TESIS
DFM 2000
67

LA REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA: INCIDENCIAS EN LA FILIACIÓN

Autora: Jacqueline Coromoto Gil de Medina

UNIVERSIDAD CATÓLICA "ANDRÉS BELLO"
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
DERECHO DE FAMILIA Y MENORES

Caracas, Octubre de 2000

LISTA DE SIGLAS

Art.	=	Artículo
C.C.	=	Código Civil de Venezuela
CE	=	Congelación de Embriones
FERTILAB	=	Laboratorio de Fertilización
FIVTE	=	Fecundación in Vitro con transferencia embrionaria
IA	=	Inseminación artificial
IAC	=	Inseminación artificial con semen del cónyuge o concubino
IAD	=	Inseminación artificial con semen de un tercero donante
ICSI	=	Inyección intracitoplasmática de espermatozoide
P	=	Página
RA	=	Reproducción Asistida
TIG	=	Transferencia intratubárica de gametos
TE	=	Transferencia embrionaria
TET	=	Transferencia del embrión a la trompa

ÍNDICE

Página

Introducción 1

CAPÍTULO I

Reproducción Humana Asistida 4

Antecedentes 4
Antecedentes en Venezuela 10

Ideas Generales 12

Análisis de los Métodos de la Reproducción Humana Asistida 13
La Inseminación Artificial 13
Tipos de Inseminación 14
El Método de la Fertilización o Fecundación In Vitro 16
Fases de la Fecundación In Vitro 17
Variantes de la Fecundación In Vitro 19
La Clonación 23

Problemática de la Filiación Derivada de las Nuevas Técnicas de Reproducción Asistida 24

Filiación Materna y Paterna 25
Filiación Materna 25
Filiación Paterna 26

CAPÍTULO II

Consecuencias Derivadas de las Prácticas de las Nuevas Técnicas De Reproducción Humana 33

Determinación Jurídica de los Actos de los Interesados 33

Análisis de la Legitimidad de las Nuevas Técnicas de Reproducción Asistida 34

La Filiación Derivada de las Nuevas Técnicas de Reproducción Asistida 36

Página

CAPÍTULO III

Derecho Comparado con Relación a las Nuevas Técnicas de Reproducción Asistida 41

CAPÍTULO IV

Inseminación Post Mortem 47

Generalidades 47

Teorías Acerca de la Permisibilidad o No de la Inseminación Artificial Post Mortem 48

Derecho Comparado en la Inseminación Post Mortem 53
La Ley Sueca 53
La Ley Inglesa 54
La Ley Francesa 54
La Ley de Noruega 54
La Ley Española 55

Consecuencias Derivadas de la Inseminación Post Mortem 55

Valoración de las Técnicas de Inseminación Post Mortem 59

Aspectos Ético, Religioso y Moral 59

Aspecto Jurídico 62

Aspecto Psicológico y Social 62

Conclusiones 65

Aportes 69

Página

Referencias Bibliográficas 74

Anexos

Definición de Términos Básicos 77

Anexo A 80
Anexo B 81
Anexo C 82
Anexo D 84
Anexo E 85
Anexo F 87
Anexo G 89
Anexo H 90
Anexo I 92
Anexo J 94
Anexo K 96
Anexo L 97

UNIVERSIDAD CATÓLICA "ANDRÉS BELLO"
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
DERECHO DE FAMILIA Y MENORES
FILIACIÓN

LA REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA INCIDENCIAS EN LA FILIACIÓN

Autora: Gil de Medina, Jacqueline

Tutor: Dr. Rafael Bernad

Año: 2000

RESUMEN

En el presente trabajo se analizó "La Reproducción Humana Asistida: Incidencias en la Filiación", tomando para ello como base la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, las leyes venezolanas, las leyes de diversos países en la materia, así como también doctrinas nacionales e internacionales. Se partió de métodos cualitativos como el documental, por lo que constituye una investigación analítica y de desarrollo conceptual, con apoyo de una amplia revisión bibliográfica y el uso de técnicas de análisis de contenido, análisis comparativo, construcción de sistemas de categorías, deducción y síntesis.

El instrumento utilizado fue la matriz de análisis de contenido, necesaria para registrar y analizar el contenido de la información suministrada por las fuentes extraídas de un extenso material bibliográfico e, incluso, a través de Internet, lo cual permitió desarrollar la tesis intitulada **"LA REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA: INCIDENCIAS EN LA FILIACIÓN".**

Los aportes e importancia de este trabajo es dar una visión general sobre la Reproducción Humana Asistida y sus Incidencias en la Filiación, los diferentes métodos utilizados y señalar cuáles son sus características más resaltantes.

Los resultados obtenidos evidencian que, con relación a las nuevas técnicas de Reproducción Humana Asistida, debe regularse en nuestro país, urgentemente, sobre esta materia, para igualar los progresos de la Ciencia con el Derecho.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito mundial en los últimos tiempos se han suscitado cambios profundos en el Derecho de Filiación, que es uno de los aspectos del Derecho de Familia. En este cambio legislativo, se destaca la idea de igualdad como fundamento de la reforma en la materia y, que de hecho esta idea de igualdad se ha erigido como principio en los derechos humanos, puesto de manifiesto en los pactos, convenios, universidades, constituciones y legislaciones internas de cada país.

Es menester seguir evolucionando en el aspecto legal en materia de filiaciones, debido al avance científico, con las nuevas técnicas de reproducción humana, denominadas también reproducción o procreación asistida, la cual pertenece al campo de la bioética, que ha generado gran repercusión en los medios de comunicación a partir de la primera "Bebé Probeta", llamada así en el año 1978. A partir de esa fecha, siempre se ha producido alguna noticia que se refiera a este tipo de nacimiento, ya que es evidente que todo lo relacionado con el nacimiento remueve estratos profundos en el ser humano, siendo éste uno de los grandes enigmas de la condición humana, que observamos se refleja en el interior del hombre y en sus estructuras culturales y sociales.

La relación biológica que genera la filiación entre las personas se dificulta, cuando son resultado de las nuevas técnicas de la reproducción asistida, que han alcanzado un perfeccionamiento tal que se han convertido en un medio eficaz para subsanar el problema de la esterilidad de la pareja humana.

De todos es conocido, que los principales problemas en la determinación de la filiación, especialmente en cuanto a la paternidad, tenían su origen en el secreto de las relaciones sexuales causantes del nacimiento y, en la dificultad de saber qué relación concreta, sí las hubo con diferentes varones, derivó la gestación y el nacimiento correspondiente: ello justificó las presunciones, restricciones probatorias y otros formalismos jurídicos, que han nutrido el Derecho de Filiación. A medida que han surgido nuevos medios de prueba, para determinar con precisión cuál fue el elemento causal del embarazo y nacimiento, pudo aportarse más datos para los conflictos de paternidad cambiándose la legislación en materia de filiación.

Actualmente se vive una nueva realidad, donde es posible la procreación sin necesidad de relación sexual. Los Métodos de reproducción humana asistida son: a) Inseminación Artificial y b) Fecundación in Vitro.

Todo ello conlleva consecuencias graves como lo es determinar qué relación jurídica es ésa en la que además de la inexistencia de relación sexual básica o causal, el hijo no lo es genéticamente del varón y/o de la mujer que ha querido que nazca y, en algunos casos, no lo ha alumbrado siquiera esa mujer. Esta no es la filiación que conocíamos, ni la paternidad / maternidad predicables en el Derecho Occidental de Roma.

Esta situación nueva requiere un tratamiento jurídico apropiado y especializado para la regulación proveniente de estas nuevas técnicas.

En coherencia con lo hasta ahora indicado el trabajo se estructura de la siguiente manera:

Un primer capítulo, titulado Reproducción Humana Asistida, donde encontramos los Antecedentes, las Ideas Generales, los Análisis de la Reproducción Humana Asistida y la Problemática de la Filiación Derivadas de las Nuevas Técnicas de Reproducción Asistida.

En el segundo capítulo, se exponen las Consecuencias Derivadas de las Prácticas de las Nuevas Técnicas de Reproducción Humana.

Un tercer capítulo, donde encontramos el Derecho Comparado con Relación a las Nuevas Técnicas de Reproducción Asistida.

Un cuarto capítulo, contentivo por la Inseminación Post Mortem y la Valoración de las Técnicas de Inseminación Post Morten

Y en las páginas finales, encontramos las Conclusiones, los Aportes, las Referencias Bibliográficas y por último los Anexos.

CAPÍTULO I

REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

Antecedentes

Con relación a las Nuevas Técnicas de Reproducción Humana Asistida, el español **Gafo, J.** (1993), en tal sentido afirma:

> "En el caso de la inseminación artificial, un médico, Jhon Hunter, a finales del siglo XVIII, concibe la primera gestación por este método. En 1938 un biólogo francés Girault, obtiene de diez inseminaciones ocho embarazos, lo cual fue un hecho muy importante en esa práctica... En el siglo pasado en Estados Unidos de Norteamérica, también se practicó la inseminación artificial heteróloga proveniente del semen de un tercero anónimo. En 1953 se consigue la utilización del semen crio-conservado, es decir, no fresco, sino a través de las técnicas de crio-conservación, congelación previa y descongelación para su uso... En 1970 la Sociedad Americana de Fertilidad, establece las garantías necesarias para la utilización conveniente y exitosa del semen del donante. Esta técnica ha adquirido gran importancia a partir de la creación de los bancos de semen, es decir, cuando se congela el material genético a temperaturas de menos ciento noventa y seis grados y medio bajo cero, está comprobado que, después de descongelarse, el semen conserva su capacidad fecundante" (p. 175).

En el mundo entero después de la Segunda Guerra Mundial, las Constituciones de los países europeos y americanos, acostumbraban incluir normas de equiparación legal entre los hijos, y ahora este tema, es de gran importancia para la equiparación legal, de los hijos producto de las nuevas técnicas de Reproducción Humana Asistida, la cual se ha visto reforzada por

distintas Declaraciones Internacionales y más adelante por las Convenciones.

Se encuentra en la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, aprobada por la Organización de las Naciones Unidas en 1948, en la cual se establecen dos artículos en relación con este punto: El 2.1 que regula el Derecho a la igualdad y el 25.2 que concreta este principio, cuando norma: "Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social". Artículos similares hay en la Declaración de los Derechos del Niño de 1959, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos aprobado por la O.N.U. en 1966; en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobados por la O.N.U. también en 1966; en el Convenio Europeo de Derechos Humanos de 1950; en la Carta Social Europea firmada en Turín 1961; recientemente en la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada en la Asamblea General de las Naciones Unidas de fecha 20 de noviembre de 1989, la cual estatuye el principio de igualdad en su Preámbulo Parte II, artículo 2.

En 1970 la Sociedad Americana de Fertilidad, establece las garantías necesarias para la utilización conveniente y exitosa del semen del donante. Esta técnica ha adquirido gran importancia a partir de la creación de los bancos de semen, es decir cuando se congela el material genético a temperaturas de menos ciento noventa y seis grados y medio bajo cero, está comprobado que después de descongelarse el semen conserva su capacidad fecundante.

Los resultados que se obtienen en la inseminación artificial son superiores en los casos de inseminación artificial del donante, porque aquí el semen ha pasado por todos los exámenes médicos y se considera que es un material genético de calidad; en cambio, usando el semen del marido o compañero para conservar la paternidad del padre biológico, puede que no tenga una buena calidad su material genético, por lo tanto eso podría repercutir en menos posibilidades, de éxito en la técnica de reproducción, se ha comprobado que en el primer caso el éxito es de un 60% y en el 2do. el éxito está alrededor de un 25% (Rafael Bernad, 1999).

Con respecto a los antecedentes de la fecundación in vitro se encuentran en Inglaterra a finales de julio de 1978 con el nacimiento de la niña Louise Brown. Este es el primer caso cuya concepción no se había realizado en el aparato reproductor de la mujer sino en laboratorio.

En España el primer Nacimiento con fecundación in vitro fue en 1984. Actualmente hay en el mundo más de 50.000 niños nacidos por este sistema. Las Técnicas de Reproducción Asistida han abierto expectativas y esperanzas en el tratamiento de la esterilidad, cuando otros métodos son pocos adecuados e ineficaces.

Con respecto a nuestro país, Venezuela, en cuanto a la igualdad jurídica de todos los hijos, hay que destacar que la Constitución derogada de la República de Venezuela de 1961, en sus artículos 43, 50, 61, 74 y 75 regulaba el derecho que tienen todas las personas al desarrollo de su personalidad, así como a la igualdad, a no ser discriminados por razón de su origen y el derecho que tiene todo niño, sea cual fuere su filiación, a conocer a sus padres.

TITULO III
DE LOS DEBERES, DERECHOS Y GARANTIAS
Capítulo I
Disposiciones Generales

Artículo 43. Todos tienen derecho al libre desenvolvimiento de su personalidad, sin más limitaciones que las que derivan del derecho de los demás y del orden público y social.

Artículo 50. La enunciación de los derechos y garantías contenida en esta Constitución no debe entenderse como negación de otros que, siendo inherentes a la persona humana, no figuren expresamente en ella.

La falta de ley reglamentaria de estos derechos no menoscaba el ejercicio de los mismos.

Capítulo III
Derechos Individuales

Artículo 61. No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo o la condición social.

Los documentos de identificación para los actos de la vida civil no contendrán mención alguna que califique la filiación.

No se dará otro tratamiento oficial sino el de ciudadano y usted, salvo las fórmulas diplomáticas.

No se reconocerán títulos nobiliarios ni distinciones hereditarias.

Capítulo IV
Derechos Sociales

Artículo 74. La maternidad será protegida, sea cual fuere el estado civil de la madre. Se dictarán las medidas necesarias para asegurar a todo niño, sin discriminación alguna, protección integral, desde su concepción hasta su completo desarrollo, para que éste se realice en condiciones materiales y morales favorables.

Artículo 75. La ley proveerá lo conducente para que todo niño, sea cual fuere su filiación, pueda conocer a sus padres, para que éstos cumplan el deber de asistir, alimentar y educar a sus hijos y para que la infancia y la juventud estén protegidas contra el abandono, la explotación o el abuso.

La filiación adoptiva será amparada por la ley. El Estado compartirá con los padres, de modo subsidiario y atendiendo a las posibilidades de aquellos, la responsabilidad que les incumbe en la formación de los hijos.
El amparo y la protección de los menores serán objeto de legislación especial y de organismos y tribunales especiales.

La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente, la cual surge de la ratificación por Venezuela en 1990 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Instancia el Principio de igualdad tanto en su Exposición de Motivos, como en sus disposiciones directivas.

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela del 15 de Diciembre de 1999, en sus artículos 75, 76 y 78, del Capítulo V De los Derechos Sociales y de la Familia, regula la protección en esta materia.

Capítulo V
De los Derechos Sociales y de las Familias

Artículo 75. El Estado protegerá a las familias como asociación natural de la sociedad y como el espacio fundamental para el desarrollo integral de las personas. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes, la solidaridad, el esfuerzo común, la comprensión mutua y el respeto recíproco entre sus integrantes. El Estado garantizará protección a la madre, al padre o a quienes ejerzan la jefatura de la familia.
Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir, ser criados o criadas y a desarrollarse en el seno de su familia de origen. Cuando ello sea imposible o contrario a su interés superior, tendrán derecho a una familia sustituta, de conformidad con la ley. La adopción tiene efectos similares a la filiación y se establece siempre en beneficio del adoptado o la adoptada, de conformidad con la ley. La adopción internacional es subsidiaria de la nacional.

Artículo 76. La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho. El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurará servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos.
El padre y la madre tienen el deber compartido e irrenunciable de criar, formar, educar, mantener y asistir a sus hijos e hijas, y éstos tienen el deber de asistirlos cuando aquél o aquella no puedan hacerlo por sí mismos. La ley establecerá las medidas necesarias y adecuadas para garantizar la efectividad de la obligación alimentaria.

Artículo 78. Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa, y un ente rector nacional dirigirá las políticas para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.

Antecedentes en Venezuela

La primera **UNIDAD DE REPRODUCCIÓN HUMANA** en Venezuela, lleva el nombre de **LABORATORIO DE FERTILIZACIÓN** (**FERTILAB**), quienes ofrecen sus servicios en la Clínica "El Ávila", en la ciudad de Caracas. Fue fundada, en 1974, por su Director el Dr. Juan Aller, quien además es miembro de la Sociedad Norteamericana de Medicina Reproductiva, con la idea de ofrecer a las parejas con problemas de infertilidad las técnicas más avanzadas de diagnóstico y tratamiento.

FERTILAB fue pionera en Venezuela en las técnicas de inseminación artificial, creando el primer "Banco de Semen" del país, en 1975. En todo este tiempo se ha logrado una experiencia inigualable con la inseminación, tanto con semen del marido como del donante.

