escritura

pública o testamento, ésta técnica se deberá realizar dentro de los seis meses posteriores al fallecimiento, tanto de la o el cónyuge, ya que también la mujer puede dejar su material genético para ser utilizado por su marido o concubino, material reproductor que deberá cubrir los requisitos establecidos por el artículo 324 de la ley de Salud.

Por lo que hace a la llamada maternidad asistida, se deben cumplir requisitos especiales por el hecho de que el matrimonio o concubinato, al no poder tener hijos de manera natural, requerirán de la asistencia de una mujer a quien se le proporcionará el material fecundado, para poder ser desarrollado en ella, la mujer que participe en esto, será sometida a exámenes de salud física y mental y con la autorización de la CONAREPA, dicha participación podrá ser onerosa o gratuita, siendo indispensable la elaboración de un contrato, en el que se especifique que la receptora esté enterada y consciente de los riesgos y efectos de dicha técnica, renunciando a la filiación materna del producto y que se regirá al tratamiento y cuidados que el doctor indique, este contrato deberá ser inscrito en la CONAREPA, para su autorización y registro, procurando que la receptora sea familiar de la pareja.

Además de las infracciones ya contempladas en la ley de salud, se deberán enlistar en esta regulación infracciones leves y graves, las primeras sancionadas con multas mínimas y las segundas con multas mayores. En cuanto al personal de centros de salud pública, que caigan en responsabilidad, las sanciones se ajustarán a las normas establecidas en la Ley Federal de responsabilidades de los Servidores Públicos, y en caso de

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

centros de salud privados, será solidario el Director del hospital con el personal que haya cometido la infracción.

La Comisión Nacional de Reproducción Asistida sería un órgano dependiente de la secretaría de Salud, que junto con la CONACYT, trabajarían en colaboración para actualizar y recopilar los conocimientos científicos y técnicos que los establecimientos de salud le proporcionen, y así estar en posibilidades de ser un órgano asesor respecto a la utilización de este tipo de técnicas de reproducción asistida, Asimismo asesoraría en la elaboración de criterios de funcionamiento de los centros o servicios donde se lleven a cabo el ejercicio de estas técnicas.

Esta Comisión, estaría integrada por un presidente, el cual será el titular de la secretaría de salud, un Secretario que será el presidente del CONACYT, y por trece o más integrantes, los cuales serán representantes de las sociedades relacionadas con la fertilidad humana: Podrá delegar algunas funciones, si así lo dispone la Secretaría de salud, pero básicamente su función será la de autorizar proyectos científicos, terapéuticos así como la investigación o experimentación, entre otros, y su integración, organización y funcionamiento deberá ser regido conforme a su Reglamento interior.

Por último en cuanto a los principios éticos de operatividad de la experimentación con embriones, preembriiones, fetos y demás material genético humano, a éstos se deberán ceñir las Comisiones de Ética que señala el artículo 98 de la Ley General de Salud, dentro de los que destaca el *de la defensa por la conservación de la vida es el valor más importante que por ningún motivo ni por argumento alguno, debe perderse de vista.*

Con lo anterior, como ya se ha señalado, se pretende dar una normatividad más específica respecto a los elementos que concluyen en las técnicas de reproducción asistida, lo que es una mera proposición, con el fin de que la sociedad mexicana se encuentre en conocimiento de sus derechos y obligaciones al respecto.

El tema que ahora se trata es de suma importancia debido a que cada vez son más las parejas que se acercan a estos medios con el fin de tener un hijo, la preocupación de los estudiosos del Derecho por regular con precisión el desarrollo de dichas técnicas, es como ya se ha mencionado esencial, puesto que en la actualidad se practican tales técnicas no solo en Hospitales particulares, sino incluso en hospitales públicos, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y para las Fuerzas Armadas, que por supuesto, en éstos últimos no se llevan a cabo en el mismo número que en los hospitales particulares, debido a que algunas de las técnicas son muy costosas, esto es, el material y equipo a utilizar, requiere de sumo cuidado y por tanto resulta por demás costoso.

Además de lo mencionado es de vital importancia, el precisar a quiénes se les permitirá tener acceso a las técnicas de reproducción artificial, puesto que como a lo largo de este trabajo se ha mencionado, la familia es el núcleo de la sociedad mexicana y por ello, debe distinguirse perfectamente que el desarrollo pleno de un hijo lo es al cuidado del padre y la madre, en ese entendido, lo deseable es que las técnicas de reproducción asistida sean practicadas a las parejas que se encuentran imposibilitadas para procrear.

