
LA REPRODUCCION ARTIFICIAL HUMANA FRENTE AL DERECHO CIVIL COLOMBIANO

Luis Orlando Leal Dávila

Abogado de la Universidad Libre de Bogotá
Profesor de las materias:
Responsabilidad Civil, Seminario III y Seminario V
en la Universidad Pontificia Bolivariana

I. LA REPRODUCCION ARTICIAL HUMANA

A. ITINERARIO DE LA REPRODUCCION ARTIFICIAL

El hecho incuestionable de poder iniciar la vida humana en un recipiente de vidrio y dejar luego que el embrión siga su desarrollo dentro del útero, da pábulo para recordar todo lo que el hombre tuvo que especular y experimentar antes de lograrlo. Ciertamente, vale la pena repasar, así sea a zancadas, ese apasionante itinerario.

Ya Platón en "El Timeo" se refiere a unos animales minúsculos, invisibles, que el hombre siembra en las entrañas de la mujer, para allí desarrollarse ordinariamente uno de ellos y llegar a ser otro representante de la especie. Admirable premonición esta, pues faltaban todavía muchos siglos para que Antonio Leeuwenhoek (1) observara con el microscopio los gametos machos. Además, con profundo sentido filosófico y biológico, Platón le asigna al acto procreador un papel trascendente: "La unión del hombre y de la mujer -dice en «El Banquete»- es un verdadero alumbramiento en el que hay algo de divino, puesto que gracias a la fecundación y a la generación el ser mortal participa de la inmortalidad" (2), presagio asimismo sorprendente pues más distante estaba todavía de Gregorio Mendel (3), descubridor de las leyes de la herencia, y de

Teodoro Boveri, que le dió su real valor a la sustancia celular que Waldeyer había llamado "cromosomas".

También Platón en su obra "La República" apoya la idea de la eugenesia positiva. Sus modernos seguidores se valdrían de la inseminación artificial como del medio principal para obtener la meta de la eugenesia. De acuerdo con algunas propuestas, la legislación debiera regular la procreación y sólo permitir la fertilización de "mujeres superiores" mediante el semen de "hombres superiores", así se aseguraría el mejoramiento de la raza humana y conduciría la evolución de la humanidad hacia un futuro más brillante (3a).

Aristóteles, por su parte, afirmaba que en el proceso de la formación del ser el macho era el agente motor y la hembra el pasivo. Para él la sangre menstrual era la materia prima y el semen el principio eficiente, el soplo vital. Este sempiterno griego siguió detenidamente el desarrollo del embrión de pollo y concluyó que el principio generador era la clara del huevo y que la yema era el alimento. El anatomista y ginecólogo griego Herófilo (4), "descubrió, tres siglos antes de Cristo, las glándulas sexuales femeninas, es decir, los ovarios, y les dió el nombre de "dídimas" (dobles)". A propósito, ya en la era cristiana, Claudio Galeno sostuvo que los testículos producían el esperma y que las "dídimas" eran sus equivalentes.

Los babilónicos y los árabes conocían que las plantas pueden reproducirse sin cópula al practicar la fecundación artificial y la polinización artificial con las palmeras, para obtener mayor y mejor calidad de dátiles (5). También el monje de la Abadía de Réaume Dom Pinchon, en materia de piscicultura, durante el siglo XIV practicó la fecundación artificial (6).

En cuanto a los mamíferos siempre se había considerado la reproducción ligada al coito o cópula hasta que en el año de 1322, según se lee en el Talmud Hebreo, durante la hégira árabe (primeros 30 años del siglo II), un jeque de Darfur introdujo un copo de lana (otros afirman que fue un manojo de crines) en la vagina de su yegua y lo dejó allí durante toda la noche. A la noche siguiente, valiéndose de la oscuridad, colocó la lana sobre la nariz del caballo reproductor de una tribu enemiga; con este estímulo el caballo eyaculó en una tela que había sido alistada previamente y entonces procedió a depositar en la vagina de su yegua el líquido

seminal. Después del tiempo de gestación normal, la yegua parió un potro (7). Bacala (8) afirma que los árabes utilizaron la inseminación artificial como arma de guerra al conseguir subrepticamente inseminar por medios artificiales las yeguas en celo de sus enemigos con semen de caballos enfermos.

Felipe Theophrasto, conocido como Paracelso, bien entrado el siglo XVI, intentó inicialmente la fecundación artificial sembrando entre estiércol caliente una mezcla de semen humano y sangre menstrual, con resultados negativos. En el siglo XVII el alemán Van Helmont esperó generar ratones reuniendo en una vasija una camisa sucia, pedazos de queso y granos de trigo. A su vez, el italiano Buonanni predicaba haber descubierto cierta clase de madera que, sumergida en agua de mar, engendraba gusanos que producían mariposas, de las cuales salían pájaros.

El florentino Nicolás Steno observó en el pez escualo que los testículos hembra producían los huevos que daban origen a los embriones. Desde entonces esos testículos femeninos comenzaron a llamarse "ovarios" y nace así la teoría del "ovismo". En 1672, Regnero De Graaf comprueba en la especie humana la teoría y sostiene que la madre es la autora de los hijos, pues el folículo, que es la formación del ovario que contiene el óvulo se conoce desde esa época con su nombre. En 1677, el conserje de Delft el holandés Antonio Leeuwenhoek descubre con el microscopio espermatozoides que creyó fueran larvas de hombres (animáculos) dando origen a la teoría "animaculista", la cual le asignaba al hombre el privilegio de ser el único aportante de materia prima en el alumbramiento humano.