En 1985, fue el primer centro en Venezuela en realizar las técnicas avanzadas de Reproducción Asistida (RA), como la Fertilización In Vitro y Transferencia de Embriones (FIVTE), popularrmente conocida con el nombre de "Bebé Probeta", y fue el tercer centro en Latinoamérica en tener éxito. En 1986 se comenzó con la Congelación de Embriones (CE) y en 1998, con la inyección intracitoplásmica de espermatozoide (ICSI).

Para 1998 habían nacido, producto de las técnicas avanzadas de RA, un total de 172 niños provenientes de 81 embarazos simples, 20 morochos, 14 trillizos, 1 cuádruple y 1 quíntuple, de los cuales han nacido 94 hembras y 78 varones. Esta es una cifra excelente para cualquier centro reconocido mundialmente.

En Venezuela actualmente existen varios centros especializados en estas técnicas, dentro de los cuales se mencionan:

FERTILAB

Unidad de Reproducción Humana
Clínica "El Ávila"
1062 Caracas
Tel.: 58-2-276-1 155

Unifertis

Clínica "El Ávila"
1062 Caracas
Tel.: 58-2-276-1081
Fax: 58-2-267-9820

Centro Medico Docente la Fertilidad

Carretera vía el Hatillo
1080 Caracas
Tel.: 58-2-93-7064
Fax: 58-2-941-3067

Génesis Unidad de Reproducción y Fertilidad

Av. A-1 Cauirimare
1060 Caracas
Tel.: 58-2 -985-7930 / 285-5716
Fax: 58-2-985-7930

Embríos Hospital de Clínicas Caracas

Av. Panteón, piso 6, San Bernadino
1050 Caracas
Tel.: 58-2-508-6643 / 574-5790
Fax: 58-2-576-1990

Ideas Generales

Los avances científicos y las nuevas tecnologías han aportado en nuestro siglo cambios transcendentales en el campo de las ciencias, como la aparición de las unidades de cuidado intensivo, la reanimación cardiovascular, los transplantes de órganos humanos.

A partir de los años sesenta comienza a ponerse en práctica nuevas formas de generar vida humana. También se logran importantes descubrimientos en el campo de la genética

De esta manera surge una nueva realidad social, es decir, que es posible la procreación humana sin necesidad de la relación sexual, sin necesidad de contacto carnal alguno.

Las nuevas técnicas de procreación asistida, tienden básicamente a resolver los problemas de esterilidad de las parejas. Existe un considerable número de personas que desean tener hijos, pero esta responsabilidad biológica no se ve realizada por causa de la infertilidad.

En relación con la esterilidad, la medicina moderna coloca a la pareja en igualdad de condiciones. En tiempos pasados se pensaba que esta incapacidad de procreación era solamente de parte de la mujer. Se reparte esta responsabilidad de manera proporcional entre ambos sexos; porque pueden existir una serie de circunstancias que afectan tanto a la mujer como al varón, en su capacidad para procrear, además de otras causas de esterilidades de origen desconocido o por incompatibilidad reproductiva de la pareja en concreto, que genera la infertilidad en la misma.

Así con el objetivo de superar esta situación de sub-fertilidad, surge la inseminación artificial como un aporte de la ciencia, para una solución médica de las parejas que desean tener hijos y no pueden lograrlo.

Las nuevas técnicas para originar vidas humanas son esencialmente: la Inseminación Artificial y la Fertilización in Vitro.

Análisis de los Métodos de la Reproducción Humana Asistida

Inseminación Artificial

Es el método de procreación que genera la filiación sin existir un contacto sexual entre un hombre y una mujer, es decir, comporta un elemento negativo y a la vez descansa en un procedimiento técnico, el cual sería su elemento positivo, se acude a la ciencia para que ante esa ausencia del acto sexual se pueda generar vida humana y, por lo tanto, afrontar el problema de la esterilidad.

Normalmente se confunden los términos de fecundación artificial e inseminación artificial y, debemos distinguirlos claramente: La Inseminación artificial es el procedimiento que sustituye al acto sexual o coito y, la fecundación artificial es el origen de la filiación, es decir, que la fecundación es el resultado técnico sustitutivo del acto carnal; en otras palabras, la inseminación es la causa y la fecundación es el efecto.

La inseminación artificial (I. A.), es el proceso por medio del cual se introduce en el útero de la mujer el semen del hombre, para provocar la fecundación sin la relación sexual, es decir la inseminación artificial es el

medio necesario para que se produzca la fecundación y, la fecundación es el resultado de esta técnica (I. A.).

Se puede introducir el semen fresco, pero esto no es muy frecuente o puede también estar congelado previamente que es lo más común, siendo descongelado con posterioridad, una vez que la mujer se encuentre en perfectas condiciones, para poderle practicar la inseminación.

Tipos de inseminación

Se distinguen dos clases de inseminación: 1) Inseminación Homóloga y, 2) Inseminación Heteróloga.

1. **La Inseminación Homóloga**: es cuando se efectúa con semen del marido o del que conviva habitualmente con la mujer, es decir, el concubino y está representado por las iniciales I. A. C.

2. **La Inseminación Heteróloga**: es aquella en que el semen, es decir, el material genético proviene de un hombre anónimo, o tercera persona, comúnmente proviene de un banco de semen y se representa con las iniciales I. A. D., inseminación artificial de un donante.

La colocación del semen se puede introducir en el aparato reproductor de la mujer, en distintos sitios según la conveniencia o experimentos que realicen los facultativos, por ejemplo, lo más frecuente es que se deposite en el cuello del útero; también se puede hacer en el fondo de la vagina o en el mismo útero; este es un procedimiento sencillo que

debe cumplir con los requisitos exigidos por los médicos que van a practicar esta técnica.

Para practicar estas técnicas se exigen un mínimo de condiciones:

1. Por parte del hombre se requiere que el material genético sea óptimo, es decir, que no debe ser un material deficiente, sino que debe tener una determinada movilidad, para que sea capaz de generar vida a través de esa técnica. Otra condición es el número de espermatozoides que contiene el material genético, así como su calidad.

2. En cuanto a la mujer hay que tomar en consideración la ovulación de cada una de las mujeres, así como la permeabilidad tubárica para acoger ese material genético.

También se proveen consideraciones genéricas para ambas personas, ejemplo: la edad de las personas, cuanto más edad tengan habrá menos posibilidad de éxito en la aplicación de esta técnica; los años de fertilidad que tiene cada persona, y la asociación de ciertas dificultades, que puedan existir entre la pareja en momento de la realización del acto sexual. Es de señalar que la inseminación artificial se puede aplicar tanto en el caso de esterilidad masculina como femenina, por lo tanto, siendo infértil uno u otro, o si lo son ambos, en este caso hay que recurrir al material genético de un tercero, en el caso de serlo la mujer, sería a través del alquiler de vientre o maternidad subrogada.

Algunas deficiencias en el hombre serían la falta de conteo de espermatozoides, o la falta de movilidad; en cuanto a la mujer sería el vaginismo o causas de la esterilidad que sean desconocidas.

Los resultados de la inseminación heteróloga, son mayor que los de la inseminación homóloga, lo cual se debe a que hay mayor exigencias con respecto a la calidad del material genético en los I. A. D., que en los casos de I. A. C.

El Método de la Fertilización o Fecundación In Vitro

Está técnica consiste en la fecundación realizada en un laboratorio, de un óvulo femenino con un espermatozoide masculino, implantándose seguidamente el embrión que resulte de esa fusión en el útero de la mujer. Observemos la diferencia: en la inseminación artificial, se introduce el material genético y el proceso se realizará dentro del útero de la mujer; en cambio, en la fecundación in vitro, se introduce ya el embrión, porque el proceso se realizó ya en una probeta. Esto quiere decir que se recoge el óvulo de la mujer y se conserva, se recoge el semen del hombre y se realiza la fecundación en el laboratorio, de allí que se llame in vitro, el embrión se forma de esa unión y una vez que ha nacido el primer núcleo, se inserta en el útero de la mujer.

En el caso de la primera Bebé probeta, caso de Louise Brown en Inglaterra, la madre estaba afectada por la obstrucción de las trompas de falopio, los doctores que llevaron a cabo la práctica de este método fueron los Doctores Edwards y Steptoe, el éxito de ellos se debió a que siguieron el ciclo natural de la mujer al recuperar el óvulo próximo a la maduración y lograr una fecundación en el laboratorio; una vez que el embrión había comenzado a dividirse, lo introdujeron en el útero de la mujer, desarrollándose a continuación el procedimiento de la gestación durante 9

meses con normalidad, por lo que se dice que la niña Louise Brown sólo fue un bebé probeta durante las primeras sesenta horas de su desarrollo, porque luego siguió con su ciclo normal, ya que el proceso de gestación se realizó en el cuerpo de su madre.

Una perspectiva médica trata de conseguir las causas que conducen a la utilización de la fecundación in vitro y, así se distinguen entre factores absolutos, que es cuando no hay otro medio para combatir la esterilidad, tales como la presencia de una patología tubárica o en caso de una sub-fertilidad masculina, porque los espermatozoides no son móviles o hay insuficiente cantidad, y los factores relativos, que son aquellos casos en que no es imprescindible acudir a la fecundación in vitro porque se daban las condiciones para aplicar la inseminación artificial, pero que no ha sido exitoso, a pesar de que se ha intentado varias veces, y no queda otro recurso que acudir a la fecundación in vitro como último recurso.

También se ha hablado de unos factores asociados, que son aquellos casos en que concurren factores relativos en ambos miembros de la pareja en donde también se recomendó las prácticas de inseminación artificial, pero sin ningún éxito, y por eso tiene que acudir a la Fecundación in Vitro.

Fases de la Fecundación in Vitro

1. El tratamiento hormonal de la mujer para contar con mayores posibilidades de éxito. Con este tratamiento se persigue que la mujer cuente con un mayor número de óvulos, lo que evita que se tenga que repetir la operación, porque pueden sobrar y conservarse.

2. La recuperación de los ovocitos, es decir, se aspira y extrae los óvulos. Este procedimiento traía el inconveniente que se debía hospitalizar a la mujer y anestesiarla totalmente, con todas las consecuencias que eso conlleva. Este procedimiento se ha sustituido con la ecografía y la recuperación de óvulos por vía vaginal, la cual no requiere hospitalización, basta con anestesia local y su tratamiento se limita a medicamentos calmantes.

3. Llamada Fecundación in Vitro propiamente dicha, la cual se abrevia F. I. V., consiste en la puesta en contacto de los ovocitos con los espermatozoides aproximadamente 30.000 a 40.000 espermatozoides, para que se realice en el laboratorio el proceso de la fecundación. Una vez que se produce la fecundación, luego ocurre la división o desmembración del cigoto en varias partes que van a ser las múltiples células que conformarán al ser humano, y

4. La última fase, llamada transferencia embrionaria (T.E.), entre 24 y 48 horas después de la fecundación, el embrión es transferido al interior del útero mediante un catéter, una cánula en la que introducido allí el material, se inserta en el útero donde se produce el proceso de anidación y continúa su posterior desarrollo embrionario. Esta técnica se conoce con las iniciales (F.I.V.T.E.), que significa Fecundación in Vitro con transferencia embrionaria. El éxito de esta técnica dependerá del número de embriones que se transfiera, lo más aconsejable es transferir 3 ó 4 embriones, pero esto trae como consecuencia el riesgo de embarazos múltiples.

Variantes de la Fecundación in Vitro:

1. **Transferencia intratubárica de gametos**: Se abrevia T.I.G., esta técnica fue puesta en práctica por un especialista argentino llamado Asch y, consiste en obtener a través de los procedimientos descritos anteriormente, los ovocitos o también llamados óvulos y los espermatozoides, pero en lugar de realizar la fecundación en el laboratorio, se introducen en las trompas de falopio, para que allí tenga lugar el proceso de fecundación.

2. **Transferencia del Embrión a la Trompa**: Conocida por la abreviatura T. E. T., este tratamiento consiste en que después de obtenidos los gametos, se procede a la fecundación en el laboratorio, pero el embrión o los embriones no se transfieren al útero, sino que mediante una pequeña intervención se introduce en las trompas para que desde allí continúen su camino hacia el útero. La ventaja de esta modalidad es emular el proceso natural del embarazo. También se le conoce como transferencia intratubárica de cigotos.

3. **Congelación de embriones:** Se comenzó a utilizar esta modalidad en el año 1984, años después del primer bebé probeta. El caso surgió en Australia en donde fue noticia el nacimiento de una niña, porque no fue producto de una fecundación in vitro normal, ya que la niña no sólo pasó los 9 meses en el vientre de la madre sino que tenía 2 meses más, debido al congelamiento de su embrión a través de la técnica de la crioconservación; esta congelación se realiza a –196º bajo cero, gran número de esos embriones guarda capacidad generativa, una vez descongelados. El gran problema que esto genera son los bancos de embriones humanos, que hay que señalar

que los bancos de embriones son diferentes a los bancos de semen: el banco de semen no plantea grandes problemas, ya que éstos son usados como reserva; en cambio, los bancos de embriones presentan más problemas porque ya en teoría son seres humanos. Se ha detectado un incremento de anomalías o deficiencias en los embarazos concebidos con embriones congelados.

4. **Inyección Intracitoplasmica de Espermatozoides:** Conocida con las iniciales I.C.S.I., para los casos de esterilidad masculina, cuando son superables, se ha tratado de resolver esta situación, bien disminuyendo el volumen de la inseminación, bien aumentando la concentración de espermatozoides. Con esto se observa que han surgido diferentes técnicas para superar la esterilidad masculina sobre todo con la modalidad de la disección parcial, es decir, una perforación química para facilitar la penetración de los espermatozoides y forzar esa penetración cuando no se podía hacer de forma natural. Finalmente se intentó, pero con poco éxito, la técnica de microinyección de espermatozoides, es decir, inyectar directamente esos espermatozoides en el útero. Esta técnica I.C.S.I., surge como alternativa hasta para los casos graves, y consiste en introducir un solo espermatozoide en el óvulo por medio de micromanipulaciones con microscopia óptica. Los buenos resultados obtenidos en esta modalidad la llevan a extenderla a otras indicaciones, por ejemplo, a factores ovocitarios de la mujer con baja respuesta. Cuando no se puede obtener el espermatozoide por parte del hombre se llega a obtener de los testículos. Un avance más de esta técnica es la microinyección de espermatozoides en el propio óvulo, cuando no se consiguen espermatozoides ni siquiera en los

testículos, se acude a la microinyección con la cual se obtienen los espermatozoides, en una fase previa al espermatozoide, con ello es posible generar vida humana. Esta técnica exige un previo estudio de la génesis de los espermatozoides y obliga a una selección de cuáles van a ser inyectados. Los resultados de esa técnica están alrededor de un 31%, casi comparable a la fecundación in vitro normal; todavía no se sabe si esta modalidad conlleva un mayor riesgo de anomalías o deficiencias cromosómicas, por lo que es aconsejable todavía la cautela en la utilización de la misma.

5. **Alquiler de vientre o maternidad subrogada o sustituta**: Esta variante de la fecundación in vitro consiste en que la mujer a la cual se le inserta el embrión no es la que ha producido el óvulo, sino que es una tercera persona que acepta gestar y parir entregando luego el hijo a la mujer y, en su caso, al hombre que con sus elementos genéticos ha creado el embrión. Puede haber sido empleada la técnica con los elementos genéticos del marido o concubino, o se ha podido acudir a un banco de semen, por lo que en este caso, el material genético masculino es anónimo. Ante la ausencia de la posibilidad de generar óvulos, porque no los produce la propia mujer, se acude a una tercera persona que es a la que se le va a insertar el material genético masculino para que sustituya a la que ha tomado la decisión de tener un hijo, aunque de hecho, la que lo va a dar a luz es otra persona.

El alquiler de vientre no sólo es utilizado por las personas estériles sino personas que por su profesión no quieren alterar su aspecto físico, como por ejemplo, las modelos. Esta modalidad se

gestiona a través de contratos, en los cuales se estipula la gestación y posterior entrega del niño a cambio de una contraprestación económica. El caso más famoso fue llevado al cine, el caso del matrimonio Sterrn, quienes recurrieron a una agencia de Manhattan, a la pareja Whitehead, en la que la mujer se comprometió a través de un contrato de alquiler a llevar a cabo el embarazo concebido mediante la inseminación artificial de la señora Whitehead, con semen del señor Sterrn, estableciendo en el contrato otras estipulaciones adicionales, como no fumar, ni ingerir alcohol y, sobre todo no establecer relación afectiva con el niño; la remuneración fue de 10.000 dólares americanos: la señora Whitehead después del nacimiento del niño se negó a cumplir con la entrega, iniciándose un juicio entre la pareja Sternn y la señora Whitehead. La sentencia fue favorable para la pareja que contrató el vientre, pero por vía de adopción, por ser las condiciones económicas del matrimonio Sternn, más favorables para la niña, pero la sentencia reconoció la maternidad a la señora Whitehead, que fue quien la parió.