Otro punto a tocar es el del parentesco, pues el artículo 293 del Código Civil reformado en mayo del año dos mil, define que el parentesco por consanguinidad es el vínculo entre personas que descienden de un tronco común, siendo que también se da este parentesco en el hijo producto de la reproducción asistida y de quienes la consientan, con esto se observa que los legisladores ya están considerando las multicitadas técnicas y sus implicaciones jurídicas, tanto en el ámbito médico como en sus repercusiones en el Derecho Familiar que rige en este país.

Asimismo la donación de óvulos y espermatozoides así como de embriones, es una situación que aún no ha sido totalmente reglamentada, partiendo del supuesto jurídico que la donación es un contrato traslativo de propiedad, siendo que la propiedad es un derecho real, es decir un derecho sobre cosas, el contrato de donación se encuentra perfectamente definido en el Código Civil y en todos los Códigos Civiles de la República, el contrato de donación aludido, sólo se puede celebrar en vida de los contratantes, pero para que exista dicho contrato, el donatario que es la persona que recibe el beneficio debe hacer saber al donante que acepta la donación, y si el Derecho Internacional que señala que el donante debe ser anónimo, cómo puede hablarse de la aceptación y de hacer saber la aceptación al donante, de lo que se deduce que no habría acuerdo de voluntades.

Por otra parte, existe el problema en el sentido de que existen corrientes de pensamiento que afirman que el hombre es dueño de su líquido espermático y la mujer de sus óvulos, por tanto el embrión sería de la mujer y hombre que realizaron la donación de gametos, por estas razones y las mencionadas en el párrafo que antecede resulta necesario crear un nuevo

contrato, para tratar los elementos que intervienen en éste de la manera que corresponda

Una de las situaciones a considerar es el hecho de que en el ambiente médico, se utiliza la expresión de arrendamiento de útero que es el que a una mujer diferente a la madre y en muchas ocasiones a la donante del óvulo, se le implante un embrión con el fin de que éste se desarrolle en su totalidad, para que al momento de su nacimiento sea entregado a la madre, es decir a la paciente que por no estar en posibilidad de procrear requirió de que otra mujer llevara en su vientre al embrión que es su hijo, a las mujeres mencionadas se les llama madres substitutas o madres subrogadas, quien debe entregar a las personas que la contrataron, lo que en la actualidad de ninguna manera se encuentra regulado y sin embargo en la práctica se lleva a cabo.

De lo narrado se desprende que en materia de obligaciones en cuanto a responsabilidad civil se deberían prever los casos especiales de responsabilidad civil para aquellos que no cumplan de la manera correcta su deber de conservar los óvulos, los espermatozoides o los embriones, o quienes no tengan cuidado de realizar conforme a la ética profesional, estas manipulaciones de embriones, óvulos y espermatozoides para poder lograr la fecundación por las técnicas a que alude esta investigación.

Como se ha podido apreciar los avances científicos y tecnológicos, en el campo de la biomedicina genética, y en especial en la utilización de las técnicas de reproducción asistida o artificial, han llegado a pasos inimaginables en años pasados.

Desde el momento en que se ha permitido la manipulación de los genes con fines de investigación básica o experimental, terapéutica o para la ingeniería genética, sin duda ha beneficiado a la humanidad en muchos aspectos y en especial en cuanto a la esterilidad, pero todo esto conlleva también a grandes dudas sobre los alcances que puedan suscitarse en varios puntos que lógicamente atañen a la humanidad, en el campo ético, social y jurídico.

Con estas dudas, no se debe limitar a la investigación científica, pero sí se puede dar un giro razonable y dirigir o regular la investigación sin afectar los derechos humanos, jurídicos y éticos de la sociedad, otorgando limitaciones y libertades a la sociedad científica, para el beneficio mismo de la humanidad.

Dando orden a las ideas, las técnicas de reproducción asistida, que son uno de los grandes avances científicos de la humanidad que se ha presentado en la actualidad, ha generado vacíos de índole jurídico administrativo, civil y penal, ya que estos confluyen varios aspectos, como la estimulación ovárica, la crioconservación de gametos masculinos y femeninos, los preembriones, la investigación básica, la terapia genética y la ingeniería genética.

Es importante tener en cuenta, que debe existir legislación legal, respecto de la Ingeniería Genética, siendo que Argentina, es uno de los pioneros en Latinoamérica, en el que se tiene regulado el derecho de la vida del embrión humano, respetando, dentro de sus limitaciones, los derechos de éste y los aspectos éticos que lo rodean.

En esta legislación se contempla el hecho de que los embriones se deben utilizar para la procreación humana y no con el fin de utilizarse en otra especie, prohibiendo su enajenación o destrucción, cuando tengan la capacidad de ser implantados en el seno materno; de igual forma en este país se prohíbe la creación de clonos o híbridos y cualquier procedimiento dirigido a producir las llamadas *quimeras*, que son las fusiones de embriones entre sí.