En marzo de 1777, el litaliano Lázaro Spallanzani nacido el 10 de enero de 1729 en Scandiano, en el norte de Italia, demostró científicamente que no era siempre necesario el acoplamiento de los animales de diferente sexo para lograr su reproducción, el experimento lo realizó con granos de esperma que contactó con óvulos de rana y sapo sin necesidad de cópula. Prosiguiendo con sus experimentos y ante el problema de determinar la cantidad de semen indispensable para fecundar huevos de animales ovíparos, eligió una perra de la raza Barbets, como sujeto idóneo para su primer experimento de inseminación artificial con animales vivíparos.

Relataba el abate, profesor de Pavía: "Tenía entonces un perro joven de la misma especie, que me facilitó por una eyaculación espontánea (19 gramos de líquido seminal), que inyecté sin demora en la matriz de una perra con una jeringa muy puntiaguda, introducida en el útero, como el calor natural del líquido seminal puede ser una condición necesaria para el éxito de la fecundación, tuve la precaución de dar a la jeringa el calor del líquido seminal del perro, que es aproximadamente de 30 grados del termómetro de Reaumer. Dos días después de esta inyección, la perra dejó de estar en celo, y al cabo de 20 días, el vientre apareció hinchado. Por consiguiente, el día vigésimosexto le dí libertad. El vientre engrosaba siempre, y 62 días después de la inyección del líquido seminal, la perra parió tres perritos muy vivaces, dos machos y una hembra, que por su forma y color semejaban no únicamente a la madre sino también al padre que me había proporcionado el líquido seminal" (9). Este descubrimiento lo llevó a afirmar "que se puede hacer nacer animales grandes sin el concurso de los dos sexos, sirviéndose del medio mecánico que he indicado, aprovechando las circunstancias favorables y tomando las precauciones que sean necesarias para el éxito del experimento. No puedo evitar el abandonarme a la admiración que despiertan los fenómenos que acabo de descubrir y tendré el placer de decir con Plinio: "Observando la naturaleza me convencí de que nada increíble puede pensarse de ella" (10).

En enero de 1782, el profesor de la Universidad de Pisa, Pierre Rossi, repitió las experiencias de Spallanzani, en una perra blanca con manchas negras de la raza de los Barbets, de tamaño mediano, de tres años, que había parido y que parecía a punto de entrar en celo, sin que ningún indicio mostrase que estaba preñada. La encerró en una habitación con dos llaves diferentes, una de las cuales fue depositada en manos del señor Nicolás Brandú, profesor de Química en la misma Universidad, con el fin que hubiese la seguridad de que nadie entraría en esa habitación sino con permiso de las dos personas que tenían la llave y que daban de comer a la perra en horas determinadas. El 25 de enero, o sea siete u ocho días después de que la perra diese signos evidentes de que estaba en celo, se intentó la fecundación artificial, por los medios que indica el abate Spallanzani, inyectando en la perra, por medio de una jeringa recalentada a treinta grados del termómetro de Reaumer, el líquido seminal de un perro joven, de tres o cuatro años. Esta inyección fue repetida el 26, 28 y 30 para asegurar el éxito. El 10. de febrero la perra dejó de estar en celo.

Desde el 26 el vientre apareció hinchado, las mamas habían engrosado y ello hizo creer en el éxito de la fecundación; se dió entonces libertad a la perra. El 27 de marzo, es decir, sesenta y dos días después de la primera inyección, la perra parió cuatro perros muy vivos, tres machos y una hembra, cuyo color y forma semejaban no solamente a la madre sino también al padre que había proporcionado el líquido seminal. De esta forma quedó confirmado el interesante descubrimiento del abate Spallanzani, que también fue repetido por Rusconi (11)..

Para 1791, un científico inglés llamado John Hunter, no tuvo inconveniente alguno cuando "consultado por un opulento Lord que padecía de hipospadias, le propuso el método Spallanciano para poder perpetuar su apellido, operación que llevó a cabo el propio cirujano guardando con la noble esposa del cliente todos los miramientos debidos para no alarmar su natural recato, al inyectarle mediante una jeringa y a la temperatura del cuerpo humano, el semen de su propio esposo. Así obtuvo el embarazo que habría de dar el heredero a su cliente" (12).

En 1838, el profesor francés Girault (13) perfeccionó el método inyectando el espermatozoos en el cuello uterino, después de las reglas, mediante una sonda metálica que impulsaba por el extremo opuesto. Él publicó doce observaciones de 27 casos experimentados, de los cuales obtuvo resultados positivos en 8 mujeres, a quienes desolaba la esterilidad, y una de ellas obtuvo un embarazo gemelar.

Más tarde, con el descubrimiento de la célula y el conocimiento de algunos de sus componentes, como el núcleo y el protoplasma, Rodolfo Virchow, fundador de la patología celular (14), establece en 1858 su famosa ley "toda célula proviene de otra célula".

En 1866, Marion Sims, en Norteamérica, ideó la manera de inyectar el semen directamente en el canal cervical; después de varios intentos obtuvo resultados halagadores (15). En los años siguientes, el médico inglés Sir Everett Millars volvió a intentar el procedimiento, así como el ruso Lindeman, los franceses Girault, Repiquet, Lutaut y Pajot (16).

El doctor Félix Roubaud presentó en el mes de abril de 1872, a la Academia de Medicina de París, una jeringuilla que ofrecía, según su autor, particulares ventajas para la inseminación artificial. Unos años más

tarde, Sancho Martín, catedrático de obstetricia de la Facultad de Medicina de Valencia, presentó igualmente a la Sociedad Ginecológica Española un aparato de su invención para practicar esta clase de experiencias originándose un caluroso debate, ya que la mayoría de los socios se opusieron a la práctica de estos experimentos por considerarlos ineficaces y atentatorios de la moral del hombre, la mujer y el médico (17).