Otra manera de utilizar el vientre en alquiler, ya no sería a través de inseminación artificial con semen del interesado como en el caso ya descrito, sino que la fecundación se va a realizar en el laboratorio, es decir, fecundación in vitro, en donde se utilizaría el material genético de la persona interesada en tener el bebé y aunque la gestación se va a realizar a través de un vientre en alquiler, aquí el hijo sería genéticamente de la persona que aportó el material. No en todos los casos la contraprestación es en dinero, sino que se puede dar el caso que se haga por generosidad, como sucedió en Francia en donde una mujer prestó su vientre para darle un hijo a su hermana

que no podía tenerlo, o como sucedió en Londres, donde una mujer británica dio a luz a su propia nieta, porque su hija no podía concebir (**Ver anexo A**).

La Clonación

Es la más reciente de las formas de reproducción de vida, hasta ahora no se ha utilizado para la reproducción de seres humanos, pero en el futuro eso se pensará, porque en informaciones recientes de prensa ya se permitió la clonación de células humanas, con fines científicos; de allí, que se ha comenzado a hablar sobre la posibilidad de una tercera técnica, como lo expresa **López, F.** (1998):

> "La Clonación es una técnica asexual de reproducción y sé práctica en animales mamíferos mediante los siguientes pasos:
>
> i. Se toma una célula no diferenciada, es decir, que no provenga de tejido embriónico del animal escogido al efecto y se procede a detener su proceso de división, para lo cual se le priva, de nutrientes hasta que cae en estado similar a una profunda hibernación.
> ii. Se remueve el núcleo de un óvulo no fecundado de otro animal de la misma especie, dejando intacto el citoplasma.
> iii. La célula primeramente aludida y el óvulo desnucleizado se colocan uno junto al otro y se les aplican suaves descargas eléctricas con lo que ambos se fusionan –como si fuesen burbujas de jabón- y se reinicia el proceso de división celular, que determina la formación del embrión.
> iv. Días más tarde se implanta el embrión así obtenido, en el útero de una hembra de la especie del animal del cual se obtuvo el óvulo. Después del período de gestación, nace una cría genéticamente idéntica al animal del cual provino el óvulo utilizado" (p.132).

Esta técnica ha encontrado opositores, en instituciones y organizaciones del mundo, por el respeto a los derechos humanos, por considerarlo contrario a las buenas costumbres y, a los más elementales principios de consideración a la dignidad del hombre.

Problemática de la Filiación Derivadas de las Nuevas Técnicas de Reproducción Asistida

Con respecto a la problemática de la Filiación derivada de las Nuevas Técnicas de Reproducción Asistida en la Doctrina Venezolana, **Guerrero, G.** (1999), expresa lo siguiente:

> "... que el Derecho de Familia se sustenta en dos pilares fundamentales, dos hechos esenciales de orden natural como la unión de la pareja y la procreación. La unión de la pareja como un hecho trascendental en la historia de la humanidad. De igual manera el origen de la familia ha dado lugar al concepto de Progenitor y Procreados... Luego aparece el Derecho para regular todas estas relaciones que surgen del hecho natural, de la unión de la pareja y la procreación, pero no para crearlos porque tanto la unión de la pareja como la procreación son anteriores al Derecho mismo".

Luego aparece el Derecho para regular todas estas relaciones que surgen del hecho natural, de la unión de la pareja y la procreación, pero no para crearlos porque tanto la unión de la pareja como la procreación, son anteriores al Derecho mismo.

De esta relación que surge cuando un hombre y una mujer viven juntos, se van a generar necesariamente, el elemento biológico y el elemento jurídico.

El elemento de orden biológico surge como vínculo de orden natural derivado consecuencialmente de la unión sexual, que a su vez genera un vínculo natural filiatorio, que se origina como resultado del amor y la relación entre la pareja.

El elemento de orden jurídico, surge para calificar ese hecho del elemento biológico natural, para que se dé la relación jurídica familiar. Esa calificación de lo biológico por lo jurídico requiere de un acto jurídico, capaz de producir consecuencias jurídicas. Ejemplo de ello sería el reconocimiento voluntario o forzoso de un hijo extramatrimonial.

Filiación Materna y Paterna

Filiación Materna.

Conforme a nuestra legislación vigente la filiación materna resulta del nacimiento, el **Código Civil Venezolano** (1982), señala en su Art. 197, que la maternidad deriva del parto, es decir, madre es la que pare al hijo o aquélla que da a luz. Esta compleja relación de filiación por procreación natural, comporta en sí misma una conjunción de elementos biológicos, afectivos, sociales y jurídicos.

Actualmente esa complejidad aumenta considerablemente, cuando la procreación tiene lugar con los procedimientos de las modernas técnicas de

reproducción asistida, las cuales han alcanzado en los últimos años un gran perfeccionamiento científico y tecnológico. De esta manera se ha originado un proceso de cambios que, por sus implicaciones y consecuencias, generan grandes interrogantes que indiscutiblemente se orientan a cambiar la tradicional concepción de maternidad, de modo que ya no sólo será el vínculo jurídico que unirá al hijo con la madre de quien proviene, sino con otras que no lo han parido, como es el caso en que se compromete a entregar el hijo salido de su vientre a su contratante (maternidad subrogada).

Filiación Paterna

En relación con filiación paterna, se presume que la paternidad resulta de la concepción; según nuestra legislación, esta presunción puede determinarse mediante las pruebas conducentes para ello.

Sin embargo, bajo la conceptualización de las nuevas técnicas de reproducción humana asistida, hay ahora una nueva realidad social que parte de un dato inicial completamente diferente: es posible la procreación sin necesidad de relación sexual, sin necesidad de aproximación física alguna.

En la actualidad, con el desarrollo de estas técnicas de reproducción asistida, han surgido especialmente en el ámbito del derecho civil. Problemas concretos referidos a la filiación. Es así como para pretender establecer el vínculo paterno – materno-filial, se hace distinción entre **"Maternidad de Gestación"** o relativa al embarazo, **"Maternidad Genética"** que se refiere al aporte por la madre de sus factores genéticos hereditarios y la **"Maternidad Afectiva o Contractual"**, como resultado de una contratación o de un préstamo del útero.

También se observa la distinción entre **"Paternidad de Genética"**, de quien aporta el semen y la **"Paternidad Afectiva Legal"**, del esposo de la mujer inseminada.

Es de observar que el legislador venezolano jamás pensó que pudieran generarse nuevas formas de procreación humana, fuera de lo natural mediante el acto sexual.

El legislador no tuvo una visión futurista, por lo tanto, no pudo anticiparse a la aparición de estas nuevas técnicas que consecuencialmente generan expectativas y dudas acerca de los principios relativos a la determinación de la filiación materna y paterna, o que la "**Maternidad Biológica Plena**" en la cual óvulo y gestación constituían una unidad, pudiera desdoblarse hacia una "**Maternidad parcial**", en cuanto a que ese óvulo es separado y fecundado a través de la manipulación médica.

Surge así una "nueva maternidad", a través de la cual la mujer que lleva en su seno a la criatura, ya no es la única madre, sino que hay otra que ni siquiera aportó el óvulo, sino que transmitió al niño sus factores hereditarios. En tal caso, ¿Podrá posteriormente subsistir incólume aún el principio que sustenta que la filiación materna resulta del nacimiento?

Se argumenta que este principio se mantiene invariable, aún cuando el gameto masculino no sea del cónyuge, y éste haya o no consentido que el óvulo de su mujer sea fecundado con un gameto proveniente de un tercero.

El proceso desde la gestación hasta el nacimiento o parto, se ha desarrollado en el vientre materno, como un proceso vital unitario, sin importar que la concepción haya tenido lugar extracorpóreamente; puede

decirse que en este caso no se alteraría el principio de rango constitucional de la "unidad de la filiación", según el cual todo niño, sea cual fuere su filiación, tiene el derecho de conocer sus padres, para que éstos cumplan con los deberes correspondientes. Actualmente, la Nueva Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en sus artículos 75 y 76 del Capítulo V del Título III, De los Derechos Sociales y de las Familias, regula:

> **Artículo 75:** "... El Estado protegerá a las familias como asociación natural de la sociedad y como el espacio fundamental para el desarrollo integral de las personas. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes, la solidaridad, el esfuerzo común, la comprensión mutua y el respeto recíproco entre sus integrantes. El Estado garantizará protección a la madre, al padre o a quienes ejerzan la jefatura de la familia... Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir, ser criados o criadas y a desarrollarse en el seno de su familia de origen. Excepcionalmente, cuando ello no sea posible o contrario a su interés superior, tendrán derecho a una familia sustituta, de conformidad con la ley"
>
> **Artículo 76:** "...La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho. El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurará servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos... El padre y la madre tienen el deber compartido e irrenunciable de criar, formar, educar, mantener y asistir a sus hijos e hijas, y éstos tienen el deber de asistirlos cuando aquellos o aquellas no puedan hacerlo por sí mismos. La ley establecerá las medidas necesarias y adecuadas para garantizar la efectividad de la obligación alimentaría".

Aun cuando en Venezuela no tenemos una legislación que regule la Fecundación Humana Asistida, en el **Código Civil Venezolano** (1982), en su Artículo 204, norma:

> "El marido no puede desconocer al hijo alegando su impotencia, a menos que sea manifiesta y permanente... El desconocimiento no se admitirá, aún cuando la concepción ha tenido lugar por la inseminación artificial de la mujer con autorización del marido ".

De allí se desprende que esa ausencia de legislación específica no equivale a la existencia de un vacío jurídico, puesto que el propio **Código Civil Venezolano** (1982), en su Artículo 4, norma: "Cuando no hubiere disposición expresa de la Ley, se tendrá en consideración las disposiciones que regulen casos semejantes o materias análogas, y si hubiere todavía dudas se aplicarán los Principios Generales del Derecho". De tal manera que esta prevención legal es necesaria asumirla, mientras que la legislación específica llega.

Pero también debemos tener presente que estos avances científicos y estas técnicas de manipulación para la creación de vida humana fuera del seno materno, inciden directamente en el ámbito jurídico y obligan al legislador actual a una ordenación y regulación, cuya orientación debe estar dirigida hacia el debido respeto a la dignidad de la persona humana.

Indudablemente que por muchas razones los problemas de índole jurídico, ético, religioso, afectivo que se pueden originar a través de las

prácticas de éstas técnicas nuevas de reproducción humana son innumerables.

En este sentido, señala **Grisante, I.**,(1991), "que moralmente son absolutamente rechazables todas las prácticas orientadas a la enajenación y manipulación de los simientes de las vidas humanas y más aún de los embriones, que como tal, ya son seres humanos y por lo tanto su dignidad y derecho a la vida deben ser respetados desde el primer momento de su existencia".

Otro aspecto que algunos autores rechazan en esta materia, es el procedimiento de la maternidad subrogada. En tal sentido **Elizari, F.** (1991), afirma: " Es contraria, en efecto a la unidad del matrimonio y a la dignidad de la procreación humana. La maternidad sustitutiva representa una falta objetiva contra las obligaciones del amor materno, de la fidelidad conyugal y de la maternidad responsable; ofende la dignidad y el derecho del hijo a ser concebido, gestado, traído al mundo y educado por los propios padres e instaura, en detrimento de la familia, una división entre los elementos físicos, psicológicos y morales que la constituyen " (p. 73).

Reinoza, A. (1999), en los artículos siguientes, evidencia la práctica de alquiler de vientres, sin que exista para ello, normativa que la regule: (junio 15)

> "... Nuevos padres recurren a madres que rentan sus úteros como una opción más entre la larga lista de métodos de reproducción asistida... Vientres alquilados rondan de incógnito... El carácter ilícito de los vientres alquilados no resta fuerza a una práctica que permanece vigente para cientos de parejas infértiles. El Universal explorará en varias entregas las dimensiones de este problema... Como un secreto a voces

desde hace varios años, algunos vientres han puesto precio a su altruismo para ayudar a las madres cuyo útero no puede albergar a sus propios hijos. Las temidas implicaciones legales y éticas han sido pasadas por alto y, con el médico como principal mediador, padres contratantes y contratados coinciden en un proceso de reglas improvisadas a falta de una legislación que ponga verdadero orden a este ejercicio... De todo este vacío jurídico, los protagonistas poco se dan por enterados. El inmenso deseo por tener un hijo lleva a las parejas a aventurarse en un tortuoso recorrido, en el que tienen que pasearse por todas las técnicas de reproducción asistida que han sido inventadas por el hombre".

(Junio 16)

"... Los vientres en alquiler carecen de legislación como los diferentes recursos científicos para reproducción, señaló el especialista Bernando Ferreira, quien recurre a esta práctica. 'Lo que no está contemplado en la ley se puede hacer, no es ilegal', resaltó... En vista de las libertades que hereda el vacío legal, las prácticas pueden ampararse en el derecho privado de los ciudadanos para actuar sobre la base de la autonomía de su voluntad. El único freno a esta potestad la determina el artículo 6 del Código Civil cuando se refiere al respeto del orden público y las buenas costumbres, conceptos difusos que pueden ser igualmente interpretados a conveniencia... De hecho, la ley sólo ha "sugerido" su posición frente a las nuevas técnicas de reproducción asistida en dos de sus artículos: el 204 del Código Civil que habla sobre los aspectos civiles de este nuevo tipo de reproducción humana y el artículo 1 de la Ley sobre Transplantes de Órganos y Materiales Anatómicos en Seres Humanos, que no regula directamente sobre esa materia... En su defecto, las leyes sólo atinan a asomar a través de ciertos principios su posición ante estas prácticas, como por ejemplo sucede cuando defiende que la filiación materna resulta del nacimiento y que por tanto, la que da a luz es la madre del niño, independientemente de la carga genética que éste posea"

Estos avances científicos en materia de Reproducción Humana Asistida, han llegado a tal extremo, que sé esta comercializando con los óvulos de TOP-MODEL, con el fin de obtener hijos más hermosos, como se evidencia en los artículos siguientes:

REUTERS, EFE (1999, Octubre 27)

"Un fotógrafo de moda, de Malibú, abrió esta semana un sitio en la Internet para vender óvulos de mujeres hermosas, con ofertas que van desde 15.000 a 150.000 dólares. Se estima que, en el primer día, al menos un millón de personas lo consultaron... ".

Linares, B. (1999, Noviembre 13)

" Ahora es posible comprar, a través de un site en el Internet, óvulos de bellas mujeres dedicadas a la profesión de pasarela, y poder tener así hijos más bonitos (*The New York Times,* 23-10-99). Se logra así uno de los avances más extraordinarios en el mejoramiento de la raza humana, desde los experimentos eugenésicos de Hitler...".

CAPITULO II

CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LAS PRÁCTICAS DE LAS NUEVAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA

Determinación Jurídica de los Actos de los Interesados.

Para la utilización de las nuevas técnicas de reproducción humana asistida, se requiere de una serie de acuerdos previos entre los interesados, que aspiran sean de naturaleza jurídica.

- Cuando se utiliza material genético de donantes, es decir, de una tercera persona, ya se trate de óvulos o espermatozoides, se requiere del consentimiento de ambos cónyuges y, se establece un acuerdo o convenio con el centro o establecimiento que practica dichas técnicas. Este será un acto de naturaleza onerosa y es un contrato de prestación de servicio no laborable, ya que no existe subordinación alguna de la parte que los suministra respecto de la que recibe.

- Cuando se requiera de una madre sustituta o alquiler de vientre, se necesita de la aceptación para que le hagan el implante, luego conviene a la gestación, darla a luz y entregarla seguidamente a la otra parte. En tal sentido afirma **López, F.** (1998), lo siguiente:

> "Es un pacto de prestación de servicios personales, que en la Legislación Venezolana corresponde a la categoría de relación laboral o contrato de trabajo (Art. 65 y 67 de la Ley Orgánica del Trabajo)" (p. 136)

- En el caso que se utilicen material genético de uno u otro cónyuge o concubino, no se requiere de convenios previos sino solamente la autorización de uno u otro. Sin embargo tampoco es siempre así, generalmente cuando ha habido fertilización en probeta, la misma tiene por objeto la fecundación de varios óvulos, de los cuales resultan sendos embriones, que no son todos implantados de inmediato en el útero de la esposa, sino que sólo se utilizan algunos de ellos y se procede a la congelación de los otros, para su ulterior aprovechamiento en caso de que fracase la primera serie de implantaciones (o para fines experimentales y de investigación) y también algo similar puede hacerse con la esperma del marido destinada a la inseminación artificial de la esposa. En estos supuestos, los cónyuges tienen que celebrar determinados convenios con el establecimiento, instituto u hospital correspondiente, por lo que respecta a la congelación, al mantenimiento y a la ulterior utilización de los embriones o del semen.

- También tienen la naturaleza de contratos de prestación de servicio no laborables, los arreglos que celebran los interesados para la congelación, mantenimiento y ulterior utilización de embriones o de semen, si fuere el caso.

Análisis de la Legitimidad de las Nuevas Técnicas de Reproducción Asistida

En este aspecto se van analizar, si se pueden o no considerar ajustados a la Legislación Venezolana, la utilización de las nuevas técnicas de reproducción asistida.