Dentro de esta ley, también se contempla la terapia fetal, que es la actuación sobre la persona por nacer, esto es, tratar una patología, malformaciones o disfunciones, todo ello, con el fin de asegurarle una mejor viabilidad; esta terapia fetal también puede ir encaminada a un embrión antes de ser transferido al seno materno, o que está siendo gestado para tener un buen diagnóstico y ofrecer garantías de mejorías o solución.

Por otro lado dicha ley, también trata sobre la investigación científica, la cual puede entender todo ensayo o experimentación sobre material genético humano, gametos humanos, personas por nacer, incapaces, mujeres embarazadas y personas vivas o muertas con la finalidad de obtener conocimientos biológicos, médicos.

La mencionada legislación señala entre otras cosas, que los gametos utilizados para la investigación científica, no podrán emplearse para fines procreativos, y sobre los embriones, sólo podrán emplearse para investigación científica, cuando hubieren muerto después de la concepción y antes de la implantación.

Finalmente la Ingeniería Genética, para la legislación Argentina, es la recombinación artificial de material genético proveniente de organismos vivos o muertos; por los razonamientos manifestados, es de vital importancia, que en nuestro país exista una regulación, sea contemplada como ley o reglamento, en la cual sean tocados todos estos aspectos tan importantes.

Dentro de las técnicas de reproducción asistida, existe un punto o mejor dicho, una parte del procedimiento, que se utiliza para alguna de estas técnicas, que es el congelamiento de embriones, espermia y óvulos, utilizado principalmente en la llamada FIVET, en donde es claro que existe un Banco de Espermias, pero estas situaciones jurídicamente no han sido reguladas a fondo.

Toda vez que la ciencia ha brindado la oportunidad de poder conservar congelados los gametos para que sean utilizados posteriormente, y con el conocimiento que también existe la congelación de embriones, no se puede dejar de pensar hasta que punto es legítimo dicho procedimiento, debido a que los embriones sobrantes que no pudieron implantarse de inmediato en el útero de a mujer, son congelados.

Al respecto, existen diversas opiniones encontradas, toda vez que la legislación, si no específicamente, si contempla a los embriones como seres humanos, y en este caso, su proceso de desarrollo es suspendido, y se complica aún más esta situación, cuando los embriones no son utilizados posteriormente, y entonces cuál sería el fin de éstos, ya que no existe un lineamiento establecido, que indique si deben ser destruidos, donados, congelados indefinidamente o reservarlos para la experimentación.

Existe otra corriente de pensamiento, en la que se sostiene, que si es admitida la fecundación in vitro y las técnicas de poliovulación inducido, entonces el método de crioconservación en frío, resulta un complemento para garantizar que los embriones puedan sobrevivir y ser utilizados en una segunda transferencia, sin afectar la vida o la respetabilidad del ser humano.

Como se ha indicado, existen varias recomendaciones en cuanto a estas situaciones, y entre otras se encuentre el tiempo de congelación de embriones, y así resulta que, la recomendación G8, propone un plazo de cinco años; el Informe Warnock, dispone que el embrión humano puede mantenerse diez o catorce días después de la fecundación, si no es implantado.

El Consejo de Europa, admite que los embriones sean congelados, únicamente con el acuerdo de las personas interesadas, y no será mayor de diez años, ni inferior al plazo señalado por las legislaciones locales.

Sin embargo, son pocos los países que han legislado al respecto, México no se encuentra entre ellos, los países que se han preocupado por regular estas técnicas y sus consecuencias, como lo es el congelamiento de embriones son: Australia, que es el primer país en aprobar legalmente la congelación de embriones como parte del proceso de la FIVET

Dicho congelamiento no debe exceder más de diez años; en Alemania, en la Ley penal 745 del veinticuatro de octubre de mil novecientos noventa, se protege al embrión desde el momento mismo de su concepción, en el cual no se admite la constitución de *Bancos de Embriones*, es obligatoria la

transferencia de los mismos al útero materno inmediatamente, los cuales no deben ser más de tres.

En la Ley 35 del veintidós de noviembre de mil novecientos ochenta y ocho de España sobre la reproducción Humana, en su artículo II, se contempla que los embriones sobrantes de la FIV, por no ser transferidos al útero, se crioconservarán en los bancos autorizados por un máximo de cinco años

En Estados Unidos solo en seis Estados existen leyes específicas en las cuales prohíben el congelamiento de embriones ya que la experimentación con ellos es legal

Por otro lado, en Gran Bretaña mediante Human Fertilisation and Embriology Act, de noviembre de mil novecientos noventa en su artículo tercero se redactó ". . . ningún permiso podrá autorizar a almacenar o utilizar un embrión después de que haya aparecido la primigenia, y agrega que . . . *su aparición se produce al final del periodo de catorce días que comienza en que los gametos se mezclan. . .*", fijando así el plazo legal de congelamiento de cinco años.