Durante el año 1878, Schenk logra la unión de óvulos y espermatozoides provenientes de conejos y cobayos. Además Oscar Hetwig describe la fecundación como el producto de la unión de una célula femenina, el óvulo o gameto hembra, con una célula masculina, el espermatozoide o gameto macho. Marañón Gregorio (18) definió a la primera como "un nido provisto de abundantes víveres, para nutrir al nuevo ser", y a la segunda como "un guerrillero, toda acción". "Según esta descripción el origen del ser humano es la consecuencia del asalto y posesión de un granero por un guerrillero" al decir de Fernando Sánchez Torres. (19).

De Veciana agrega: "En 1883 la Sociedad de Medicina Legal de París, en su sesión del 10 de diciembre, a propósito de la sentencia dictada por el Tribunal de Burdeos el día 25 de abril de 1883, en la que a tenor del artículo 6 del Código Civil Francés denegó el pago de tres mil francos que el doctor Lajarta reclamaba por su intervención médica en una heteroinseminación, el doctor Leblond dijo: "Cuando la operación la practica un hombre honrado, con todas las reservas que la situación requiere, no vemos de qué manera podría hallarse ofendida la moral. Por otra parte, practican la fecundación artificial en nuestros días médicos cuyo nombre es una autoridad en la ciencia. Bástenos, en efecto, citar a los de CURTY, PAJOT, SINETY, LATAUD y EUSTACHE en Francia; de MARION SIMS, GAILLARD THOMAS en América. Por eso, lejos de condenar la fecundación artificial, como parece ha deseado el Tribunal de Burdeos, estamos dispuestos a recomendarla" (20).

Gómez Piedrahita comenta (21) que Doderlein y Rohleder, practicaron la inseminación artificial en mujeres con muy buenos resultados. Es precisamente Rohleder quien escribió, al decir de TH. Van de Velde "la descripción Monográfica más detallada de este método", intitulada "Mongraphie Uber die Zeugung des Menschen" (Monografía de la procreación del ser humano). En Francia también trabajó con éxito en sus experimentos el doctor Schorohwa y en Estados Unidos el doctor Gary.

En Alemania se distinguió en sus investigaciones el doctor H.K.F. Schultze. Debe dejarse claro que todas las aplicaciones hasta esta época eran de tipo homólogo.

Los experimentos de Pedro Pablo Emilio Roux (22) con huevos de rana hacia 1890 marcan el inicio de la embriología, punto de partida de la biología moderna (23).

En este mismo año, Robert L. Dickinson, secretamente comenzó a usar donantes en los Estados Unidos (24), dando también inicio a la inseminación artificial heteróloga. También en 1890, Walter Heap pudo llevar el huevo fertilizado al útero de la futura madre (25).

En Rusia, el profesor de Medicina Veterinaria Elia Iwanof de la Universidad de San Petersburgo, practico la inseminación artificial en yeguas, vacas, ovejas, en el año 1909. Por la misma época realizaron trabajos similares Hoffmann en Alemania; los italianos Brassi y Amantea, así como el fisiólogo japonés Isikawa.

En 1911, Rohleder compiló la literatura médica mundial en la que de 65 tentativas de inseminación artificial, 21 dieron resultados positivos. Así, con el transcurrir de los primeros años de comienzo de siglo, los intentos aumentaron y los índices de éxito también se incrementaron. El profesor Cary en Estados Unidos obtuvo 4 embarazos sobre 18 casos, en los que empleó esperma de los respectivos esposos de las pacientes, y 7 sobre 17 en los que empleó esperma de un extraño, lo que en porcentajes se traduce en 22.2% y 47% respectivamente.

Estos procedimientos fueron también ampliamente utilizados en la Alemania hitleriana, en Inglaterra y en Francia.

En 1930, Gregorio Goodwin Pincus, el "padre de la píldora" según Noguer Moré, J., Diccionario Enciclopédico de la Educación Sexual, voz "Ectogénesis", Barcelona, 1971, Tomo II, p. 152, publicó una descripción del experimento de llevar el huevo fertilizado al útero de la futura madre que se hizo cotidianamente en la Universidad de Cambridge (25a).

El doctor John Rock, padre de la píldora anticonceptiva, comunicó hacia 1940 que había logrado la tentativa de fertilizar un óvulo en el

laboratorio. Los medios científicos se mostraron escépticos. Según Eduardo A. Zannoni, también se computan las experiencias e investigaciones en seres humanos a Menkin (1944), Landium y Shettles (1953), Petrov (1959) y Moricard (1959) (25b).

Ciertos experimentos médicos influyeron al novelista Aldous Huxley a relatarlos en su novela "Un mundo feliz" publicada en 1932, cuando pone en boca del director del Centro de Inarbabación y Acondicionamiento de la Central de Londres: "Operación sufrida voluntariamente en beneficio de la sociedad, sin contar que proporciona una bonificación equivalente a seis meses de honorarios "; continuó relatando el procedimiento para conservar el ovario extirpado, vivo y en pleno desarrollo; siguió extendiéndose en consideraciones sobre el óptimo de vida en cuanto a temperatura, grado de salinidad y viscosidad del medio y prosiguió aludiendo al licor en el que se conservan separados los óvulos maduros; los llevó luego ante las mesas de trabajo y les mostró como se extrae aquel de los tubos de ensayos y se echa, gota a gota, en láminas de vidrio, previamente caldeadas, para poner el microscopio; cómo se inspeccionan los óvulos contenidos en ellas con vistas a posibles anomalías, se cuentan y se trasladan a un receptáculo poroso; cómo se introduce éste en un caldo tibio que contiene a los espermatozoides libres, a una concentración mínima de cien mil por centímetro cúbico; y cómo, tras 10 minutos, se saca el receptáculo del caldo y se examina su contenido nuevamente; cómo, si algunos de los óvulos queda sin fecundar, se le sumerge una segunda vez, y todavía una tercera, si fuese necesario, cómo los óvulos fecundados vuelven a la incubadoras, donde los Alfas y Betas permanecen hasta ser definitivamente envasados, mientras que los Gammas, Deltas y Epsilones se sacan a las 36 horas para ser sometidos al procedimiento Bokanowsky. Esta novela que torturó la mente de muchos humanistas contemporáneos se convirtió en realidad al finalizar la década de los años 70.