Cuando hablamos de donación de óvulos o de semen debemos analizar los elementos que componen el contrato de donación; con respecto al consentimiento del donante no hay inconveniente al dar su material genético, y el **Código Civil Venezolano** (1982) señala en su Art. 1.155 que debe ser lícito y, en el Art. 1.157, expresa que la obligación fundada en una causa ilícita, no tiene efecto alguno. El objeto y la causa del contrato son ilícitos cuando alguno de ellos contraría la Ley, el Orden Público o las Buenas Costumbres. El contrato cuyo objeto o cuya causa es o son ilícitos, es absolutamente nulo.

Con respecto al contrato de óvulos o de semen cabe preguntar lo siguiente. ¿Es legítimo ese contrato?. Si se trata de donación de esperma o de óvulos, entre cónyuges el acto no es contrario a derecho, ya que está dirigido a cumplir con una finalidad del matrimonio, como es la procreación. Cuando se trata de material genético de un tercero es cuando surgen los inconvenientes, porque para gran parte de la sociedad va en contra de las buenas costumbres y atenta contra la dignidad humana y trae como consecuencia la comercialización del material genético generador de vida humana, tergiversándose así la conducta social.

Cuando se trata de óvulos o de semen para ser utilizados en procedimientos de fecundación in vitro, existen aspectos adicionales que atentan contra las buenas costumbres, porque el procedimiento conlleva a la fecundación de varios óvulos y, de los embriones resultantes, sólo se implantarán algunos en la mujer receptiva, conservándose los demás para futuros implantes o para propósitos directos y precisamente experimentales, o para ser destruidos.

Con respecto a la contratación de madres sustitutas o alquiler de vientres, debemos hacer un análisis parecido al anterior con relación a si será un contrato de prestación de servicios personales. Al analizarlo, encontramos, que son contrarias al Orden Público y a las buenas costumbres, por ser tanto el objeto como su causa ilícito.

Estos acuerdos atentan contra el principio de la dignidad humana, ya que comercializan con el hijo, así como la mujer, la cual es utilizada como instrumento productor de hijos y puede también facilitarse el mercado de vientres, por ser las personas utilizadas de escasos recursos económicos.

En relación con los centros y profesionales que realizan este tipo de prácticas la contratación se hace de manera privada, generalmente el facultativo les indica a la pareja o personas interesadas. Los riesgos y beneficios que acarrean la práctica de cualquier tipo de técnica de reproducción humana asistida, y requieren que ambos firmen su consentimiento, el cual contiene toda la información verbal, como requerimiento indispensable para la realización de estas prácticas. Y en cuanto a la clínica se celebra un contrato aparte de hospitalización y cirugía.

La Filiación Derivada de las Nuevas Técnicas de Reproducción Asistida

La consecuencia principal de la utilización de las nuevas técnicas de reproducción humana asistida es determinar, con arreglo a las disposiciones previstas en el **Código Civil Venezolano,** (1982), la filiación legal del producto obtenido de la aplicación de dichas técnicas.

Se analizarán los distintos supuestos, que se pueden presentar en el uso de estos métodos:

1er. Supuesto: cuando se trata de una relación matrimonial bien sea por inseminación artificial o fecundación in vitro, en donde se utiliza el semen del marido, no se presenta problema jurídico porque aquí lo cubren las presunciones establecidas en el **Código Civil Venezolano** (1982) en esta materia, es decir, será madre quien lo da a luz (Art. 197), "La filiación materna resulta del matrimonio..." (p. 139). , por lo que su madre legal en este caso es la misma madre biológica, y tiene por padre el marido de ella, quien también es el padre biológico, como lo regula el Art. 201 ejusdem.

En caso de la inseminación póstuma con semen de su cónyuge difunto, el nacimiento tendrá lugar transcurridos trescientos días después del fallecimiento de su marido, en este caso no se cumple la presunción de paternidad legítima que norma el **Código Civil Venezolano,** (1982) en su Art. 201. Como para el momento de la concepción y respectivo nacimiento ya no había vínculo matrimonial entre los padres por causa de la muerte del padre, no se puede considerar este hijo como matrimonial, sino como extramatrimonial.

Cuando se trata de la inseminación o fecundación artificial de la esposa con semen de un tercero donante, debemos decir que según lo establece el **Código Civil Venezolano,** (1982) en su Art. 197, la filiación materna resulta del parto, por lo que la madre legal es la misma madre biológica.

Con relación a la paternidad del hijo, debemos distinguir si el marido autorizó o no esa inseminación heteróloga de su esposa. Si el esposo lo

autorizó ya no puede desconocer esa paternidad porque la ley no se lo permite, por lo tanto queda amparada por la presunción de paternidad legítima prevista en el **Código Civil Venezolano,** (1982) en su Art. 201.

En el caso de no haberla autorizado, él puede intentar la acción de desconocimiento del hijo habido por ella, conforme a las disposiciones legales contenidas en el **Código Civil Venezolano,** (1982) en sus Arts. 201 al 205; si la respectiva acción fuere declarada con lugar, queda destruida la presunción de paternidad, por lo que quedaría sin efecto.

2do. Supuesto: Inseminación o fecundación de una madre sustituta o subrogada. En este caso la madre legal es la que lo da a luz, según nuestra legislación venezolana regulada en el **Código Civil Venezolano,** (1982) en su Art. 197. Cuando esta madre sustituta está casada cubre la presunción establecida en el Art. 201 ejusdem, siendo su padre legítimo el marido de la que dio consentimiento, por lo que la Ley prohíbe ahora desconocer su paternidad; en argumento en contrario si no autorizó puede intentar la acción de desconocimiento del hijo.

3er. Supuesto: Parejas no casadas utilizando semen del compañero, en este caso sólo la legislación francesa normaliza esta situación de manera expresa, ya que no es regulado por las demás legislaciones, las soluciones que se dan a esta circunstancia son semejantes a las de la pareja casadas que utilizan semen del marido, en principio el hijo será atribuido al compañero que ha proporcionado el semen, lo que supone que ha dado ese consentimiento, porque si lo ha aportado es porque estaba de acuerdo a que se destinara a tal fin, pero si el destino de ese semen no era para procrear sino para fines experimentales, aquí no hay consentimiento para tal

inseminación, el cual se parece al caso del donante anónimo, por lo que no se le puede atribuir paternidad alguna, por faltar el consentimiento.

Se podría atribuir la filiación paterna si el compañero voluntariamente lo reconoce así como lo norma el **Código Civil Venezolano,** (1982) en su Art. 209, el cual consagra:

> "La filiación paterna de los hijos concebidos y nacidos fuera del matrimonio se establece legalmente por declaración voluntaria o después de su muerte, por sus ascendientes, en los términos previstos en el artículo 230" (p. 142).

Cuando se trata de parejas no casadas donde la mujer se insemina con semen de un tercero, con consentimiento del compañero, se aplican los mismos principios y argumentos que se emplean en las parejas matrimoniales que utilizan semen del tercero con su autorización: que se le atribuya la paternidad al compañero que dio el consentimiento, porque él asume la responsabilidad y el rol de padre.

En este caso basta presentar un documento en el que el hombre no casado exprese su autorización, a la aplicación de este tipo de prueba de reproducción humana, para que de esta manera, se tenga un medio de prueba para la determinación de la filiación paterna no matrimonial, mediante reconocimiento voluntario, puesto que si no hay consentimiento, no se podrá reclamar paternidad y, si lo hiciera, sería por una decisión libre de reconocer ese niño, es decir, a título de gracia, pero una vez que lo haya reconocido como hijo, ya no podría impugnar esa paternidad, porque estaríamos dentro de la teoría de los actos propios, según la cual nadie puede ir contra sus propios actos.

4to. Supuesto: Mujer soltera, este es el caso de una inseminación artificial de una mujer sola, porque no está casada, ni tiene relación concubinaria; pero quiere ser madre y acude a la práctica de estas técnicas. Es evidente que utilizaría la inseminación artificial heteróloga porque requeriría el semen de un tercer donante, y ese hijo sólo tendría la filiación materna como lo estipula el **Código Civil Venezolano,** (1982) en su Art. 197 el cual regula: Que la filiación materna resulta del nacimiento. No se puede determinar la filiación paterna porque se desconoce el donante, por su anonimato, esto sería análogo a la madre soltera embarazada por acto sexual, sin querer ella revelar la identidad del progenitor, por lo que el niño sólo tendría filiación materna.

Es el caso, por ejemplo, de la famosa cantante Madonna, quien por su propia voluntad, quiso concebir un hijo de padre desconocido, para que sólo tuviese filiación materna. Sólo la legislación española permite el acceso de una mujer soltera a la utilización de este tipo de técnica, porque las demás legislaciones requieren que intervenga la pareja.

Título V

De la Filiación

Capítulo I

De la Determinación y Prueba de la Filiación Materna

Artículo 197. La filiación materna resulta del nacimiento, y se prueba con el acta de la declaración de nacimiento inscrita en los libros de Registro Civil, con identificación de la madre.

CAPÍTULO III

DERECHO COMPARADO CON RELACIÓN A LAS NUEVAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Debido a que la ciencia ha avanzado de manera más vertiginosa que las legislaciones, éstas evidentemente han quedado atrás con respecto a la regulación de las nuevas técnicas de reproducción humana asistida; por esta razón son pocos los países que han regulado y regulan esta materia.

Suecia:

Analizando el caso sueco en donde existe una Ley sobre Inseminación Artificial del 22 de diciembre de 1984 y otra ley sobre fecundación in vitro de junio de 1988, hay otra ley relativa a la utilización de determinados técnicas genéticas en el marco de los exámenes generales de la salud, que data del 14 de marzo de 1991, además, encontramos otra ley de esta misma fecha relativa a las medidas con fines de investigación o de tratamiento con relación a los embriones, por lo que se deduce que Suecia tiene una legislación bastante nutrida.

Dinamarca:

Existe una Ley de junio de 1987 sobre el establecimiento de un Consejo Ético y la regulación de experimentos biomédicos, la cual regula dos aspectos básicos: 1) Las técnicas de reproducción asistida y 2) La experimentación con embriones. Lo característico de esta Ley es que se crea al llamado Consejo Ético, compuestos por expertos en la materia que dictaminan la forma de realizar esas prácticas o de investigar y experimentar con embriones. Este Consejo en 1993 presentó un informe sobre la Ley del

Trabajo, en donde propuso la prohibición de prácticas genéticas en materias relacionadas con pensiones y seguros.

Noruega:

Existe una ley del 12 de junio de 1987, sobre fecundación artificial, esta ley fue derogada por otra ley del 5 de agosto de 1994, sobre las aplicaciones biotecnológicas en medicina: en la que se regula tanto la inseminación artificial como la fecundación in vitro.

Inglaterra:

Hay una ley del 1º de noviembre de 1990, que trata sobre "Fertilización Humana y Embriológica". En este país se pueden realizar prácticas de clonación con efectos médicos, es decir, que se van a clonar células humanas para investigaciones.

En 1945 el arzobispo de Canterbury, autoridad tanto religiosa como política constituye una comisión para el estudio referente a la inseminación artificial con semen de un tercero llamado I.A.D.. Del estudio, la comisión prohibió el uso de esta práctica y su calificación como delito. El informe data de 1948, o sea, tres años después de la constitución de la comisión.

En 1960 el parlamento inglés creó una comisión con los mismos fines y ésta llegó a la misma conclusión que la anterior.

En 1973 un comité médico dio a conocer un informe que aprobó la inseminación artificial heteróloga, pero con una serie de recomendaciones para su práctica.

En 1982 el gobierno creó una comisión para estudiar la fertilización humana y la embriología, la cual fue presidida por la Dra. Warnock integrada por 15 miembros de diversas profesiones, médicos, juristas, expertos en política de familia y de protección a la infancia; dos años más tarde esta comisión emitió un informe conocido como informe Warnock, muy importante porque es el 1er. Informe europeo que trata la reproducción asistida totalmente, el cual influiría en las futuras comisiones de los diversos países.

El informe esta compuesto por sesenta recomendaciones, entre las cuales se destacan: 1) Se utilizarán estas técnicas solamente en parejas heterosexuales, casadas o no, 2) Se admite la donación de óvulos y de embriones pero siempre con la licencia de la autoridad competente y respetando el anonimato del donante 3) Limita el número de gametos donados a un número de diez. 4) Referente a la filiación, los hijos serán legítimos del hombre y de la mujer que aparecen como padres, excluyéndole cualquier derecho a los donantes y ningún deber sobre los hijos. 5) Rechaza la inseminación post mortem y llega a decir que si aún contraviniendo esta recomendación llegaren a realizar, el hijo no tendría ningún derecho hereditario sobre el padre. 6) Rechaza la maternidad subrogada o madre de alquiler, estableciendo que sería madre la que diera a luz ese hijo. 7) Admite la experimentación con embriones durante los catorce días después de la fecundación, considerando que después de ese período sería un delito. El 16 de julio de 1985, Inglaterra reguló a través de una ley los acuerdos relativos a la maternidad subrogada, condenado este tipo de contrato cuando fueran de carácter lucrativo.

En 1987 se publica una reforma de la Ley de Familia que regula la inseminación artificial y en esta Ley se reconoce la legitimidad del hijo

nacido por inseminación artificial de un donante siempre que la mujer receptora de este material genético consienta.

En Inglaterra en 1990 se creó una ley que permite la congelación de embriones y establece un plazo máximo de cinco años para su conservación.

Alemania:

En la discusión de la Constitución, la opinión fue dominante a la hora de determinar que la vida humana empieza en el mismo momento de la concepción del embrión, bien por medios naturales, bien por fecundación in vitro. Desde este instante, la vida y la salud del embrión, así como el derecho a la protección de su dignidad como persona humana, son garantizados por la Constitución. No obstante, el Tribunal Constitucional de la República Federal de Alemania en su sentencia del 25 de Febrero de 1975, establece que "según los conocimientos fisiológicos y biológicos, la vida humana existe desde el día catorce que sigue a la fecundación".

La Ley alemana sobre Protección de los Embriones del 13 de Diciembre de 1990, nieva la posibilidad de embriones sobrantes, y sanciona cuando se fecunda un número superior de óvulos de los que se pretende transferir. También se castiga a quien comercie con embriones humanos, así como a quien permite el desarrollo extracorporal de un embrión humano con fines distintos a producir el embarazo. Además y, en contra de los criterios apuntados por el Tribunal Constitucional de su país, no distingue entre embrión preimplantatorio, postimplantatoiro y feto.

Francia:

En 1984 hubo un proyecto de ley que reconocía la personalidad del hijo desde su concepción. Este proyecto no llega a su ley por inconvenientes políticos; diez años más tarde en 1994, se publicaron dos leyes, una referente al respeto del cuerpo humano y a la asistencia médica en la reproducción y en el diagnóstico prenatal. Estas leyes son del 29 de julio de 1994 y afectan a algunos artículos en materia de filiación, recluidos en el Código Civil.

España:

Cuenta con una Ley de Reproducción Asistida del 22 de noviembre de 1988, con un gran desarrollo reglamentario, existiendo tres decretos que desarrollan la ley, de fecha 1º de Marzo de 1996. Uno de los decretos, se refiere a las actividades de la utilización de los tejidos humanos, el otro decreto trata sobre protocolos obligatorios de estudio de los donantes y de los usuarios, y el tercer decreto se refiere a los requisitos técnicos para autorizar y homologar los centros que se van a ocupar de la realización de este tipo de prácticas.

Existe otra ley que complementa la ley anterior que es la ley del 28 de diciembre de 1988 de donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos y órganos. De todas las leyes que existen sobre regulación de las técnicas asistida, la de España es la más completa.

El Consejo de Europa:

Mediante Recomendaciones o Declaraciones ha realizado una gran labor en materia de reproducción asistida y destaca una Declaración de los derechos del niño no nacido. Recomendación relativa al uso de embriones, otra relativa a la patentabilidad de los genes y, además, un Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina de 1997. De la labor de este Consejo van a surgir datos que influirán en las legislaciones de todos los países europeos.

CAPÍTULO IV

INSEMINACIÓN POST MORTEM

Inseminación artificial póstuma, es la realizada con semen que fue mantenido congelado del marido fallecido.

Generalidades

En la inseminación artificial homóloga o heteróloga con hombre cierto, se plantea el problema de que el semen haya sido congelado y se produzca la inseminación artificial en la mujer, post mortem, es decir, una vez fallecido aquél.

Es el caso que se produjo en Francia con la viuda Corinne Parpalaix, que quiso ser inseminada con el semen de su marido, previamente congelado a su fallecimiento, producido con posteridad, y que transcendió a la opinión pública de manera grandilocuente. El Tribunal de Grande Instance de Créteil, en sentencia de 1º de Agosto de 1984, admitió el contrato atípico entre el donante del semen – el marido fallecido- y el Centro autorizado, e interpretó la voluntad del donante como una actitud de procrear y hacer a su esposa Corinne madre de un hijo común, tanto en vida como tras haber fallecido, por lo que acordó entregar a la viuda el semen depositado para su inseminación. Intentada ésta, fracaso, lo cual, evidentemente, transciende de lo que aquí nos interesa, cual es el derecho de la mujer viuda a la fecundación asistida post mortem, que fue reconocido en este caso Parpalaix.