Y por último, en Argentina, aún no existe una normatividad que regule específicamente este procedimiento, sin embargo éste se lleva a cabo.

Así como en Argentina no existe una regulación al respecto, aquí en México, tampoco existe una normatividad, sólo un principio de derecho, en el

cual se refugian las clínicas que realizan este procedimiento y que es: *lo que no está prohibido, está permitido.*

Sin embargo, es importante preguntarse, si resulta legítimo suspender el desarrollo vital del embrión, o hasta donde puede ser ilegítimo. Por ello es necesario tener una legislación que contemple estas situaciones que en la actualidad se están practicando.

Como se puede observar, la maternidad es el elemento primordial de esta tesis, así como el Derecho Constitucional de los cónyuges o concubinos de decidir el número de hijos y su esparcimiento, así como perpetuar la especie, sin verse limitados por alteraciones o patologías que evitan ejercer dicho derecho.

Por todo lo expuesto anteriormente es de admitirse que en la actualidad, en éste país es urgente que exista una normatividad en la cual se regulen las técnicas de reproducción asistida y la disposición de material genético humano, siendo éste su objetivo principal, que sea de orden público, y bajo las condiciones y normas ya establecidas y aprobadas por la Secretaría de Salud, garantizando el derecho constitucional antes aludido.

En dicha regulación, se deberá especificar que el CONACYT y la CONAREPA, serán los encargados de regular, aplicar y dar difusión a esta norma reglamentaria de las técnicas de reproducción asistida.

Asimismo, esta ley, como ya se señaló con antelación, debe abordar y regular la crioconservación del semen y óvulos en los Bancos de gametos,

por un máximo de cinco años, así como los embriones sobrantes de la FIV, por el mismo tiempo.

Especificar que pasará con los gametos y los embriones no reclamados, cómo destinarlos a los centros de investigación autorizados por esta misma reglamentación.

Sin dejar de tener en cuenta en esta misma norma reglamentaria, que la donación de material genético, debe ser exclusivamente para fines científicos y considerando ciertos requisitos para poder realizarlo, como que el donante sea mayor de edad, que se le practiquen estudios fisiológicos con antelación para saber que no tendrán consecuencias en su salud, y principalmente que dichas disposiciones se realicen en laboratorios o centros de investigación autorizados por la Secretaría de Salud.

Otro de los temas a tratar por esta reglamentación, y que no se debe dejar pasar, es el diagnóstico de los embriones vivos o in vitro con fines de valoración para conocer su viabilidad o inviabilidad, para determinar enfermedades, con el fin de ser tratadas o impedir su transmisión.

Se deben especificar los requisitos indispensables para que se autorice la intervención a un preembrión, embrión o feto dentro del útero; como que la pareja debe estar informada al cien por ciento sobre el procedimiento, investigaciones, posibilidad y riesgos de la terapia propuesta, que exista un diagnóstico preciso, razonable y con solución, sin que ello implique el tratar de obtener la selección del individuo o mejor raza entre otros.

Ahora bien, también debe ser regulada la investigación y experimentación con los gametos humanos (óvulos y espermatozoides) y los preembriones, especificando que, si son utilizados para la procreación, quede prohibido la fecundación entre gametos de humanos y otras especies, y si se llegara a dar esta autorización, sería con estricta vigilancia de la CONAREPA y del CONACYT.

Sin dejar de especificar los requisitos indispensables que deben cumplir la investigación y experimentación para poder ser autorizadas.

Se debe dejar en claro qué beneficios puede tener la autorización en la investigación, como es el perfeccionamiento de las técnicas de reproducción asistida, investigación básica sobre el origen de la vida en sus fases iniciales, sobre el envejecimiento, el origen del cáncer y otras enfermedades, sobre el origen de las enfermedades genéticas, entre otras más.

Y desde luego, lo prohibido, también es de regularse lógicamente, como lo es la experimentación en embriones implantados en el útero o en las trompas de Falopio, la creación de quimeras, clonación y experimentos interespecies.