Luego, un investigador italiano, Daniele Petrucci, logró la fecundación *in vitro* y mantuvo vivo al embrión durante 29 días. Asombrado y quizás arrepentido, lo destruyó. El Vaticano condenó de manera severa su audaz e irreverente experimento.

Raoul Palmer, jefe de los trabajos de Ginecología en la Facultad de Medicina de París (26), dijo que E. Anderes, director de la clínica

Ginecológica de Zurich, comenta que el número de mujeres artificialmente fecundadas en países angloamericanos ha experimentado en la década del 50 un aumento mayúsculo. Conforme a las agencias noticiosas, sólo en Estados Unidos, deben haber venido al mundo unos 80.000 niños artificiales, la cifra de fecundaciones con éxito se habría elevado de unas 15.000 a 20.000 por año, y el 80% de los ginecólogos norteamericanos habían practicado la inseminación artificial.

En Francia se dan por este sistema unos 1000 embarazos por año.

En Inglaterra cada año nacen 6.000 por I.A., de los cuales el semen procede del marido sólo en un 10% a un 15% de los casos.

También, nos cuenta, que fueron realizados en forma masiva y con éxito prácticas eutelegenésicas por el ejército norteamericano, transportando por avión el espermatozoides de los maridos que luchaban en el Pacífico, sin saber que estarían allí por meses o años. Pero esta práctica fue rechazada y reclamó la enérgica intervención de los gobiernos hasta ocurrir en Inglaterra, con la situación de los soldados ingleses en Corea, que los hijos así concebidos estaban imposibilitados para ser inscritos como legítimos (27).

Entre 1940 y 1945 se desarrollaron y se propagaron en Estados Unidos bancos de semen, que operaban como los de sangre y donde se conserva el espermatozoides procedente de muchos varones valiéndose de congeladores y previa la elaboración de una ficha en la que se establezcan los datos y características biológicas, corporales y psicológicas de los depositantes.

En 1941, Seymour y Koerner practicaron una encuesta en la que interrogaron a 30.000 médicos de Norteamérica y de 9489 casos de inseminación artificial, 97% tuvieron éxito, en donde dos terceras partes de los tratamientos, se realizaron utilizando espermatozoides de esposo y en el resto de un dador anónimo.

Borrel, citado por De Veciana, afirma que en los Estados Unidos nacieron alrededor de 20.000 niños en 1945, como consecuencia de las prácticas de inseminación artificial, los cuales por sentencia proferida por

Juez Henry Greenberg de la Suprema Corte del Estado de New York, los declaró hijos legítimos.

También se refiere cómo durante la Segunda Guerra Mundial, se realizó en forma masiva la práctica de la inseminación artificial por el ejército de los Estados Unidos, transportando por avión el esperma de los esposos que luchaban en el Pacífico. Igualmente las tropas inglesas utilizaron la técnica, generando debates en la Cámara de los Comunes durante los meses de Marzo y Abril de 1945, habiéndose propuesto, entre muchas cosas, lo siguiente:

- Prohibir la inscripción como legítimo del hijo engendrado con esperma de un dador anónimo.
- Se recomendaba no practicar la inseminación artificial con esperma procedente de un extraño, por equipararse en el caso de las mujeres casadas por el adulterio.

Debido a estas circunstancias, el Arzobispo Anglicano de Canterbury G. Cantuar convocó en el mes de Diciembre una comisión presidida por Lord Wand e integrada por doce miembros peritos en esta materia, entre médicos, teólogos y juristas para que se reunieran en el Congreso de Medicina Social a celebrarse en la Universidad de Combridge. A partir de esta reunión se han celebrado muchas otras, y según De Veciana, han sido desde la de Cambridge, 102 conferencias y diversas consultas con 77 organizaciones relacionadas en la vida matrimonial inglesa que culminaron en 1955 con un informe de 405 páginas sobre los medios para respaldar la seguridad del matrimonio y determinar las causas de divorcio, recomendando por acuerdo, la introducción de la inseminación artificial sin consentimiento del marido como una nueva causal de divorcio.

Al término de la década de los años 50, se estudia más a fondo el problema de la conservación del material seminal durante cierto tiempo fuera del organismo. Se previenen los factores de consanguinidad masal, la selección rigurosamente dirigida y el transporte de semen conservado a largas distancias, empleando el diluyente de espermas, con fórmula de los científicos norteamericanos Paul Phillips y Glean Salisbury (28).

El doctor Daniel Petrucci, un genetista y biólogo italiano, anunció en 1959 que, había logrado fecundar *in vitro* un óvulo humano y conservar vivo el embrión en desarrollo por 29 días, momento en el cual él mismo lo destruyó porque había empezado a deformarse. Luego informó que, había conservado vivo un embrión humano por 59 días (28a).

En 1961, la agencia noticiosa A. Press informa que la China fabricará sus propios hombres. Dice que el sabio Chang Kan ha manifestado que "el trabajo y la salud de las madres no tienen por qué verse afectados por el nacimiento" (29).

El 30 de agosto de 1964, la Agencia France Press dice que el IX Congreso Internacional de Derecho Penal celebrado en la Haya con participación de más de cuatrocientos juristas de cincuenta y cuatro países, recomendó que las legislaciones nacionales reconozcan la posibilidad del aborto legal y admitan la inseminación artificial homóloga (30).

Pero fueron los ingleses Patrick C. Steptoe, ginecólogo y Robert G. Edwards, fisiólogo, quienes en 1966 dieron a conocer los resultados de sus experimentos para lograr la fertilización humana extracorpórea, encaminada a favorecer a las mujeres infecundas por ausencia o daño de sus trompas de Falopio (31).