Teorías Acerca de la Permisibilidad o no de la Inseminación Artificial Post Mortem

En el caso de la pareja casada o no, en la cual fallece el hombre y ellos habían tomado previamente la decisión de que nazca un hijo a través del procedimiento de la inseminación artificial post mortem, al respecto han surgido distintas posiciones doctrinales que se analizarán a continuación:

Tesis de Prohibición Absoluta.

Los argumentos presentados por esta tesis son los siguientes:

1. Se sostiene que la inseminación artificial post mortem se contrapone a la verdadera finalidad de las técnicas de reproducción humana. En este caso no se buscaría una finalidad terapéutica; en realidad no se quiere obtener la superación de una esterilidad o de evitar el peligro de transmisión de enfermedades, aquí el verdadero motivo es el fallecimiento del marido, el cual es un hecho biológicamente natural.

2. Se va a procrear un hijo que no va a tener padre. En este caso, la mujer de manera premeditada y con el apoyo de centros médicos, hace concebir un hijo posterior a la muerte de su marido.

   Ese hijo producto de esa inseminación post mortem va estar en desventaja frente a otros hijos; además de que se le atribuya la concepción de ese hijo a un padre inexistente.

   Estos argumentos se pueden rebatir diciendo que este caso de inseminación post mortem es análogo al de la mujer soltera que decida tener un hijo ella sola.

También se asemeja al caso de la mujer casada que ha concebido un hijo y luego muere el marido.

3. No se puede instrumentar al hijo como un simple medio subordinado a intereses personales de los padres; y no constituye un fin en sí mimo, como algo legítimo obtener una filiación de los padres; que en un principio sería la finalidad última de la inseminación artificial. Además se señala que no se puede anteponer el derecho de la mujer a ser madre condicionándo al hijo como un medio útil, como un instrumento, para satisfacer ese deseo de ser madre.

4. Se entiende que la decisión de utilizar el semen con fines reproductores tiene un carácter personalísimo e irrevocable; además se sostiene que el consentimiento debe ser actual, al momento de la inseminación. Es evidente que en el caso de la inseminación post mortem, no puede ser al momento porque el padre ya ha fallecido.

En este caso concreto es contrario al deber que pesa sobre los padres de asistir a los hijos en todo orden debido a que el niño va a carecer de un padre que cumpla con los deberes que le competen.

Tesis Intermedias

En esta tesis la sostiene **Lacruz** (1990), según la cual no se puede prohibir, aunque no sea deseable, pero sí debe privarse al póstumo de derechos sucesorios, respecto de la persona cuyo fallecimiento se toma en consideración, proporcionando ésta algún gameto o sencillamente dé su consentimiento para tal fecundación artificial.

Esta concepción deriva de una estrategia civilista. La regla general de la sucesión es que para que una persona suceda a otra es menester que el hijo viva al tiempo de fallecer el causante; sin embargo, en este caso, el hijo ni siquiera ha sido concebido para el momento del fallecimiento del padre. Esta tesis surge del informe Warnock, en Inglaterra.

Una vez que nazca una persona producto de la inseminación post mortem, lo importante es determinar su filiación y comprobar si realmente el hijo es del fallecido; es evidente que si ese hijo no es del causante, indudablemente que no tendría derechos sucesorios; por lo tanto, si se determina que el hijo es del marido fallecido, no es razonable que se le deba privar de sus derechos sucesorios.

Tesis Permisivas.

Esta concepción sí admite la inseminación post mortem, pero bajo ciertas condiciones como son el consentimiento y el plazo dentro de los que debe tener lugar esta técnica.

Si hay consentimiento previo y expreso del marido fallecido, no hay impedimento para la utilización de este método, pero dentro de un plazo determinado, porque no se puede mantener de manera indefinida la práctica en la viuda de la inseminación post mortem, puesto que surge una inseguridad jurídica que sería contraria a la propia existencia de la herencia.

En el caso de que no haya constancia categórica y expresa del consentimiento o, si esa constancia es contraria a la fecundación, y la viuda se somete a este tipo de técnica, el hijo se considerará de carácter extramatrimonial.

En Venezuela, en la Clínica Ávila, se presentó el caso de una mujer que preguntó en el laboratorio si había semen depositado de su hijo recientemente fallecido. La respuesta de los médicos fue afirmativa, pero no pasó de allí. Esto hace pensar que en un futuro esa madre podría buscar una mujer que preste su vientre para que sea inseminada con ese semen depositado.

¿Podría pensarse que hay un consentimiento tácito por parte del causante al dejar depositado su semen?.

¿Es un derecho de la madre el poder disponer del material genético de su hijo?.

En la mayoría de las legislaciones se exige para éstas prácticas un consentimiento expreso e indubitable. Gran parte de las Constituciones establecen la igualdad entre los hijos matrimoniales y extramatrimoniales, por lo que se podría decir aquí que, comprobada la filiación, es decir, que se determine que ese hijo es producto de la inseminación post mortem con semen de su padre, es lógico pensar que le corresponden derechos sucesorales.

Dentro de esta tesis permisiva se destacan varios afirmantes:

1. La obligación de cumplir con los deberes respecto del hijo no tiene que ser siempre competencia del padre o de la madre, sino que corresponderá al progenitor que viva.

2. Las Constituciones no consagran modelos familiares, no consagran que las familias deben ser monoparentales o biparentales, sino que establecen que los adultos sean responsables de los menores a su cargo.

3. El conflicto de intereses que surge entre el derecho de la mujer al libre desarrollo de su personalidad y el del futuro hijo de contar con padre y madre.

De lo expuesto se desprende que prevalece el derecho de la mujer al libre desarrollo de su personalidad, porque este es un derecho indubitado; mientras que el derecho del hijo de contar con padre y madre, no lo es y, si eso fuese cierto, todavía no tiene titular concebido por la inseminación.

En la inseminación artificial post mortem, cabe señalar, que el hijo sí va a tener padre, no lo conocerá materialmente, no disfrutará de él, de su protección y afecto, pero no puede decirse que es un hijo sin padre o de padre desconocido: tendrá filiación paterna y, relación de parentesco con la familia del padre, por lo que no se verá privado de la asistencia de esa familia.

Al respecto algunos alegan que más vale nacer aunque sea sin padre, que no haber nacido.

La tesis permisiva es adoptada por la **Ley Española** (1988), regulado en su Art. 9:

1. "No podrá determinarse legalmente la filiación, ni reconocerse efecto o relación jurídica alguna entre el hijo nacido por la aplicación de las técnicas reguladas en esta Ley y el marido fallecido, cuando el material reproductor de éste no se halle en el útero de la mujer en la fecha de la muerte del varón.
2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, el marido podrá consentir, en escritura pública o en testamento que su material pueda ser utilizado, en los seis (6) meses siguientes a su fallecimiento, para fecundar a su mujer, produciendo tal generación los efectos legales que se derivan de la filiación material.

3. El varón no unido por vínculo matrimonial, podrá hacer uso de la posibilidad contemplada en el apartado anterior, sirviendo tal consentimiento como título para iniciar el expediente del Art. 49, de la ley de Registro Civil (citada), sin perjuicio de la acción judicial de reclamación de paternidad..."

Con relación al precitado artículo **Bernad, R.** (1999), comenta el primer párrafo, en donde se indica que si la inseminación no se hace en vida de la persona que va a morir, no tiene efecto, y opina que esto no se debería llamar inseminación post mortem.

En el párrafo segundo y siguientes permite este tipo de práctica, señalando los requisitos y reconocimientos. De tal manera que se contradice el primer párrafo con los que le siguen, pareciera que prohibiera la aplicación de la inseminación post mortem, pero luego opta por la prohibición permisiva y señala una serie de requisitos.

El tercer párrafo establece la utilización de ésta técnica para parejas no casadas, prestando el consentimiento de manera expresa.

Derecho Comparado en la Inseminación Post Mortem

La Ley Sueca:

No regula expresamente la inseminación post mortem, pero implícitamente la rechaza, ya que en su Art. 2 prevé que la I. A., sólo puede realizarse con la condición de que la mujer esté casada o que cohabite con su hombre en circunstancias similares al matrimonio. Esto evidencia que no se puede aplicar a la mujer viuda porque el vínculo conyugal ya está disuelto.

La Ley Inglesa:

Del 1º de noviembre de 1990, en su parágrafo 28.6, dispone que si el material genético de un hombre o el embrión fuese utilizado después de su muerte, no podrá dicha persona ser considerado como padre del hijo. Aquí se niega toda relación de paternidad, con respecto al hijo.

La Ley Alemana:

Del 13 de diciembre del año 1990, en uno de sus artículos, condena a prisión hasta de tres (3) años, o multa en su caso a quien fertilice artificialmente a sabiendas voluntariamente, un óvulo con el semen de un hombre fallecido, aunque no será sancionada la mujer en quien se realice. Esta Ley no sanciona a la mujer sino al equipo médico que la realice.

La Ley Francesa:

En su Art. 8, el cual está insertado en el Código de Salud Pública, prevé que deberán estar vivos y formar parejas en edad de procrear, casados o convivencia de dos (2) años y que puedan consentir plenamente a la inseminación. En esta Ley no se permite la I.A., post mortem.

La Ley de Noruega:

Del 05 de agosto de 1954, elimina la posibilidad de una I.A., post mortem, porque exige que se trate de una mujer casada o que conviva de manera estable con un hombre.

La Ley Española:

La Ley Española (1988): la regula en su Art. 9 (ya citado). Esta es la única legislación que la permite.

Consecuencias Derivadas de la Inseminación Post Mortem

La consecuencia más importante que surge de la práctica de la Inseminación Post Mortem, es determinar la filiación de los hijos producto de esta técnica.

Analizaremos dos supuestos: a) Filiación Matrimonial y b) Filiación Extramatrimonial.

a) **Filiación Matrimonial:** En Venezuela la filiación paterna matrimonial está regulada a través de presunciones; al efecto el **Código Civil Venezolano,** (1982) en su Art. 201, prevé que el marido se tiene como padre del hijo nacido durante el matrimonio o dentro de los trescientos (300) días siguientes a su disolución o anulación. De acuerdo a esta norma se infiere que la presunción no cubre a los hijos nacidos bajo estas técnicas, porque nacen fuera del plazo máximo de los trescientos días, para que se pueda ser considerado hijo matrimonial, quedando éste como un hijo extramatrimonial.

De manera que el hijo se tiene como no matrimonial. La única posibilidad que queda en nuestra legislación, es la reclamación de paternidad por parte del hijo o por las personas expresamente señaladas en la ley, según el **Código Civil Venezolano,** (1982) en su Art. 226, norma:

"Toda persona tiene acción para reclamar el reconocimiento de su filiación materna o paterna, en las condiciones que prevé el presente código"

Así como también Art. 227, ejusdem:

"En vida del hijo y durante su minoridad la acción que se refiere el artículo anterior podrá ser intentada si no lo hiciere su representante legal por el Ministerio Público, por los Organismos Públicos encargados de la protección del menor, por el progenitor respecto del cual la filiación esté establecida y por los ascendientes de éste.
Después que el hijo hubiese contraído matrimonio o alcanzado la mayoría la acción le corresponde únicamente a él".

b) **Filiación Extramatrimonial:** En el caso de las parejas no casadas, la filiación paterna de los hijos concebidos y nacidos en esa unión, se establece legalmente por el reconocimiento voluntario del padre, o después de su muerte, por sus ascendentes **Código Civil Venezolano,** (1982) en su Art. 209. A falta de reconocimiento voluntario, la filiación del hijo concebido y nacido fuera del matrimonio, puede ser establecida judicialmente. En Venezuela para establecer judicialmente, la filiación extramatrimonial, se admite todo género de pruebas, incluidos los exámenes o las experticias hematológicas y heredobiológicas que hayan sido consentidas por el demandado. La negativa de éste a someterse a dichas pruebas se considerará como una presunción en su contra, tal como lo regula el **Código Civil Venezolano,** (1982) en su Art. 210.

La acción de reclamación o Inquisición de paternidad, también opera a los herederos del causante, tal como lo norma el **Código Civil Venezolano,** (1982) en su Art. 228.

En este sentido, el Juzgado Superior Octavo Civil, Mercantil y de Tránsito, en sentencia del 20 de julio de 1987, decidió sobre la exhumación del cadáver del padre de los demandados, para una experticia heredobiológica y efectos de su negatividad, en juicio de inquisición de paternidad, así como lo señala **Villarroel, P.** (1995),

> ...En el Capítulo V del escrito de pruebas, la parte actora promovió una experticia hematológica para que se determine la prueba mayor de histocompatibilidad en su mandante y los demandados, excepción hecha de la demanda... a fin de comprobar que tienen los mismos grupos parentales, con respecto al causante... y una experticia heredobiológica, comprensiva de la prueba antropológica entre el demandante y su difunto padre... para lo cual solicitan la exhumación del cadáver del causante..., a cuyo fin se solicitarán todos los permisos pertinentes.
> A su admisión hizo oposición el apoderado de los demandados alegando que de conformidad con el artículo 210 esta prueba solo es permisible y admisible entre personas vivas, por lo que pide al tribunal que niegue dicha prueba.
> En el auto de 14-5-87 (el apelado) el tribunal negó la prueba como contraria a derecho, ya que el texto mismo del artículo 210 del Código Civil norma que para efectuar dicha prueba se requiere del consentimiento del demandado.
> En diligencia de 18-5-87 la apoderada actora pidió al tribunal pronunciamiento expreso al tribunal sobre la presunción que contempla el artículo 210 en caso de negativa sobre las pruebas técnicas que regula dicho artículo y apeló el auto ...
> Siendo oportunidad de decir este juzgado pasa a decidir y considera:
> Los demandados en este juicio son la viuda e hijo del de cujus, ciudadanos: ... Son ellos los que tienen que autorizar o no la exhumación. La negativa se asimila a negativa del demandado

en consentir la prueba y crea en su contra la presunción que establece el artículo 210 del Código Civil. Así se declara.
Por lo demás, esa negativa y retardo en aceptar las pruebas técnicas en materia de filiación en nuestra legislación lo que han hecho es prodigar la irresponsabilidad de la paternidad, cuyo correctivo es esa norma.
Por lo expuesto considera este juzgado, que la experticia heredobiotipológica es admisible y que los demandados deben dar su autorización para la exhumación del cadáver después en caso de negativa debe considerárseles incursos en la presunción legal que establece el artículo 210. Así se declara. (pp. 1404 a 1406).

En el caso de la inseminación artificial post mortem, para la determinación de la filiación deberá probar en juicio:

- Por una parte, el material genético del padre fallecido.
- Que la inseminación de la mujer fue realizada con el semen del marido fallecido.
- Que demuestre la identidad del hijo con el producto de la inseminación post mortem.

Una vez que quede establecida judicialmente la filiación, el hijo póstumo gozará de los derechos sucesorales que le correspondan, fundamentándose en el principio de unidad de filiación regulados en la **Constitución de la República de Venezuela** (1961), en los Arts. 49, 50, 61, 74 y 75 ya derogados. La nueva Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela la regula en los artículos 75 y 76 del Capitulo V del Titulo III, de los derechos Sociales y de las Familias. Se encuentran regulados en el **Código Civil Venezolano** (1982), en su Art. 234; de manera que tendrán iguales derechos y condiciones los hijos matrimoniales y extramatrimoniales.

Como en Venezuela no hay legislación expresa que regule la inseminación post mortem, debemos acudir a la analogía, y a los principios generales de Derecho.

En el caso del hijo póstumo, con respecto a los derechos sucesorales, el **Código Civil Venezolano** (1982), en su Art. 809; prevé:

"Son incapaces de suceder los que en el momento de la apertura de la sucesión no estén todavía concebidos..."

No obstante, una vez establecida judicialmente la filiación, se debe considerar el hijo póstumo como un hijo matrimonial, el cual tiene la misma condición que el hijo nacido o concebido durante el matrimonio, con relación al padre, a la madre y a los parientes consanguíneos de éstos.

Además se debe tener en consideración el principio del interés superior del niño reconocido en la Convención sobre los Derechos del Niño y recogido en Venezuela por la Ley Orgánica de Protección al Niño y al Adolescente, la cual entró en vigencia el 1º de Abril del año 2000.

VALORACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE INSEMINACIÓN POST MORTEM

Se analizará la valoración ética, jurídica, psicológica y social de la práctica de la fecundación post mortem.

Aspectos Ético, Religioso y Moral

Muchas veces la Iglesia se hace eco de los diversos enfoques morales derivados de la sociedad.

Existe la posibilidad de encuadrar estos enfoques tomando como punto de partida los derechos e intereses de los diversos sujetos afectados por estas nuevas técnicas, como serían: los seres originados por estas prácticas, las personas que desean tener el hijo por medio de estos procedimientos, los donantes, los profesionales e, incluso, la sociedad.