Adentrándonos al tema que se estudia, las técnicas de reproducción asistida, así como las donaciones, deberán realizarse en Centros Sanitarios y con equipos biomédicos autorizados y regulados, tanto por la Ley general de Salud, como por la regulación que se está proponiendo.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

32

Dentro de esta regulación se deben especificar y normar las multicitadas técnicas de reproducción artificial, así como la creación de un organismo, dependiente de la Secretaría de Salud, de carácter permanente, que oriente acerca de la utilización de estas técnicas y colabore con el CONACYT, para proporcionar, recopilar, actualizar y vigilar los Centros o Servicios donde se practiquen la técnicas citadas.

Lo anterior es lo que ya se había mencionado como CONAREPA, reglamentando su funcionamiento, su integración, derechos y obligaciones tanto de pacientes como de prestadores de servicios, donantes, con un reglamento interno como el de las demás comisiones formadas en nuestro país para la vigilancia de determinada situación.

Se propone de esta manera, en virtud de que después de estudiar las diferentes regulaciones al respecto en otros países, la mayoría de estos coinciden en tener una comisión encargada de la vigilancia de los centros en los que se practican las técnicas motivo del estudio que ahora se presenta.

En la propuesta de una norma jurídica que regule las técnicas de reproducción asistida, va implícito el observar la ética y la moral que rigen en este país, sin dejar a un lado el que la pareja que se acerca a las opciones que le ofrecen las mencionadas técnicas de reproducción artificial tiene como único fin el tener un hijo, por lo que en esta propuesta no puede dejarse de lado el aspecto humanitario que debe revestir toda norma jurídica.

Lo anterior resulta así en virtud de que no se debe perder de vista que todas las normas, sean de la especie que sean, como pueden ser éticas,

morales o religiosas, siempre deben considerar que las mismas se encuentran dirigidas a la sociedad y son los miembros de ésta quienes las seguirán.

Debido a que en la actualidad el tema de los derechos humanos es considerado de vital importancia a nivel mundial, se debe ser muy cuidadoso al normar las técnicas de reproducción artificial, pues como se indicó aún y cuando de manera mundial mediante los Congresos y Tratados se han dado los lineamientos deseables a seguir en el desarrollo de dichas técnicas, existen diversas corrientes de pensamiento que se contraponen unas con otras y que en algún caso podrían ser contrarias a la norma que se pudiera dictar.

En este sentido, con el presente trabajo se pretende atender a las normas jurídicas, sociales y morales que atañen a este país, por lo que se hizo un breve análisis de las leyes implicadas en este tema, que si bien no fueron profundizadas fue con el fin de no adentrar en complicaciones jurídicas que pueden dar pie a diversas investigaciones que se pudieran realizar en esos casos en específico, dejando así libre el camino para otras aportaciones que se pudieran dar sobre el tema.

Lo que es de destacarse, es que los derechos y obligaciones a que se encuentran sujetas las personas en este país, no pueden pasarse por alto y por esa razón es que en esta investigación se dan a conocer los aspectos más importantes que debiera contener la norma jurídica que ahora se propone.

Con lo expuesto se han señalado los puntos que en cuanto a materia de Salud, son necesarios para el desarrollo de la norma jurídica señalada, para que las técnicas de reproducción asistida, sean lo más cercano posible a la realidad en que se vive.

Para lo cual las personas que por alguna razón se encuentren implicadas en el proceso de las técnicas de reproducción artificial, como lo son los médicos, científicos, biólogos, personal de los hospitales, laboratorios, y los llamados pacientes, que son las personas que recurren a estas técnicas, cuenten con un sustento jurídico que respalde que la consecución del fin para el cual fueron desarrolladas tenga el mejor desarrollo y término.

De ahí la necesidad de la creación de la Comisión aludida anteriormente, que como ya se ha expuesto ha dado buenos resultados en otros países, dejando la carga de trabajo de las dudas o conflictos que pudieran surgir al aplicar alguna de estas técnicas de reproducción asistida a tal Comisión, pues de lo contrario, se tendría que ventilar ante el Poder Judicial, de acuerdo a la manera en que se encuentra conformado México, quien en este caso, tendría la necesidad de contar con especialistas en dicha área, para poder dirimir las controversias.

Con la finalidad de que sean precisamente especialistas médicos, juristas y miembros de la sociedad que se encarguen de investigar y de plantear los lineamientos a seguir en el desarrollo de las técnicas de reproducción artificial, es que se sugiere la creación de la Comisión aludida.

De igual forma, en la actualidad los hospitales en los que se practican las técnicas de reproducción asistida, no cuentan con un contrato que de manera específica y de acuerdo a las necesidades de cada paciente, puedan analizar y tener la seguridad de cuáles son los derechos y obligaciones a que se encuentran sujetos, tanto quienes prestan el servicio como quienes lo ocupan.