En enero de 1972, el doctor Steptoe había anunciado por la BBC que la señora Allen sería la primera mujer del mundo que daría luz a un hijo concebido en una probeta. Este programa televisivo levantó una enorme polémica. Científicos de talla escribieron cartas al Times previniendo a la opinión pública sobre estos "biólogos cultivadores del hombre". Otros, por el contrario, defendieron la existencia de una ciencia sin fronteras (32).

Entretanto, en los Estados Unidos al año de 1973 existen nueve (9) bancos de semen congelado, sin carácter comercial, vinculados a hospitales universitarios y a clínicas. Igualmente van en auge los bancos comerciales de semen (32a).

En 1974, Douglas Bevis, ginecólogo de la Universidad de Leeds en Inglaterra, anunció que había logrado implantar exitosamente óvulos

humanos, fecundados en probetas, en el útero de tres señoras que dieron a luz niños sanos. Pero, él rehusó la identidad de las señoras y de los niños para proteger su privacidad. Cuando hizo el anuncio dicho respetable investigador, las criaturas tenían ya entre ocho meses y un año (32b).

Pasaron doce años para que naciera el primogénito "bebé probeta", o "bebé del siglo", como lo llamara en su momento la prensa británica. El 25 de junio de 1978, por primera ocasión, se escuchó el grito que anunciaba el mundo del futuro. LOUISE JOY BROWN, hija de LESLEY y GILBERT BROWN, matrimonio de Bristol, Inglaterra, nacida por cesárea en el hospital inglés de Oldham Mumps, cerca a Manchester, ofrece un testimonio vivo de la ciencia de fines del siglo XX. Había nacido la primera "niña- probeta" y comenzaba una nueva era de la biotecnología y del conocimiento de la reproducción humana. Los autores y responsables científicos del hecho: Patrick Steptoe y Robert Edwards.

La Unidad Press Internacional, en Octubre 13 de 1978, informa que los médicos de Chicago, Randolph W. Seed y su hermano Richard, descubrieron una técnica para pasar un embrión del útero de una mujer al útero de otra, sin recurrir a procedimiento quirúrgico. Es una transferencia de embriones como replica de la inseminación artificial con semen de donante.

En los últimos diez años, a partir del primer nacimiento del bebé probeta, han nacido más de 2.000 criaturas probetas y su número va creciendo logarítmicamente conforme la técnica que se aplica en las diversas partes del mundo (33).

En 1980, Robert K. Graham, un acaudalado hombre de negocios de California, comenzó a reunir semen de sabios ganadores de premio Nobel y a ofrecerlo a mujeres jóvenes con alto coeficiente intelectual. El primer fruto de ese experimento eugenésico, nació en Chicago en abril de 1982 (33a). Luego, otro inusitado banco de semen se abrió en Oakland, California, en 1983. Es administrado sólo por mujeres y está dedicado a alcanzar los ideales feministas. Su meta es servir a todas las mujeres sin distinción de raza, estado genético u orientación sexual. Se anima a lesbianas y solteras a participar en él (33b).

El Dr. Richard Levin, de la ciudad de Louisville, Kentucky, fue la primera persona en organizar contratos de maternidad sustitutiva, al abrir, en 1980 una Asociación de Maternidad por Sustitución (Surrogate Parenting Associates). El Dr. Levin acepta, para el servicio de madres delegadas, solo a señoras casadas que ya tengan sus propios hijos. Firman un contrato por el cual ellas se obligan a entregar el niño cuando nazca y a abstenerse de fumar, de tomar licor y de ingerir drogas durante el embarazo. La pareja y la madre por encargo nunca se encuentran cara a cara y nunca conocen mutuamente sus nombres (33c).

En 1982, el gobierno británico a raíz del nacimiento del primer bebé probeta creó un Comité Investigador, cuya labor concluyó con el Informe Warnock sobre fertilización y embriología humanas, publicado en julio de 1984. (34)

El informe Warnock, como se conoce tal documento, dice que algunas clases de tratamientos para infertilidad son aceptables en términos generales, pero siempre deben ser autorizados y vigilados por un organismo científico y leal independiente (que debería crearse al efecto), el cual también vigilaría los experimentos sobre embriones humanos para autorizarlos si parece procedente.

En tal informe se sugiere, por ejemplo, prohibir la maternidad delegada, procedimiento que consiste en contratar una mujer para que lleve en su útero el embrión producido con las células germinales de determinada pareja (hasta el momento del nacimiento) y entregue el recién nacido a sus padres biológicos, percibiendo probablemente alguna suma de dinero como retribución por tal servicio.

Igualmente, se sugiere prohibir investigaciones en embriones humanos que tengan más de catorce días de desarrollo, pues la mayoría de los expertos allí consultados considera que el desarrollo individual del embrión comienza a los quince días de la fertilización.

También concluye el informe que los donantes de semen y óvulos deben permanecer en el anonimato cuando haya una tercera persona involucrada; que aquellos que deseen ser tratados por infertilidad dispongan de consejo, información, asesoramiento y posibilidad de diálogo; obligatoriedad de contar con el consentimiento escrito de ambos miem-

bros de la pareja antes de iniciar el tratamiento; limitar hasta un máximo de diez el número de niños nacidos de óvulos de cualquier donante; la necesidad de que el niño sea informado sobre su origen genético; el embrión debe ser llevado al status de "principio fundamental", mereciendo jurídicamente protección directa.

También, a comienzos de 1982, Robert Edwards y Patrick Steptce, los pioneros británicos en la investigación de la fecundación, anunciaron que planeaban congelar embriones sobrantes para su uso posterior por parte de la madre natural o para donación a señoras estériles. Si se logra congelar y almacenar por un buen período de tiempo un número importante de embriones, ya tendríamos bancos embrionarios. Así informó la Associated Press, en junio 28 de 1982.