Otros valores que se generan de la esterilidad y fecundación, son; la dignidad de la reproducción humana, dignidad del hijo, la libertad y las implicaciones sociales que se generan al efecto.

Al respecto la postura de la congregación, para la Doctrina de la Fe (Romana), es tajante en su criterio, cuando expresa que la inseminación artificial homóloga dentro del matrimonio, no se puede admitir, salvo en el caso de que el medio técnico no sustituya al acto conyugal, sino que sea una ayuda para que aquél alcance su finalidad natural. La frontera moral, según el documento de esta doctrina, se establece en el hecho de que la técnica sustituya o no al acto conyugal. La razón de una absoluta condena de la inseminación artificial conyugal no radica en la obtención del semen por masturbación, pues, aún conseguido éste de modo diferente el rechazo moral, para la Sagrada Congregación seguiría siendo absoluta por sustituir la técnica al acto conyugal en el origen de la vida humana. Es evidente que el rechazo absoluto envuelve a la práctica de la inseminación post mortem.

Una Comisión Episcopal Francesa, publicó en 1984 un documento en el que, junto a otros temas relativos al nacer y al morir, se analiza también la inseminación póstuma. Los obispos reconocen de entrada el lado positivo, en el deseo de una viuda de tener un hijo de su marido difunto: "Es un caso tan grande el querer prolongar en cierto modo la vida del marido,

concibiendo un hijo después de su muerte ¿Por qué negarse a la realización de este deseo, si las famosas "Pajuelas" lo hacen posible?.

Una visión noble de este aspecto no puede cegarnos, por que en realidad la práctica de esta técnica se presenta más compleja: los efectos negativos y, las consecuencias no deseables para el niño y para la pareja, son múltiples.

La Doctrina de la Iglesia Católica exige el más absoluto respeto a la vida humana, desde el momento de la concepción. Con esta visión de fondo sólo resultaría admisible la investigación, la experimentación en beneficio del mismo embrión o feto. La experimentación no directamente terapéutica con embriones vivos, no se justifica por ninguna otra finalidad, por muy noble que sea: avances científicos, previsiones de utilidad para otros seres o para la sociedad.

Se hace referencia del caso publicado en la prensa venezolana durante el transcurso de este año, de una inseminación artificial post mortem de una persona en estado de coma, que no prestó el consentimiento para realizar la inseminación artificial, sabiendo que uno de los requisitos básicos para realizar este tipo de técnica es que tanto el donante como la receptora deben prestar su consentimiento expreso para aportar el material genético como para recibirlo, al respecto de este caso el Tribunal determinó que allí había un consentimiento tácito, porque previamente había donado su semen a un banco de semen y por eso la viuda se había inseminado con ese material y, esta decisión fue criticada ya que se requiere consentimiento expreso para el momento de su utilización.

Aspecto Jurídico

Las nuevas técnicas de reproducción humana asistida son un hecho social sumamente complejo. La legislación existente a escala mundial sobre esta materia es escasa, aunque proliferan las recomendaciones e informes emanados del Comité de expertos, dirigidos a gobiernos y cuerpos legislativos. Esa carencia de normativa no impide la práctica reiterada de estas técnicas.

En Venezuela la utilización de estos métodos, se efectúa de manera privada, es decir, por medio de acuerdos entre pacientes, facultativos y centros médicos especializados al respecto.

En el caso que en nuestro pais se presentase una situación jurídica en esta materia, habría que resolverla de acuerdo a las leyes preexistentes y acudir a las otras fuentes del derecho.

Aspecto Psicológico y Social

Es menester que cuando las personas se van a someter a la práctica de algunos de las técnicas de reproducción asistida, cuenten ante todo con la disponibilidad de servicios de asesoramiento psicológico.

Las repercusiones psicológicas se pueden analizar en diversas direcciones: la infertilidad en una pareja que desea tener hijos y no lo logra por el medio natural con frecuencia incide en varios sentidos. La propia imagen puede verse deteriorada y su relación con el cónyuge en ocasiones se ve influída negativamente. Las expectativas sociales sobre las parejas en

ciertos medios familiares pueden contribuir a suscitar tensiones. Por tanto se ha de tener en cuenta como las parejas estériles, vivencian su infertilidad.

Durante la investigación de las causas de la infertilidad y a lo largo del tratamiento han de someterse a análisis y test que representan una fuerte presencia médica en la intimidad de la pareja, comprensiblemente durante ese tiempo los dos se concentran más en la fecundidad, que en la relación.

El resultado negativo en el uso de esta técnica puede generar una situación de frustración frente a lo que consideraban la última esperanza de descendencia.

Por otra parte, hay que tener en cuenta las posibles repercusiones psicológicas en la pareja en el caso de donaciones, aún estando éstas envueltas en el anonimato. Si se cuenta con un servicio de asesoramiento competente, el impacto psicológico negativo posible puede ser suavizado.

Con relación al aspecto social, en Venezuela, hay una marcada tendencia al rechazo de estas técnicas por parte del hombre, debido al carácter machista que lo caracteriza. No obstante, la única técnica que aceptaría sería la de la inseminación artificial homóloga.

Con respecto a la mujer podría decirse que hay una mayor disponibilidad al uso de éstas técnicas, salvo la utilización del alquiler de vientres.

Finalmente, el gremio médico venezolano ve en las diversas técnicas de reproducción humana asistida una solución para todas aquellas personas que desean procrear un hijo.

En general, la sociedad venezolana tiene poca información acerca del uso de las distintas técnicas de procreación asistida, como medio alternativo de subsanar el problema de la infertilidad humana.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en esta investigación generaron una serie de conclusiones:

- Las Técnicas de Reproducción Asistida tienen como finalidad fundamental permitir la actuación médica ante la esterilidad humana, para facilitar la procreación en aquellas personas que la naturaleza les ha negado esta posibilidad.
- Los métodos de Reproducción asistida conocidos hasta ahora son: La Inseminación Artificial (I.A.), con sus dos variantes: Homóloga y Heteróloga.
- La Fecundación in vitro (F.I.V.), con sus tipos. Transferencia Intratubárica de Gameto (T.I.G.), Transferencia de Embriones (T.E.), Congelación de Embriones, Inyección Intracitoplásmica de Espermatozoides, Alquiler de Vientre o Maternidad Subrogada, todas ellas se refieren a la Reproducción Humana Asistida.
- Para la práctica de la inseminación post mortem, es necesario el consentimiento expreso e indubitado del marido fallecido.
- Gran parte de las Constituciones establecen la igualdad entre los hijos matrimoniales y extramatrimoniales, por lo que se podría decir que, comprobada la filiación, es decir, que se determina que ese hijo es producto de la inseminación post mortem, con semen de su padre, es lógico pensar que le corresponden derechos sucesorales.

- Los actos de los interesados para llevar a cabo la utilización de las nuevas Técnicas de Reproducción Humana, no se pueden calificar como contratos, porque al analizarlos se determina que no reúnen los requisitos para denominarse legalmente como tales.

- Con respecto al análisis de la legitimidad de los actos, los cuales se regulan a través de contratos, debemos señalar que son nulos por tener un objeto y una causa ilícita.

- La consecuencia inmediata de la práctica de Reproducción Asistida, es determinar la filiación legal del producto obtenido con esas técnicas, según el ordenamiento jurídico venezolano.

- Cuando se trata de una relación matrimonial en la cual la mujer es inseminada con el semen de su marido o con semen de un tercero, pero con consentimiento del esposo, ese hijo está cubierto con la presunción del **Código Civil Venezolano,** (1982) en sus Arts. 201 y 204, en cuanto a la paternidad y con relación a la maternidad en el Art. 197 ejusdem.

- En cuanto a la pareja no casados, así como en el caso de la mujer soltera, que accedan a la práctica de la Procreación Asistida están sujetas al **Código Civil Venezolano,** (1982) en su Art. 209, esto quiere decir que la filiación paterna del hijo se determinará, por la declaración voluntaria del padre o después de su muerte por sus ascendientes, según el Art. 230 ejusdem, ya que, de lo contrario, sólo tendrán filiación materna.

- El único artículo del **Código Civil Venezolano,** (1982) que menciona la inseminación artificial es el Art. 204.

- La Iglesia Católica considera que únicamente el matrimonio, es el marco moralmente adecuado para la reproducción humana. La tradición de la Iglesia y la reflexión antropológica reconoce en el matrimonio y en su unidad indisoluble como el único ambiente digno para la procreación humana.

- Los éxitos logrados por éstas técnicas no siempre alcanzan un 100%; por eso, algunos equipos médicos sensibles a la importancia de estas alternativas han elaborado informes con diversas recomendaciones para gobierno y cuerpo legislativos, que exigen la disponibilidad de servicios de asesoramiento psicológico, para personas que buscan la ayuda de éstas técnicas.

- La sociedad venezolana posee poca información acerca de los métodos de reproducción asistida, como medio alternativo para subsanar la esterilidad humana. Gran parte del sector masculino rechaza la práctica de estas técnicas. Se observó que dentro de la minoría, la más aceptada es la inseminación artificial homóloga. Con relación a la mujer existe una mayor disponibilidad, a la aceptación de este tipo de prácticas.

- En materia de Reproducción Humana Asistida la legislación más completa es la Ley Española del 22 de noviembre de 1988.

- El Consejo de Europa, mediante Recomendaciones o Declaraciones, ha realizado una gran labor en materia de Reproducción Asistida, de donde surgen datos que influirán en las legislaciones de nuestros países.

- En Venezuela hay una práctica frecuente de estos métodos, que no cuenta con una legislación propia que los regule, de allí la necesidad imperiosa que se legisle en esta materia.

APORTES

- A través de la investigación de este tema, se observó la necesidad urgente que en Venezuela se legisle de manera exhaustiva, en todo lo relacionado con los Métodos de Reproducción Humana Asistida, tal como lo ha hecho hasta ahora España, que es uno de los países vanguardistas en esta materia.

- No obstante, de reconocer que en muchos países se ha legislado al respecto, se ha considerado que todos adolecen de ciertas fallas, tales como no regular de manera detallada la determinación de la filiación de los hijos producto de esas técnicas, así como lo referente a los embriones congelados, donde no hay determinación del futuro de éstos, siendo seres humanos, lo que atenta contra la dignidad humana y el derecho a la vida.

- De las técnicas analizadas, la menos aprobada es el alquiler de vientre o maternidad subrogada, porque va en contra de la mujer, en todas los sentidos; es decir, le causará no sólo daños físicos en caso de embarazo malformado o cualquier otra anomalía, (**Ver anexo B)** sino también le causaría un daño psicológico, por ejemplo, cuando tenga que desprenderse del hijo que ha dado a luz, o como se ha visto en la jurisprudencia extranjera, el estado de demencia en que quedó una mujer al prestarle el vientre a su hermana.

- Con respecto a los contratos que regulan la Reproducción Humana Asistida, como por ejemplo el contrato de donación de óvulos y esperma, así como el contrato de subrogación de maternidad, son

nulos, por ser su objeto ilícito, ya que ese objeto es originar vida humana y esto va contra las leyes de Dios y de la naturaleza.

- Con relación a la mujer casada, que utiliza semen de un tercero, sin el consentimiento de su esposo, se considera que comete un adulterio biológico y, el marido podría solicitar el divorcio, si así lo quisiese, por que ella faltó a uno de los deberes del matrimonio que es la fidelidad.

- Lo interesante y novedoso del tema, motivó a realizar una encuesta acerca de ¿Cuál era la opinión de la población Venezolana al respecto?, por lo cual se entrevistaron a 30 personas de ambos sexos, de los cuales 14 eran hombres y 16 mujeres, este muestreo arrojó el resultado siguiente: un solo hombre estaba de acuerdo con la aplicación de cualquiera de estas técnicas, cuatro no aceptaban ningunas de ellas y los nueve restantes aceptaban sólo la inseminación homóloga. En cuanto a las mujeres: tres se negaron a la utilización de estos métodos, el resto aceptaron los métodos de reproducción asistida, con excepción del alquiler de vientre. De allí se desprende que el hombre en nuestro país es machista y que en el caso de la mujer hay un arraigo más profundo de ser madre.

- Es tanto el avance de la ciencia y las ansias de los científicos de experimentar cada día más con material genético y con elementos y tejidos orgánicos pertenecientes al ser humano, que ya en Italia se ha llegado a fecundar in vitro un esperma con dos óvulos de mujeres distintas (uno de cada mujer), ya están en etapa de gestación, y cabría preguntarse ¿Este niño tendrá dos madres?, ¿Sería esto Legal? **(Ver anexo C).**

Así sucesivamente van surgiendo una serie de interrogantes. Otro ejemplo de estos avances, se encuentra en Japón donde por primera vez, un grupo de médicos reproducen esperma de ser humano cultivado en testículos de topos y ratas (**Ver anexo D).** Así como estos dos ejemplos anteriormente mencionados, en otros países los científicos pueden estar haciendo experimentos semejantes, que no salen a la luz pública, esto es alarmante, en el sentido de que no existe una legislación que limite y controle los experimentos por realizar, por lo que pueden en un futuro surgir en la realidad, lo que hasta ahora sólo vemos en el cine o la televisión, pura ficción: seres mutantes o monstruos, o un ejército de seres humanos controlados por una mente enferma de poder o ambición, recordemos el caso de Hitler. En estas prácticas se ha llegado a tal punto que las personas que quieran ser padres eligen embriones con características particulares, para tener el hijo soñado (**Ver anexos E y F),** es menester que cada país, inclusive al nivel de organizaciones internacionales, como la O. N. U., emitan convenciones o tratados internacionales que regulen minuciosamente esta materia.

En entrevista realizada al Dr. J. C. Rosales, médico de la Clínica Ávila de la ciudad de Caracas, se le preguntó sí se había presentado algún caso de inseminación post mortem, informó que en realidad no, pero que le había pasado algo curioso, que pone a pensar y, es el hecho de que una madre se acercó al laboratorio donde él trabajaba, a preguntarle sí allí estaba depositado el semen de su hijo que había donado previamente, cuya persona había fallecido recientemente en un accidente; de allí no pasa nada más, sin embargo, surge la duda de que puede hacer esta señora por el deseo de tener un nieto de su hijo muerto, buscar una mujer que preste su vientre, de manera remunerada o no, para que la inseminen con el semen de

su hijo muerto, por lo cual se realizaría una inseminación post mortem, como sucede en otros países (**Ver anexo G).**

Al entrevistar al Licenciado Henry Fajardo en el laboratorio de la misma Clínica antes mencionada, manifestó que las donaciones de semen pueden ser gratuitas, pero que en la mayoría de los casos son remuneradas.

Con las investigaciones se constato que en Venezuela hay una práctica reiterada en las clínicas, de las diferentes técnicas de reproducción asistida, por lo que se cree que es urgente equiparar el Derecho con la Ciencia, para de esta manera poder resolver los problemas jurídicos que pudieran surgir con la aplicación de estas prácticas (**Ver anexos H, I, J y K**).

Hasta ahora no se han presentado casos en los tribunales Venezolanos, debido a que las prácticas de estos métodos se hacen de manera privada, entre el médico y las personas interesadas en obtener un hijo, que la naturaleza le ha negado. Además, hasta este momento, ningún donante ha reclamado paternidad y ningún hijo producto de estas técnicas ha querido investigar su origen.

Por lo anterior expuesto, surge la interrogante de: ¿Qué pasaría en Venezuela, sí algún caso de este tipo se presentara y no hay leyes que regulen esta materia?... De allí la preocupación por la pronta regulación sobre este aspecto, así como también es importante tener en cuenta realizar un estudio psicológico de las personas o parejas que se sometan a programas de reproducción asistida, porque generalmente presentan alteraciones emocionales (**Ver anexo L**).

En Venezuela existen profesionales, centros especializados y la tecnología con niveles de los países desarrollados. Es importante ir en ascenso y en busca de posibilidades para solucionar los problemas de las parejas estériles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bernad. R. (1999). ***Apuntes del Seminario de la Filiación y sus Repercusiones Legales en las Nuevas Técnicas de Reproducción Humana.*** Caracas – Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.

Bernad. R. (2000). ***Efectos Jurídicos de las Nuevas Técnicas de reproducción Humana.*** Caracas – Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.

Blanco, F. ***Derecho de Familia.*** (2ª Ed.)

Calvo, E. (19990). ***Código Civil Venezolano*** (1982). (6ª Ed.) Caracas - Venezuela: Ediciones Libra.

Código Civil Venezolano. (1982). ***Gaceta Oficial de la República de Venezuela.*** N° 2.990 (Extraordinario), Julio 26 de 1982.

Constitución de la República de Venezuela (1961) ***Gaceta oficial de la República de Venezuela.*** N° 590. (Extraordinario), Mayo 26 de 1961.

Elizari, F. (1991). ***Bioética.*** (2ª Edi.) Madrid: Editorial San Pablo.

Guerrero, G. (1999). ***Apuntes de la Cátedra La Filiación.*** Caracas – Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.

Grisanti, I. (1996). ***Lecciones de Derecho de Familia.*** (7ª Ed.) Valencia – Venezuela: Editorial Vadell.