Puesto que los hospitales lo único que manejan es una carta de consentimiento, en donde los pacientes manifiestan que se encuentran enterados y conformes con los tratamientos que se les aplicarán, y un contrato de servicios, en donde únicamente se especifican los servicios con los que contarán, como pueden ser laboratorios, salas de cirugías e instrumental a utilizar.

Pero de lo anterior no se desprenden todas las implicaciones y consecuencias del acudir a dichas técnicas de reproducción asistida, pues si bien se especifica que en los casos de que queden embriones a los que llaman sobrantes, los mismos serán congelados por una vigencia de diez años, y pasados esos diez años deben descongelarse, en este sentido los pacientes, están obligados a señalar cuál será el fin de dichos embriones.

Elo resulta una complicación, pues si los pacientes que se sometieron a la técnica de reproducción artificial, ya tienen los hijos que deseaban tener y de acuerdo a la Constitución, es un derecho de los mexicanos el elegir el número de hijos, el descongelar los embriones que resulta en la muerte de ellos, contraviene nuestras normas penales, debido a que por el hecho de

haber sido fecundado el óvulo ya se le considera una persona al embrión con el derecho de, en este caso nacer.

En las narradas condiciones la norma jurídica que debe regir a las técnicas de reproducción asistida debe ser con plena consciencia de las situaciones que desencadenan.

La presente propuesta tiene como finalidad regular de alguna manera las técnicas de reproducción artificial, para que los mexicanos tengan muy en claro las obligaciones y derechos que implica el someterse a estas técnicas, así como para que se encuentren amparados en caso de alguna controversia que se pudiera suscitar.

Contando con una Comisión que vigile y regule lo relativo a las técnicas, misma que asistida por la Secretaría de salud y por supuesto la Ley de Salud y reglamento, en el que de alguna manera se toca lo referente a los materiales utilizados en las técnicas de reproducción asistida y con la colaboración del CONACYT, que puede determinar respecto de los avances tecnológicos y médicos, es más seguro que la regulación de las citadas técnicas sea de beneficio a este país.

Además que normando lo relativo a las mencionadas técnicas, da seguridad a la sociedad, pues se dejan precisados los requisitos a llenar, los pasos a seguir, los lugares en los que se pueden practicar las mismas, los requisitos que deben cubrir estos lugares y sus empleados, así como las sanciones a que pudieran ser acreedores quienes no siguieran tales lineamientos.

CONCLUSIONES.

Los avances y descubrimientos científicos y tecnológicos en los campos de la biomedicina y la biotecnología, han hecho realidad el desarrollo y utilización de las técnicas de reproducción asistida, que son alternativas a la esterilidad de la pareja humana, a las que se les conoce también con el nombre de técnicas de reproducción artificial, las cuales hasta hace muy poco eran inimaginables.

Estas técnicas, han abierto expectativas y esperanza en el tratamiento de la esterilidad, cuando otros métodos son poco adecuados o ineficaces, pero tales expectativas, y la satisfacción de constatar tanto los progresos como la capacidad creadora del ser humano se acompañan de una incertidumbre social en relación con las posibilidades y consecuencias de estas técnicas.

Ya no sólo es factible utilizarlas como alternativa de esterilidad, pues existe la disponibilidad del investigador de óvulos desde que son fecundados in vitro, permitiendo así la manipulación con fines diagnósticos, terapéuticos, de investigación básica o experimental, o de ingeniería genética, benéficos para la humanidad, pero dado el material con el que se trabaja, su aplicación suscita temor e incertidumbre ante la sociedad y por tanto en el aspecto jurídico, de ahí la necesidad de una regulación jurídica y la creación de un organismo nacional que se encargue de la vigilancia en el desarrollo de estas técnicas, y todas sus implicaciones, así como un control e investigación de las personas involucradas.

Con estas técnicas, se invade en lo más íntimo el mundo de los orígenes y transmisión de la vida humana, ya que el hombre ha encontrado los recursos para manipular su propia herencia e influir sobre ella. La investigación científica y tecnológica debe continuar su progreso, y no debe ser limitada si no es con base en criterios fundados y razonables que eviten la violación de los derechos humanos, sin perjudicar la dignidad de la sociedad.

Por ello, es preciso una colaboración abierta, rigurosa y desapasionada entre la sociedad y la ciencia, de modo que desde el respeto a los derechos y las libertades fundamentales de los hombres, la ciencia pueda actuar sin trabas dentro de los límites, en las prioridades y con los ritmos que la sociedad señale, conscientes ciencia y sociedad de que en estricto beneficio del ser humano, no siempre va a ser posible ni debe hacerse lo que se pueda hacer.