Colombia no ha estado ajena a este procedimiento histórico, siendo su pionero el doctor Elkin Lucena Quevedo, a cargo del CENTRO COLOMBIANO DE FERTILIDAD Y ESTERILIDAD (CECOLFES). Han nacido ya cerca de 150 bebés-probeta, esto es, nacimientos con procedimiento de Fertilización IN VITRO.

El primero de ellos y en América Latina, la niña Diana Carolina Méndez, nació en Bogotá el 10 de enero de 1985.

El segundo nació en Zipaquirá, con el nombre de Elkin Fernando Rojas. El tercero, llamado Jorge Eliécer Naranjo, nació en Bogotá. El cuarto gestado en Bogotá e hijo de una pareja española radicada en Colombia, nació en Madrid (España) con el nombre de Moisés Santos. Posteriormente, en octubre de 1986 nació el primer bebé probeta de un embrión congelado durante cuatro meses.

Asimismo, CECOLFES emplea las más avanzadas y modernas técnicas de transferencia de Gametos (Cift, Zift, Tet, Inseminación Intra-tubaria Intrafolicular) y en el estudio y tratamiento de la infertilidad conyugal (Femenina y Masculina).

También debe tenerse en cuenta la expedición de la Ley 9 de 1979 que consagra el Código Sanitario, la Ley 73 de 1988 "por la cual se adiciona la Ley 9 de 1979 y se dictan otras disposiciones en materia de donación y trasplante de órganos y componentes anatómicos para fines

de trasplantes u otros usos terapéuticos", y el Decreto 1172 de 1989 que reglamenta la Ley 73 de 1988 y parcialmente el título IX de la Ley 9 de 1979.

Mientras tanto, el Ministerio de Salud Nacional por Resolución número 0249 prohibió a las instituciones médicas realizar la inseminación artificial humana hasta cuando no se regule legalmente la práctica de la nombrada técnica. Empero, el ISS anuncia poner en marcha el programa sensacionalista "en busca de bebés probeta", muy criticado por cierto. Al respecto, Fernando Sánchez Torres comentó en el periódico capitalino El Tiempo (35):

"La que ha querido presentarse como una sensacional noticia encaminada a mejorar la imagen del Instituto de Seguros Sociales, ha dejado al descubierto, si se analiza con sano criterio, una tendencia a desviar los objetivos fundamentales de esa importante agencia de servicios de salud, que después de muchos años y esfuerzos no ha logrado conquistar aún la plena confianza de sus afiliados y beneficiarios. Hago referencia al anuncio de que la Clínica San Pedro Claver -centro asistencial insignia del ISS- se encuentra a punto de poner a disposición de 1.500 parejas ya seleccionadas un programa de "fertilización in vitro y transferencia de embriones", es decir, todo el proceso que el común de las gentes identifica con el "bebé probeta".

Quienes en razón de nuestra profesión y especialidad conocemos de cerca lo relativo a dicho proceso, sabemos de sus verdaderas posibilidades para solucionar la frustración maternal de contadas mujeres, como también de la sofisticada tecnología que requiere y, por supuesto, de los elevados costes que apareja. Por eso nos ha sorprendido la nueva de que el ISS, calladamente, haya venido preparándose en tal forma que se encuentra hoy en condiciones de ponerlo a disposición de su clientela.

Pocos países pueden darse el lujo de incluir en sus políticas de salud tan discutido servicio, de suyo elitista.

En cambio muchas naciones de las esferas capitalistas y socialistas- algunas opulentas en recursos económicos-, que han superado con creces sus problemas sanitarios elementales, no cuentan con programas oficiales de tal naturaleza, por no considerarlos prioritarios.

Para que se tenga una idea aproximada de los costos del procedimiento, voy a dar algunas cifras de centros especializados de los Estados Unidos de Norteamérica: en el Norfolk General Hospital, de Virginia, que es uno de los más afamados del mundo en este tipo de actividad, la inversión por paciente en 1980 era de 3.500 dólares; en el Chapel Hill en 1982 el tratamiento valía 3.400 dólares; el mismo año en la Universidad de Texas, Houston, costaba 2.800 dólares.

Por información suministrada por el doctor Elkin Lucena Quevedo, director del Centro Colombiano de Fertilidad, sé que el procedimiento entre nosotros puede costar cerca de 150 mil pesos, sin incluir honorarios y salarios de personal que intervenga.

No debe perderse de vista, por otra parte, que no todos los llamados ciclos o tratamientos desembocan en éxito. Según los resultados obtenidos en el Hospital Norfolk, solo en el 20% de los casos se logra implantación o transferencia embrionaria exitosa, y de éstos únicamente la mitad concluye en un niño viable.

Seguramente la inversión que tenga que hacer el ISS para poner en marcha el programa sensacionalista "en busca de bebés probeta" no signifique mayor erogación para el Estado".

La Agencia de Noticias UPI, en marzo 29 de 1986 informa desde Hamburgo, Alemania Occidental, que una mujer de 29 años dió a luz a cuatro niños probeta, dos meses antes de tiempo, según versión del Hospital Universitario de Hamburgo. Esta es la primera vez que nacen en Alemania cuatrillizos de huevos fertilizados fuera del vientre, in vitro, aunque en otros países, se han dado al menos seis casos parecidos. Los bebés, tres niñas y un niño, pesaron unos 1.200 gramos cada uno y fueron trasladados a una incubadora (38).