Lopez, F. (1998). ***Estudios sobre Derecho de Familia.*** (1ª Ed.) Caracas – Venezuela: Publicaciones Universidad Católica Andrés Bello.

LaCruz (1990). ***Elementos de Derecho Civil IV.*** Filiación derivadas de procreaciones asistida (2ª Ed.) Tomo IV.

Ley Española (1998). ***Boletín Oficial del Estado.*** Números 35/1998.

Ley Orgánica para la protección del Niño y del adolescente (1998). ***Gaceta Oficial de la República de Venezuela.*** N° 5266.

Manual de Procedimiento, Unidad de Reproducción Humana (1998) (FERTILAB), Fundación Aller, para el estudio de la fertilidad. Caracas: Clínica Avila.

Nash, M (1997), **Revista Time de Nueva York, N.Y.**, edición 10 de marzo de 1997.

Ossorio, M. (1974). ***Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales.*** Argentina : Editorial Heliasta, SRL.

Revista Estampas (1998) Nº. 2324. Vientres sembrados de esperanza. Caracas: El Universal.

Sojo, R. (1995). ***Apuntes de Derecho de Familia y Sucesiones.*** (12ª. Ed.). Caracas: Mobil –Libros.

UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (1998). ***Convención sobre los Derechos del Niño.***

Villarroel, P. (1995), ***Práctica Forense de Derecho Civil.*** Caracas: Ediciones Libra, C.A.

ANEXOS

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

CAUSANTE: Es la persona de quien otro deriva su derecho u obligación. (**Ossorio, M.**, 1974).

CONTRATO DE DONACIONES: La donación es el contrato por el cual una persona transfiere gratuitamente una cosa u otro derecho de su patrimonio a otra persona que lo acepta. (**Código Civil de Venezuela** (1982), Art. 1.431).

EMBRIÓN: Es la fase posterior al pre-embrión, supone un desarrollo de los órganos humanos cuya duración es de menos de dos meses y medio desde el punto de vista biológico y, desde una perspectiva jurídica, el Tribunal Constitucional Alemán entiende que la vida humana existe a partir de los 14 días siguientes a la fecundación, es decir, que para ellos el embrión no sería todavía vida humana. (**Bernad, R.**, 1999).

FETO: Es el embrión con apariencia humana y con los órganos ya formados. (**Bernad, R.**, 1999).

FECUNDACIÓN: Es el proceso en virtud del cual una vez realizado el acto sexual, se produce la creación del nuevo ser en sus orígenes para culminar con el nacimiento del niño. (**Bernad, R.**, 1999).

FECUNDACIÓN ARTIFICIAL: Es el método de procreación que genera la filiación sin existir una unión sexual entre hombre y mujer. (**Bernad, R.**, 1999).

FILIACIÓN: Es la relación jurídica que se da entre padres e hijos o sea entre generantes y generados. Constituye un hecho natural como es la

procreación y, un hecho jurídico, puesto que determina consecuencias jurídicas; de aquí que pueda distinguirse entre filiación biológica y filiación jurídica. (**Grisante, I.**,1991).

HEREDERO: Es aquel que sucede activa y pasivamente al causante, de manera total y absoluta en todos sus derechos y obligaciones. (**Sojo, R.**, 1995).

INFERTILIDAD: Imposibilidad de lograr el embarazo, luego de un año de relaciones frecuentes sin el uso de métodos anticonceptivos, o una vez logrado el embarazo, la imposibilidad de lograr que llegue a feliz término. (**Manual de Procedimiento, Unidad de Reproducción Humana,** 1998)

INSEMINACIÓN ARTIFICIAL: El proceso que suple el acto sexual, el coito y consiste en introducir en el útero de la mujer el semen del hombre para provocar la fecundación. (**Bernad, R.**, 1999).

INSEMINACIÓN PROPIAMENTE DICHA: En condiciones fisiológicas normales, depositados los espermatozoides en el fondo del vaso vaginal se inicia una progresión hacia la trompa de falopio, hasta culminar con la fecundación. (**Bernad, R.**, 1999).

INSEMINACIÓN POST MORTEM: En la inseminación artificial homóloga o heteróloga con hombre cierto, se plantea el problema de que el semen haya sido congelado y se produzca la inseminación artificial en la mujer, post mortem, es decir, una vez fallecido aquél. (**Bernad, R.,** 2000).

MATERNIDAD PLENA: Es aquella en que el material genético y la gestación, proviene y se produce respectivamente en una misma mujer. (**Bernad, R.**, 1999).

MATERNIDAD NO PLENA: Es aquella donde el material genético y la gestación no pertenecen a una misma mujer; puede ser que el material genético sea de la mujer que no pueda engendrar y el vientre sea de una mujer ajena o puede ser que la gestación se produzca con material de una tercera persona. (**Bernad, R.**, 1999).

PATERNIDAD GENÉTICA: Es aquella donde el hombre aporta el material genético, puede ser el cónyuge o el concubino, o de un tercero. Cuando el semen proviene de un tercero el marido tendrá la paternidad legal. (**Bernad, R.**, 1999).

PATERNIDAD LEGAL: Es aquella atribuida por la Ley, según las legislaciones de cada país, la que une el hijo con su padre. (**Bernad, R.**, 1999).

PRE-EMBRIÓN: Se denomina pre-embrión al grupo de células que resultan de la división del óvulo desde que es fecundado hasta los catorce días después. (**Bernad, R.,** 1999).

SUCESIÓN: Latu sensu, sucesión es la transmisión de un derecho de una persona viva o muerta, a otra. En sentido estricto, es la transmisión de los derechos de un difunto a un heredero o a un legatario. (**Sojo, R.,** 1995).

Anexo A

El Universal.

Caracas, martes 10 de diciembre, 1996

Abuela parió nieta

Londres.- Edith Jones, una mujer británica de 52 años, dio a luz a su propia nieta en un hospital de Darlington, en el noroeste de Inglaterra.

Jones recibió dos embriones desarrollados en óvulos de su hija Suzanne que fueron fertilizados con el esperma del marido de ésta, Chris Langston.

Jones, madre de tres hijos y abuela de una niña de dos años, decidió participar cuando se descubrió que su hija de 22 años nació sin útero.

La mujer fue sometida a una terapia hormonal antes del implante y una comisión de ética dio luz verde al proceso.

Anexo B

El Universal.

Caracas, viernes 16 de enero, 1998

Manipulación crea bebé hermafrodita

Nueva York.- Un bebé escocés nació con órganos sexuales masculinos y femeninos en Gran Bretaña debido a errores técnicos de la fertilización artificial, informaron dos investigadores de la Universidad de Edimburgo al New England Journal of Medicine.

'Es un hermafrodita quimera', dijeron Lisa Strain y David Bonthron a la publicación científica, citada por ANSA.

Según la mitología griega, Quimera era una combinación de tres animales distintos, mientras que Hermafrodita era un hombre y una mujer al mismo tiempo.

Sin embargo, para los médicos una quimera es el resultado de una 'fusión' no intencional de dos embriones que debían haberse desarrollado en neonatos diferentes.

El bebé escocés nació hermafrodita porque los dos embriones que se fusionaron pertenecían a sexos distintos.

El nombre del niño no fue revelado. Se sabe que tiene cuatro años, el aspecto y el comportamiento normal de un varón de esa edad.

Al nacer con un testículo y un ovario _que le fue extirpado a los 15 meses_ debe permanecer bajo observación médica permanente para asegurar que no surjan complicaciones mientras crece.

El niño nació de una madre fertilizada con esperma de un donante anónimo.

Las pruebas genéticas revelaron que las características anatómicas se deben a la fusión involuntaria del embrión masculino y el femenino dentro del útero.

'Es uno de los riesgos de la fecundación en probeta. Un problema que debe ser tomado seriamente', dijeron los médicos.

Además agregaron que 'el aumento de aproximadamente 33% de partes gemelas en casos de fertilización en probeta implica un riesgo bastante elevado de raras anomalías vinculadas a lo que se conoce como 'quimerismo'.

Dados los márgenes limitados de éxito de la fecundación artificial, los médicos suelen implantar varios embriones en el útero para brindarle a la mujer una mayor probabilidad de ser madre.

Esta práctica hizo aumentar los casos de gemelos múltiples.

Anexo C

El Universal.

Caracas, jueves 04 de febrero, 1999

Nacerá niño de dos madres

El Universal

Roma.- Un niño que tendrá dos madres gracias a una nueva técnica de fecundación probada en Italia está a punto de nacer en Turín, aprovechando el vacío legal que el Parlamento trata de remediar con una nueva ley sobre la procreación asistida, informó Efe.

El creador de la nueva técnica _que consiste en la mezcla del óvulo de la donante con el de la mujer que lo recibe y el espermatozoide del marido_ el ginecólogo Alessandro Di Gregorio, se muestra satisfecho de la misma porque 'abre una nueva esperanza para las parejas que no pueden tener hijos'.

La ventaja de esta técnica, agregó, consiste en que 'la donación de citoplasma no incluye material genético de la donante, de modo que el niño es genéticamente hijo de la pareja que se somete al tratamiento'.

El Parlamento italiano está debatiendo una ley sobre la procreación asistida que incluye puntos como el tipo de parejas que pueden someterse a esas técnicas, el estado jurídico del recién nacido y la prohibición de experimentos con embriones, entre otros.

El presidente de Alianza Nacional, Gianfranco Fini, defendió la procreación asistida sólo para parejas casadas, a lo que Di Gregorio replicó que 'el vínculo matrimonial no tiene por qué ser más admisible que el deseo de una pareja de hecho que quiera tener hijos y no pueda'.

La antropóloga Ida Magliese, por su parte, se mostró más intransigente ante la nueva ley y las técnicas de fecundación asistida y señaló que 'si una mujer no puede tener hijos, tiene que aceptarlo'.

Caracas, miércoles 03 de marzo, 1999

Fue concebido con un óvulo modificado

Nace primer europeo hijo de dos madres

Turín, Italia.- El primer bebé de Europa nacido de dos madres vino al mundo este martes en Turín (norte de Italia), anunció el doctor Alessandro Di Gregorio, director del Centro Artes de reproducción asistida.

El pequeño fue concebido con un óvulo modificado mediante la introducción de citoplasma perteneciente al óvulo de otra mujer. Tras lo cual fue fecundado en forma normal por un espermatozoide.

El niño tiene pues dos madres, puesto que el óvulo con el que fue concebido contiene material genético de dos mujeres: en el núcleo el de la mujer que lo llevó en el vientre. Y en el citoplasma que rodea el núcleo el de una donadora. No obstante, el doctor Di Gregorio considera que el niño tiene una sola madre, porque 'no hubo transferencia de material genético sino solamente de nutrición para el desarrollo del embrión'.

Anexo D

El Universal.

Caracas, miércoles 03 de febrero, 1999

Reproducen esperma de humanos

Tokio.- Un equipo de médicos en Japón anunció haber producido por primera vez en el mundo espermatozoides humanos cultivados en testículos de topos y ratas.

El experimento fue realizado en la Universidad de Tottori por un grupo dirigido por un investigador griego de 37 años, Nikolaos Sofikitis, reportó ANSA.

Un integrante del equipo, Yasuyuki Mio, dijo haber solicitado a la Asociación de Ginecología Japonesa la autorización a incluir un experimento de fecundación de óvulos humanos.

Los investigadores sacaron espermatogonias _células primitivas de las cuales se desarrollan los espermatozoides_ de 18 hombres estériles, y las transplantaron a los testículos de topos y ratas entre 1997 y 1998.

El experimento resultó en tres ratas y dos topos, en los cuales fueron producidos espermatozoides humanos en cinco meses.

Según los responsables de la investigación, las observaciones en el microscopio determinaron que las células son normales y bien diferenciadas de la de los animales. Los precedentes experimentos de este tipo realizados en Estados Unidos y Japón con ratas habían fracasado dado que los glóbulos blancos impedían desarrollarse a las células humanas injertadas.

Finalmente, el científico griego señaló que antes de sacar conclusiones de este experimento es necesario realizar numerosos trabajos complementarios. 'Tengo que realizar numerosos trabajos antes de estar seguro que el esperma producido puede ser utilizado por los humanos', dijo.

Anexo E

El Universal.

Caracas, martes 25 de noviembre, 1997

La práctica se hace popular en Estados Unidos

Adoptan embriones 'a la carta'

ENTRE LAS VARIANTES de la reproducción asistida llegó la moda de elegir embriones con características peculiares. Ahora los padres comienzan a exigir que sus futuros hijos tengan su mismo color de cabello, de ojos, o una nariz parecida

Javier Mas

La Vanguardia/El Universal

Washington.- Ha llegado sin hacer ruido, sigilosamente. Pero ya está ahí: la selección de embriones para aquellas parejas estériles que buscan un bebé que se les parezca es ya una práctica considerada normal en los hospitales que cuentan con importantes unidades de reproducción asistida. Se le llama 'adopción de embriones'. Y algunos de estos centros, incluso, pertenecen a iglesias cristianas. Los médicos que realizan esta práctica dicen que no quieren jugar a ser Dios, que sólo intentan hacer feliz a un matrimonio estéril.

Es la última novedad en el complejo y polémico mundo de la concepción de hijos en Estados Unidos. En abril, una mujer de 63 años dio a luz a una niña en California; en junio, una comisión de expertos pidió al Congreso que autorizara la clonación de embriones humanos con fines científicos y la pasada semana una mujer de Iowa con problemas para ser madre por segunda vez dio a luz a septillizos, todos vivos.

En el diario de la Universidad de Princeton apareció hace unos días el siguiente anuncio: 'Pareja estéril y muy enamorada (mujer graduada en Yale en 1980 y marido) quieren iniciar una familia y necesitan una mujer caucásica de cabello claro, que tenga entre 21 y 32 años y que quiera donar un óvulo. A cambio ofrecemos 2.000 dólares más gastos por el tiempo y el esfuerzo. Aportamos un médico experto en el tema y uno de los hospitales más importantes de Nueva York'.

En el centro médico Presbiteriano de Columbia, en Manhattan, el doctor Sauer hace tiempo que se dedica a la selección de óvulos y esperma para crear embriones con características determinadas. 'Es normal que los padres quieran elegir', ha declarado al New York Times. 'De puertas adentro, incluso las personas de mentalidad más progresista son todas las

discriminadoras que se pueden llegar a ser. No es justo, por lo tanto, que se nos acuse de querer jugar a ser Dios.' La pareja que acude a un médico como el doctor Sauer pide que el futuro bebé sea de su misma raza, que tenga un historial étnico similar y que en sus rasgos físicos pueda encontrarse alguna similitud con algún antepasado: color del pelo y de los ojos, altura, nariz, etcétera. El precio de una fertilización a la carta oscila en torno a los 16.000 dólares (2,3 millones de pesetas), aunque en el supermercado de los embriones también hay ofertas. Si una pareja se echa atrás en el último momento, otra puede optar por esos embriones ya escogidos por sólo 2.750 dólares. Son los que se denominan 'embriones para adopción'. La demanda de estos es tan grande que los centros médicos, con una producción media anual entre los 150 y 200, tiene listas de espera.

Las donantes de óvulos deben someterse a un tratamiento especial.

Durante semanas se inyectan hormonas y otros medicamentos para favorecer la ovulación. Los ovarios, que normalmente tiene el tamaño de una nuez, crecen hasta ser tan grandes como un pomelo. Esta estimulación es peligrosa. Puede dañar los riñones e incluso causar la muerte. Cuando llega el momento, el médico les pone una última inyección que las hará ovular entre 20 y 30 óvulos. Estos son fertilizados con semen de un banco comercial que llega con todas las referencias del donante.

Lo difícil es fertilizar el óvulo, pero una vez que se ha conseguido, el embrión puede congelarse indefinidamente para esperar a una pareja que lo seleccione. Lo normal es que se implanten tres embriones y el resto se congele para adopción. No se sabe cuántos niños han nacido por este procedimiento, pero el número va en aumento.

Todas estas prácticas proliferan al amparo de un gran vacío legal.

No hay leyes que regulen la congelación de embriones ni que prohiban la selección de donantes para crearlos. Las cuestiones éticas que se plantean, sin embargo, son muchas, pero las parejas que adoptan embriones no ven en ello ningún problema. La señora Butler dijo al New York Times que es mucho mejor que adoptar un bebé 'porque no tengo que preocuparme por si la madre biológica cambia de idea en el último momento o si se drogaba durante la gestación'.

La señora Butler espera trillizos para el 6 de junio. Querían una donante irlandesa, o al menos una que tuviera los ojos y el pelo claros. No obstante, en el congelador del doctor Sauer, sin embargo, sólo había cuatro óvulos de una mujer italiana de ojos y pelo castaño. Quedaba la posibilidad de buscar esperma irlandés, pero tampoco lo consiguieron. En su lugar optaron por fertilizar dos óvulos con esperma de un hombre de herencia rusa, rumana y húngara.