Por tratarse de asuntos de enorme responsabilidad, no pueden recaer ni dejarse a la libre decisión de los científicos, por ello es que se propone la creación de una Comisión Nacional de Reproducción Asistida, constituida con representación social que contemple el criterio mayoritario de la población, encargados del seguimiento, control y resolución de conflictos de la reproducción asistida.

Dicha Comisión deberá estar integrada multidisciplinariamente, no sólo por expertos en estas técnicas, sino también por abogados, que puedan llevar el control y seguimiento de los aspectos legales, así como por trabajadores sociales que valoren el status socioeconómico.

Asimismo, la Comisión Nacional de la Reproducción Asistida deberá actuar como órgano colegiado multidisciplinario, con el que ejerza como principales funciones el registro de los aspirantes, hospitales donde puedan practicarse las técnicas, médicos autorizados previa capacitación de los mismos; el contrato de autorización por parte del paciente y pareja en que están de acuerdo en que se lleve a cabo la práctica de dicha técnica, así como el grado de responsabilidad que nazca de la misma.

Es necesario el regular un documento jurídico en el que se establezcan un mínimo de requisitos legales para que las partes intervinientes estén conscientes de sus derechos y obligaciones en la celebración de tal contrato.

Ese documento deberá ser registrado y autorizado por la Comisión Nacional de Reproducción Asistida.

Los avances científicos cursan generalmente por delante del Derecho, que se retrasa en el surgimiento y aplicación a las consecuencias de aquellos, este asincronismo entre la ciencia y el Derecho origina un vacío jurídico respecto de problemas concretos, que debe solucionarse no a costa de dejar a los individuos y a la sociedad misma en situaciones determinadas de indefensión.

Las nuevas técnicas de reproducción asistida han sido generadoras de vacíos, por sus repercusiones jurídicas de índole administrativa, civil o penal, por lo que resulta precisa, una revisión y valoración de cuántos elementos confluyen en la realización de estas técnicas, y la adaptación del derecho allí donde proceda, con respecto al material embriológico utilizado, las receptoras

de las técnicas, y en su caso los varones a ellas vinculados, los hijos y la manipulación a que las técnicas puedan dar lugar (estimulación ovárica, crioconservación de gametos y prembiones, diagnóstico prenatal, terapia génica, investigación básica o experimental, ingeniería genética, etcétera).

La crioconservación y la fecundación in vitro, facilitan la disponibilidad de gametos y óvulos fecundados, no sólo para realizar las técnicas de reproducción asistida en las personas que las aportan o en otras, sino también para manipulaciones diversas de carácter diagnóstico, terapéutico o industrial o farmacéutico, de investigación o experimentación permitidas, así los materiales embriológicos no podrán ser utilizados de forma voluntaria o incontrolada, y su disponibilidad, tráfico, usos y transporte deben ser regulados y autorizados, al igual que los centros o servicios que los manipulen o en los que se depositen.

El material biológico utilizado se reduce a aquél que no es viable, es decir, el que no existe la posibilidad de desarrollarlo para la fecundación ni en la gestación de seres humanos. Con esta opción, no tenemos por qué acudir a embriones o preembriones viables para la experimentación, al mismo tiempo que no frenamos la investigación científica, a la que no se le pueden poner límites, salvo cuando intenta vulnerar el límite de los derechos humanos, pues de permitirlo, estaríamos experimentando con seres humanos que, aunque en potencia, no perderían por este hecho su condición, y por lo tanto, estaríamos atentando contra individuos de nuestra propia especie.

Experimentar con la creación de nuevos modelos humanos que pretendan sustituir al originario, resulta impensable y atentatorio contra la

humanidad; la etapa de búsqueda del perfeccionamiento de razas ha quedado atrás, para abrir paso a las investigaciones que solo pretendan mejorar la salud del ser humano.

La maternidad, es uno de los elementos que se contempla en la regulación que se propone, pues desde una perspectiva biológica, la maternidad puede ser plena o no plena, siendo que la segunda es la que interesa en el tema que se aborda, pues en ésta la mujer sólo aporta la gestación (maternidad de gestación) o sus óvulos (maternidad genética), pero no ambos, lo que conviene establecer sin equívocos; por otro lado la paternidad sólo es genética.

Ante lo anterior, se ofrece como alternativa la posibilidad de acudir a un tercero para que, sin aportar su material genético, sirva para desarrollar la gestación del producto, de este modo, el sentimiento de solidaridad y ayuda recíproca entre los individuos contribuirá a ayudar a otros que los necesitan, para materializar fines que incumben a toda la nación. No se trata de utilizar a otra persona para lograr la gestación de un producto, como equivocadamente sostienen los detractores de esta posición, sino de colaborar para la realización de un fin social común.