La Cimpec noticia en 1986, que, los médicos de Montreal, Canadá, tienen un nuevo sistema para facilitar el proceso de fertilización in vitro, el cual se está aplicando en el hospital S.T. Luc. de esa ciudad. Mientras que por el sistema actualmente en uso, los óvulos para fecundar son extraídos de los ovarios de la futura madre por medio de una aguja que pasa a través de su abdomen, operación por la cual se requiere anestesia general, con el nuevo método los óvulos se obtienen aspirando el conte-

nido de los ovarios a través de la vejiga, para lo cual solo es necesario efectuar una incisión discreta con un poco de anestesia local. Por otra parte, el costo con el sistema tradicional es de 10.000 dólares aproximadamente, en cambio en este solo se pagan 1.500 dólares (39).

En una de las sentencias que más atención ha despertado en los últimos tiempos, el Juez Harvey Sorkow en Hackensack, Estados Unidos, el 10 de septiembre de 1986, dictaminó que un bebé dado a luz por una "madre por encargo" permanezca bajo custodia de su padre natural y su esposa mientras continúa una batalla legal entre las dos partes por la tenencia de la niña. El juez dispuso que la madre, Mary Beth Whitehead de 29 años, quien tiene otros dos hijos, podrá visitar dos veces por semana a la niña, nacida el 27 de diciembre de 1985 luego de que firmara junto con su esposo un contrato con William Stern y su esposa estéril Elizabeth para dar a luz un hijo suyo.

La revista Muy Interesante, en su Diario Científico de 1987 recoge la noticia como un choque del avance genético con la ética (40) :

"En una de las sentencias que más expectación han despertado en los últimos tiempos, un juez decidió hoy conceder la tutela de Baby M. a su padre y a la esposa de éste, a quien el embarazo podría haber acarreado graves problemas.

El matrimonio decidió contratar a Mary Beth Whitehead, de 29 años y madre ya de dos hijos, para que gestara su hijo una vez inseminada artificialmente con el semen del marido.

A cambio de tal servicio se le entregarían 10.000 dólares.

Al término de la gestación, la señora Whitehead debía entregar el bebé al matrimonio Stern, sin establecer ningún tipo de vínculo con él.

Todo fue según lo acordado hasta que, una vez nacida Baby M., la madre biológica alquilada se negó a entregarla al matrimonio Stern.

El caso llegó a los Tribunales y seguramente no quedará resuelto con esta sentencia.

Mary Beth Whitehead piensa recurrir la sentencia y llegar, si es necesario, hasta el Tribunal Supremo de Estados Unidos.

Las nuevas técnicas de reproducción humana -inseminación artificial, fecundación in vitro, congelación de óvulos y embriones- están planteando numerosos problemas éticos y legales en todo el mundo. Otro caso espectacular es el de una mujer británica que dió a luz el pasado mes de abril una niña, 18 meses después de nacer su hermana melliza.

El bebé fue concebido hace tres años, pero el embrión fue congelado, mientras su madre, Mary Wright, se sometía a un tratamiento de fertilización.

Los médicos fertilizaron entonces diez óvulos procedentes de la madre. Cuatro de los embriones le fueron implantados, pero ninguno de ellos consiguió desarrollarse. Los otros seis habían sido congelados. En enero de 1985, se le volvieron a implantar dos nuevos embriones. uno de ellos dió lugar al nacimiento de Amy, que ahora tiene 18 meses de edad.

En julio de 1986 fueron implantados los cuatro embriones restantes. En esta última tanda quedó engendrada la niña que ahora acaba de nacer, Elizabeth.

Este tipo de situaciones ha abierto una gran laguna legal.

En estos momentos, el Consejo de Europa se dispone a promulgar un estatuto biológico del embrión, basado en un informe redactado por el médico español Marcelo Palacio.

Las nuevas legislaciones tratarán de evitar acciones consideradas como indeseables".

Otro antecedente importante es la sentencia dictada por el Tribunal de la Gran Instancia de Creteil, Francia, en el caso Parpalaise contra C.E.C.O.S. (1 agosto, 1984. p. 20321). Este caso hace relación a una pareja joven residente en Marsella, que descubrieron recién casados que el marido sufría de cáncer y decidieron que ella se dedicaría solo a cuidarlo, dejando él espermios en un laboratorio, para que ella fuera fertilizada después de su muerte. Cuando la viuda solicitó que se efectuara

el procedimiento establecido para concebir al hijo de su marido, el laboratorio se negó aduciendo que los espermios no eran parte de la herencia y, por ende, la joven no tenía derecho a ellos. El Tribunal sentenció que los espermios del marido eran parte de la herencia de éste, o sea, son objetos de derecho. Es un derecho residual el derecho del individuo a disponer sobre el destino que se le daría a esa parte de su ser. Se reafirmó el derecho del hombre de disponer de las partes renovables de su ser, aunque estuvieran ya separados de su cuerpo, en su testamento.

El 21 de abril de 1987, el Departamento de Comercio y la Oficina de Patentes de Estados Unidos hicieron pública una normativa que autoriza patentar formas de vida animal obtenidas artificialmente. La nueva legislación define como organismos patentables "todos aquellos que adquieren una forma característica, propiedad o combinación de factores que no están presentes en el artículo original que existe en la naturaleza". De esta forma, los organismos multicelulares que se obtengan mediante manipulaciones genéticas podrán ser patentados y serles adjudicada una marca de origen. Esto convierte a Estados Unidos en el primer país que acepta y autoriza oficialmente la creación artificial de nuevas formas de vida. Los mayores beneficiarios de la nueva legislación serán las industrias relacionadas con la biotecnología y la agricultura (41).