Anexo F

El País. Diario Español

Se busca óvulo de universitaria alta y muy inteligente

GINA KOLATA (NYT), Nueva York

Los anuncios empezaron a salir la semana pasada en los periódicos de prestigiosos centros académicos de Estados Unidos, como la Universidad de Stanford, el Instituto de Tecnología de Massachusetts o el Instituto de Tecnología de California. El anuncio decía: "Se necesita una donante de óvulos", y añadía: "Gran incentivo económico".

El anuncio lo ha puesto "una encantadora familia" que busca una mujer atlética, de 1,75 de altura, que haya sacado más de 1.400 en el examen de ingreso en la universidad y que no tenga ninguna enfermedad importante en su familia. Como contraprestación recibirá 50.000 dólares (7,3 millones de pesetas).

Más de 200 mujeres han respondido a la oferta, que incluye la mayor cantidad de dinero jamás ofrecida por un óvulo. Darlene Pinkerton, quien junto a su marido, el abogado Thomas Pinkerton, puso los anuncios en nombre de una pareja estéril, dice que la mayoría de las mujeres que han respondido pertenecían a las universidades de la prestigiosa asociación Ivy League, y que estaban empezando a recibir llamadas de mujeres procedentes de países tan lejanos como Finlandia y Nueva Zelanda.

Pero Pinkerton dice que cuando puso el mismo anuncio en octubre, sin mencionar la compensación, sólo obtuvo seis respuestas. La rica pareja que ofrece el dinero quiere permanecer en el anonimato. Se trata de gente "muy culta" y quieren que su hijo también lo sea. Y como son altos, quieren un niño que también lo sea. "Hemos oído que sólo un 1% de la población universitaria supera la altura de 1,75 y la calificación de 1.400", afirma Pinkerton.

Producto de consumo

Lori Andrews, profesora de la Facultad de Derecho de Chicago-Kent, está

estupefacta por el nivel que están alcanzando los pagos. "Creo que estamos pasando a considerar a los niños como productos de consumo", afirma.

Mark Sauer, que dirige el programa de reproducción asistida en la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad de Columbia en Nueva York, afirma que ha encontrado mujeres, también de la Ivy League, que estaban dispuestas a realizar la donación por diez veces menos, y por eso no entiende por qué querría una pareja pagar más de siete millones. "Sí puedo entender los motivos de la donante. Es como si le tocara la lotería", dice. Pero Sauer se pregunta en qué piensan los receptores del óvulo cuando ofrecen una cantidad tan alta a una donante con características tan concretas. "¿Qué libro de genética han consultado en el que se diga que pueden pedir un niño alto, listo y atlético previo pago de 7.350.000 pesetas a la donante?"

Anexo G

El Universal.

Caracas, viernes 28 de febrero, 1997

Inseminación de una viuda

Al conocer la última sentencia del HFEA, Diane Blood descorchó una botella de champán y declaró: 'Evidentemente es maravilloso, estoy muy, muy aliviada, y estoy segura de que Stephen (su marido) habría sido feliz'.

Diane Blood se muestra muy contenta tras la resolución del Tribunal (Foto AP)

Londres.- Diane Blood, una viuda británica de 30 años, celebra la decisión de las autoridades de su país que le permitirá ser sometida a una inseminación artificial, usando el esperma de su marido muerto en marzo de 1995, tras una larga batalla legal que comenzó justo después de esa fecha.

La Autoridad para la Fertilización Humana y Embriología (HFEA) le aprobó a Blood exportar el semen congelado de su marido a Bélgica, en donde será practicada la inseminación.

En vista de que la viuda no podía utilizar el esperma de su marido, por carecer de autorización escrita del difunto, el Tribunal de Apelación señaló que, aunque el tratamiento de inseminación fuera ilegal en Gran Bretaña, la demandante podía realizarlo en Bélgica.

La directora del HFEA señaló que su organismo tuvo que deliberar ayer durante 90 minutos para tomar la decisión, pero ya habían pasado 'muchos meses, muchos días, muchas horas en esto, y se habían examinado todos los ángulos'.

La viuda será tratada en un hospital cercano a Bruselas, donde ya ha pasado varias pruebas y donde su caso debe ser aún examinado por un comité ético conformado por diez miembros. En principio no habrá impedimentos legales porque las leyes belgas no prohiben la utilización del esperma sin una autorización escrita.

Según recordó el Tribunal de Apelación, un caso similar al de la viuda ya no será posible en el futuro, porque en adelante no se permitirá esto sin la autorización escrita del difunto.

Anexo H

El Universal.

Caracas, viernes 28 de febrero, 1997

Un logro del Centro Médico Docente La Trinidad

Nació el primer bebé ICSI venezolano

Caracas.- Ayer nació en Puerto Ordaz una niña en perfectas condiciones de salud, pesó 3.100 kilos y midió 52 centímetros. La novedad está en que es la primera bebé que ha nacido en el país por el método de inseminación ICSI (intra citoplasmatic sperm inyecction). El embarazo se logró en el Laboratorio de Fertilidad del Centro Médico Docente La Trinidad, que dirige la doctora Marta Piras, y contó con la asistencia de los médicos ginecoobstetras Ibrahim Reyes y Marcos Cáceres. La madre, Ingrid Ruegher, dio a luz por cesárea, e informaron los médicos que se encuentra en perfecto estado.

En el Centro Médico La Trinidad se aportó la siguiente información sobre el novedoso método, un paso más avanzado de la fertilización in vitro. Desde que esta técnica revolucionó al mundo como solución a los problemas de infertilidad de la pareja se han logrado infinidad de embarazos que llenan de felicidad a quienes presentaban patologías limitantes del deseo de ser padres. Pero, también gran parte de esos pacientes recibían diagnósticos que certifican la imposibilidad de recibir ayuda porque los sémenes resultan bajos en cuanto al número de espermatozoides, lo cual calificaba al hombre como azoospérmico.

Hoy, esa condición no es limitante al estar a disposición de estos pacientes la nueva tecnología conocida como ICSI (intra citoplasmatic sperm inyection). Esta tecnología viene desarrollándose en destacados centros de fertilidad mundiales desde hace 5 años y recién, hace 4 años ha sido estandarizada para el uso clínico. Para la introducción de un sólo espermatozoide dentro del citoplasma del óvulo se utilizan instrumentos diseñados específicamente para la micromanipulación, dada la pequeñez de los espermatozoides y lo delicado del óvulo. Esta tecnología tan sofisticada sólo puede ser desarrollada con éxito en centros de referencia.

Según la doctora Marta Piras, jefe del Laboratorio de Fertilidad del Centro Médico Docente La Trinidad, 'con esta tecnología se solucionará el problema al 98 por ciento de los hombres considerados, hasta el presente, infértiles. Estos son los pacientes cuyo contaje espermático no resulta suficiente, ni siquiera para una fertilización in vitro. Para darnos una idea, el hombre

normal tiene entre 40 y 60 millones de espermatozoides, sin embargo, para la fertilización in vitro se le requieren, por lo menos entre 200 mil y 500 mil espermatozoides vivos. Dado que esta es la masa crítica mínima necesaria para devolver el manto celular que protege al óvulo, a pesar de necesitar que penetre sólo uno'.

Asegura la doctora entrevistada que con esta novedosa técnica se eliminará el 90 por ciento de las parejas que requieren semen de donante por su pobre calidad espermética. 'Estamos trabajando ya con los instrumentos para poder micromanipular el semen y elegir el espermatozoide apto para inyectar al óvulo. El procedimiento lo ejecutamos biólogos de la reproducción preparados durante pasantías en laboratorios del extranjero donde ya el ICSI es una rutina, pero siempre se requiere de especialistas altamente capacitados en la materia'.

Anexo I

El Universal.

Caracas, sábado 03 de agosto, 1996

El Centro Venezolano de Fertilidad y Esterilidad se pronuncia

Embriones deberían ser donados y no destruidos

En Venezuela, la Cruz Roja y diversas clínicas privadas ya cuentan con centros de fertilidad y cada día aumenta el número de médicos especialistas en reproducción humana. Sin embargo, hasta ayer no mostraron mayor interés en involucrarse en la polémica internacional que ha desatado la destrucción de 3.300 embriones humanos en Inglaterra

MARTA AGUIRRE

CARACAS _ La vida es un derecho que hay que defender, y desde el momento en que se fecunda un embrión ya hay vida y por lo tanto debe respetarse. Es la posición del doctor Bernado Ferreira, director del Centro Venezolano de Fertilidad y Esterilidad, el primer centro de reproducción asistida fundado en el país, en 1975.

El doctor Ferreira se pronunciaba así ante el caso de la destrucción en Inglaterra de 3.300 embriones humanos, producidos en el laboratorio y que estuvieron congelados durante más de cinco años, período máximo de conservación que exige la legislación inglesa.

En Gran Bretaña existen actualmente unos 60 mil embriones fecundados in vitro, los cuales se mantienen congelados y ya comenzó la descongelación para su posterior incineración de 3.300, suscitándose una polémica internacional que tiende a crecer por los sectores que involucra: la comunidad científica, la Iglesia y la sociedad. Esta última dividida entre los padres biológicos de esos embriones que no han manifestado interés en la gestión de los mismos y las múltiples parejas que en el mundo no logran concebir hijos y para quienes la implantación de embriones ya fertilizados representaría una solución.

Para el doctor Ferreira, la posición de la Iglesia resulta contradictoria cuando décadas atrás se oponía a la reproducción asistida científicamente alegando que se estaba experimentando y manipulando con la vida; diez años atrás, cuando la fertilización in vitro logró la fecundación embrionaria se oponía a su conservación o destrucción indicando que todos los embriones deberían ser transferidos para su concepción, y actualmente el primado católico de Inglaterra, cardenal Basil Hume, declara que los embriones congelados deben ser dejados morir, pero de un modo digno, porque se trata de vidas humanas.

Precisamente porque se trata de vidas humanas, el doctor Ferreira opina que esos embriones 'podrían ser donados a otros seres humanos, en vez de destruirlos'.

Cuando fue consultado ayer por EL UNIVERSAL, fue el único médico especialista en fertilidad del país que ya tenía fijada su posición sobre este caso internacional. Como en casos anteriores, cuando se desatan polémicas sobre la fertilización artificial, al no existir en Venezuela una legislación sobre la materia, los especialistas prefieren abstenerse de emitir opiniones públicas.

Ayer resultaron infructuosos los intentos que se hicieron por contactar a los especialistas venezolanos en fertilidad, los mismos que cuando han logrado con éxito 'niños probeta' son los primeros en llamar a los medios de comunicación.

Salvo una que otra excepción, la Iglesia venezolana tampoco se ha pronunciado abiertamente sobre las prácticas de fertilización que se realizan en el país sin un marco legal que las respalde. Y hasta el momento (EL UNIVERSAL 22-4-96) tampoco parece existir mayor interés entre los legisladores para crear normativas que regulen las prácticas de reproducción humana asistida en el país.

Anexo J

El Universal.

Caracas, martes 22 de julio, 1997

Gracias a la inyección de espermatozoides en el óvulo

Esperanza para infertilidad masculina

GRACIAS A UN PROCEDIMIENTO de reciente aplicación en el país, los hombres con pocos espermatozoides también pueden convertirse en padres. Hace pocos días nació el segundo bebé engendrado con esta técnica

Norián Muñoz

El Universal

Caracas.- Hasta hace poco se consideraba que la infertilidad masculina por bajo conteo de espermatozoides era un problema sin solución. En respuesta a esta dificultad surgió hace algunos años el procedimiento ICSI, Inyección Espermática Intra Citoplasmática. Esto no es otra cosa que una variante de la fertilización in vitro. Se trata, en palabras sencillas, de la extracción de un espermatozoide del padre que es directamente inyectado en el óvulo de la madre, el cual, una vez lograda la fecundación es implantado en el útero.

Este año la técnica ha comenzado a cosechar éxitos en el país. Hasta el momento han nacido dos niños, el último de ellos la semana pasada. Son dos las unidades de fertilidad privadas las que han obtenido semejantes éxitos, la de la Clínica La Floresta y la del Centro Médico Docente la Trinidad.

Explica el doctor Luis Burgos, de la Unidad de Reproducción La Floresta, que una pareja debe comenzar a estudiar posibles problemas de infertilidad cuando luego de un año de vida sexual activa sin uso de anticonceptivos no se logra el embarazo.

Indica Burgos, que en 45% de los casos la infertilidad es responsabilidad masculina.

Espermatozoides

contados

Por su parte, el doctor René Sotelo, cirujano urólogo del Centro Médico Docente La Trinidad, explica que en condiciones normales el hombre eyacula de 2 a 3 c.c. de semen, con un contaje de 20 a 60 millones de espermatozoides por c.c. de semen. Cuando un hombre tiene menos de esa cantidad, es considerado oligospérmico, es decir, con bajo recuento de espermatozoides.

En el acto de la fecundación, un espermatozoide debe vencer barreras anatómicas y funcionales para entrar al óvulo y fecundarlo, así cuando el paciente cuenta con pocos espermatozoides disminuyen las probabilidades de que uno de ellos logre su objetivo. A medida que dicho recuento se hace más bajo, el proceso de fecundación es menos probable.

Explica Sotelo que 'los criterios para utilizar una u otra medicina se establecen en base al contaje de espermatozoides presentes en una muestra de semen que se denomina espermograma. Si el resultado es un contaje entre 2 y 4 millones de espermatozoides por c.c. de la muestra, puede sugerírsele el empleo de una fertilización in vitro'.

Cuando el espermograma reporta un contaje menor de 2 millones de espermatozoides, es cuando los especialistas recurren al ICSI, gracias al cual el biólogo inyecta directamente el espermatozoide dentro del óvulo para facilitar la fecundación y una vez producido el embrión, es transferido a la paciente.

Procedimiento ambulatorio

La aspiración de espermatozoides del testículo es una práctica ambulatoria, bajo anestesia local, o peridural, con una duración aproximada de 30 a 45 minutos. El paciente se reincorpora a sus actividades habituales a las 48 horas después de efectuado el procedimiento.

De forma simultánea, el ginecólogo de la paciente procede a la aspiración de los óvulos de los ovarios. A continuación, en el laboratorio comienza un proceso delicado y laborioso de preparación del espermatozoide y del óvulo para la realización del ICSI, luego del cual el embrión obtenido será transferido a la paciente en espera de su implantación.

Explica el doctor Luis Burgos, que las posibilidades de embarazo son de 25% a 35% en cada intento. Finalmente, indica que hasta ahora no se ha determinado que con esta técnica se dé un índice mayor de malformaciones que con la fertilización natural.

Anexo K

El Universal.

Caracas, viernes 03 de enero, 1997

Resumen agosto 1996: Destrucción de embriones desató polémica mundial

El Universal

Caracas.- Una intensa polémica desató el inicio de la destrucción en Gran Bretaña de unos 3.300 embriones humanos congelados cumpliéndose la ley inglesa sobre fertilización humana que no autoriza a almacenarlos durante más de cinco años. Parejas de todo el mundo se mostraron dispuestas a 'adoptar' los embriones, sin embargo la ley británica es taxativa: no se puede hacer nada sin la autorización expresa de los padres biológicos.

En Venezuela, donde no existe legislación que regule la reproducción asistida, los médicos que han desarrollado la fertilización in vitro prefirieron abstenerse de opinar sobre la materia. La única excepción fue el doctor Bernado Ferreira, director del Centro Venezolano de Fertilidad y Esterilidad, quien consideró que la vida es un derecho que hay que defender, y desde el momento en que se fecunda un embrión ya hay vida y por lo tanto debe ser respetada.

La labor de descongelar los embriones e introducidos en agua para su destrucción también suscitó las protestas de la Iglesia. El primado católico de Inglaterra, cardenal Basil Hume, declaró que los embriones deberían ser dejados morir, pero de un modo digno. Radio Vaticano difundió que legitimar la adopción abriría la vía a la producción artificial de embriones, práctica condenada por la Iglesia.

Ferreira estimó como contradictorias las posiciones de los prelados católicos, y consideró que esos embriones 'deberían ser donados a otros seres humanos, en vez de destruirlos'.

Anexo L

El Universal.

Caracas, martes 22 de julio, 1997

Asesoría psicológica

Explica el doctor Luis Burgos que es conveniente que las pacientes que son sometidas a programas de reproducción asistida tengan una asesoría psicológica, pues presentan altos grados de ansiedad, depresión y cambios emocionales en general.

En la Unidad de Fertilidad y Reproducción de La Floresta, por ejemplo, se realiza un programa que comprende la aplicación de varias sesiones psicológicas dirigidas a las parejas, a quienes se les proporciona la información necesaria acerca de las causas, indicaciones y procedimientos médicos, así como un abordaje conductual-cognitivo de los cambios emocionales.

También se incluyen técnicas de relajación, porque se ha demostrado que quienes responden con relajación ante cualquier procedimiento quirúrgico, generalmente reciben beneficios psicológicos y fisiológicos. Reportan menor ansiedad, antes y después del procedimiento, menor dolor, estrés y un aumento de fuerza y energía.