Otro problema relativo radica en la gestación sola de la mujer, que aunque permitida en otros países, es prohibida en la ley por dos razones fundamentales, primeramente porque en nuestro sistema jurídico se sostiene que el desarrollo de las personas debe llevarse a cabo en un ámbito armónico familiar, porque en él descansa en gran parte la estabilidad social, económica y cultural de nuestro país, y en segundo lugar, porque nuestro

país, congruente con los principios que rigen su sistema jurídico, ha asumido compromisos internacionales en los que garantiza a los menores gozar de un núcleo familiar.

Con esta exposición y propuesta de regulación, no se pretende abarcar todas y cada una de las múltiples implicaciones a que pueda lugar la utilización de estas técnicas, y por ello se cife a la realidad y a lo que ésta refleja y señala como urgente, orientando las grandes líneas de interpretación legal y la evaluación de las demandas de uso por parte de la población, así las situaciones que se vayan produciendo con el inevitable dinamismo de la ciencia, la tecnología y la misma sociedad, abrirá caminos a nuevas respuestas éticas y jurídicas.

Las anteriores propuestas encuadran en la necesidad de establecer una norma oficial mexicana de salud, en donde queden contemplados dichos aspectos.

BIBLIOGRAFÍA.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ed. Porrúa, México, D.F., 1999, Pp. 756.

Código Civil para el Distrito Federal. Ed. Porrúa, México, D.F., 1999, Pp. 823.

Ley General de Salud. Ed. Porrúa, S.A., México, D.F., 1998, Pp. 243.

ÁLVAREZ BRAVO, Alfonso, Estudio de la Pareja Estéril. Ed. Limusa, México, 1988, Pp. 678.

BILLES, Claudia, Biología. Ed. Nueva Editorial Interamericana, México, 1994, Pp. 897.

BURROW, Gerard N., Compilaciones Médicas durante el Embarazo. Ed. Médica Panamericana, México, 1999, Pp. 678.

CAPITANT, Henri, Vocabulario Jurídico. Ed. Depalma, Buenos Aires, 1993, Pp. 674.

DE CHERNEY, Alan H., In-Vitro Fertilization/Embryo Transfer. Yale, University, School of Medicine (Department of Obstetrics and Gynecology), Estados Unidos de Norte América, 1985, Pp. 987.

Enciclopedia Jurídica Omeba. Ed. Driskill, Buenos Aires, 1995, Pp. 569.

FRIED, George H, Biología. Ed. Mc Graw Hill, México, 1998, Pp. 796.

GALINDO GARFIAS, Ignacio, Derecho Civil. Ed. Porrúa, 1990, Pp. 896.

GÓMEZ DE SILVA, Guido, Breve Diccionario de Etimología de la Lengua Española. Fondo de Cultura Económica, México, 1991, Pp. 795.

GUIZAR VÁZQUEZ, J. Jesús Dr., Genética Clínica. Ed. Manual Moderno, S.A. de C.V., México, 2000, Pp. 794.

HERRERA FIGUEROA, Miguel, Vocablos Biogenéticos. Ed. Universitaria Kennedy, Buenos Aires, 1979, Pp. 435.

Interamericana, Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina. Ed. Nueva Editorial Interamericana, México, 1989, Pp. 687.

LOZANO FUENTES, José Manuel, Historia de la Cultura. Ed. C.E.C.S.A., México, 1982, Pp. 957.

MARTÍNEZ CORTÉS, Lujan, Maravillas de la Biología. Ed. EPSA, México, 1999, Pp.254.

MOLINER, María, Diccionario del Uso del Español. Ed. Gredos, Madrid, 1994, Pp. 763.

NUÑEZ MACIEL Eduardo Dr., Ginecología y Obstetricia. Editor Francisco Méndez Oteo Dr., IMSS, México, 1999, Pp. 694.

RODRÍGUEZ LUÑO, A., La Fecundación In Vitro. Ed. Rialp, Madrid, España, 1986, Pp. 463.

VARGAS, Andrés C., Bioética, Principales Problemas. Ed. Ediciones Paulianas, S.A., Bogotá, Colombia, 1988, Pp. 794.

alo.com, www.alemania.saludcentros/legislación,germ, 14 de marzo 2001.

altavista.com, www.iuris.investigaciónUNAM.Der, 3 de enero de 2001.

infosel.com, <http://www.australia.fecundationartif//aust>, 5 de noviembre de 2000.

lycos.com, www.españa.saludcomité/fecundación.esp, 15 de octubre de 2000

yahoo.com, <http://www.salvador.edu.ar/ual-4-tpcobas2.htm>, 20 de diciembre de 2000.