En mayo de 1987, el catedrático de Antropología de la Universidad de Florencia, Brumetto Chiarelli, denunció unos experimentos realizados en Estados Unidos; según él, se había llevado a cabo una hidridación entre el hombre y el mono utilizando técnicas de inseminación artificial. Según este investigador, considerado como uno de los más serios, reservados y preparados de Italia, la gestación de la hembra de chimpancé inseminada con espermia humano fue interrumpida, "probablemente porque en el último momento se asustaron frente a un ser vivo que hubiese puesto en duda la unicidad del hombre en la creación". Otros investigadores han puesto en duda la realización de estos experimentos y han calificado a Chiarelli de irresponsable. Es el caso de Vittorio Sgaramella, del departamento de Genética y Microbiología de la universidad de Pavía, y del profesor Arturo Falaschi, director del Instituto de Genética y Bioquímica de la misma ciudad. También monseñor Elio Sgreccia, catedrático de Bioética de la Universidad Católica de Roma, calificó el supuesto experimento de "delirio", tras lo que añadió que "supondría la

superioridad, incluso biológica, de la bestialidad sobre la especie humana" (42).

En la crónica del periódico *El Tiempo* del 10 de julio de 1987, se dice que una joven francesa de 18 años, quien padecía de una enfermedad cancerosa del sistema linfático, fue sometida hace dos años a una implantación de un ovario en la axila del brazo izquierdo. El ciclo de la joven funciona normalmente y solo se nota cada mes una ligera inflamación del ovario, sin que le impida el movimiento del brazo. Si se decide a tener hijos, se le extrae un ovocito del ovario del axilar, y llevar a cabo la fecundación in-vitro. Con ello se tendrá un embrión que será implantado en el útero de la mujer que está completamente apto. Mientras tanto, en laboratorios de Estados Unidos se prepara una medicación anti-rechazo basada en ingeniería genética, que solventará otro problema: el que supone para el trasplante de ovarios de una mujer, sean recibidos de otra o trasladados de sitio, como en el caso de la muchacha de Caen. Se utilizarán corticoides para evitar el rechazo (43).

El 16 de octubre de 1987, se informa que cuando se dió la noticia del nacimiento en Australia de Zoe Leyland, la primera niña-probeta que había permanecido dos meses en estado embrionario, se explicó que algunos embriones se utilizaban para implantarlos en el útero materno y los otros se congelan. Si falla el primer intento de embarazo, se descongelan nuevos embriones y se vuelve a intentar. Pero también puede servir para crear un banco de embriones para experimentación o para ser depositados en el útero de otra mujer estéril que desee ser madre. La congelación de embriones ha creado ya algunas situaciones polémicas como por ejemplo la ocurrida en 1986 en el Hospital Reina Victoria de Melbourne. La señora Else Gogyhlis, junto con su esposo Mario Rios, acudió al hospital para serle practicada una fecundación "in-vitro", pero el primer intento fracasó. Quedaban sin embargo otros dos embriones fertilizados en la cámara congeladora del hospital. La señora de Rios dijo al médico: "Consérvelos, porque cuando regrese de un viaje y esté más tranquila, volveré a intentarlo". Pero ella y su marido murieron en un accidente a los pocos días, y los médicos se plantearon un terrible dilema: implantarlos en el seno de otra madre o ... interrumpir la vida que ya había comenzado su proceso" (44).

Las autoridades francesas prohibieron el 27 de febrero de 1988 que los hijos del finado corredor de fórmula uno Didier Pironi, nacidos mediante una fertilización de probeta, lleven el nombre de su padre. Dicen las autoridades que los mellizos deben llevar el nombre de la madre, Catherine Muller, porque Pironi y la mujer no estaban casados legalmente. Pironi que ganó tres pruebas en sus cinco años en la F-1, murió en agosto del año pasado en un accidente motonáutico en la isla de Wight, al sur de Inglaterra. Sus hijos nacieron cinco meses más tarde. Para que los muchachos pudieran llevar el nombre de su padre, la madre de Pironi, Eliane, ofreció adoptar a la mujer de su hijo (45).

Dos óvulos humanos fecundados que fueron congelados al quedar "huérfanos" cuando sus padres murieron en un accidente de avión en Chile hace cinco años -en abril de 1983- se le entregaron a otra pareja que no podía tener hijos, pero los futuros bebés no podrán heredar la fortuna de sus padres originales, los americanos Mario y Elsa de Ríos. John Wite, ministro de la salud en victoria, Australia, dictaminó que los niños que nacieran como producto de esta exitosa implantación de embriones no se podrán considerar vinculados familiarmente a los demás supervivientes de los padres fallecidos y por tanto, carecerán de derechos a la herencia de los Ríos, ascendente a una fortuna de más de 5 millones de dólares. En el futuro, dijo White, cada caso similar tendrá que considerarse por separado, ya que las leyes varían según cada sistema. Añadió que de no haber aparecido los padres adoptivos, los embriones continuarían congelados en el Epworth Hospital Infertility Center. La muerte de los Ríos estableció un dilema de carácter ético y médico para las autoridades de Victoria, ya que no existía legislación establecida relacionada con la fertilización in-vitro (46).

En Francia existen 72 laboratorios de reproducción asistida permitidos por el Ministerio de Salud, según declaración del Ministro del ramo aparecida en la Revista "París-Match", de la segunda quincena de febrero de 1989.

Finalmente, en conferencia celebrada en Varsovia, en 1988, la International Law Association en su Comité de Medicina Internacional y Derecho Humanitario trató el tema de las nuevas técnicas de reproducción, concentrando así la materia sólo a la donación de óvulos y espermatozoides o gametos, analizando su:

- I. Reglamentación y accesibilidad.
- II. La tenencia y confidencialidad de los registros.
- III. Las exigencias supranacionales que dividió en dos secciones:
 - a. Establecimiento de mecanismo de control.
 - b. Introducción de una cierta protección al embrión.
- IV. La adopción de un instrumento internacional relativo a las nuevas técnicas de reproducción.
- V. La elección del instrumento internacional, su marco institucional y la forma de dicho instrumento.

B. CONCEPTO DE LA REPRODUCCION ARTIFICIAL HUMANA

La inseminación artificial o eutelegenesia, etimológicamente significa "bien, a distancia, generación o engendramiento", es decir, "fecundación selecta a distancia".

La biología, la eugénica y la medicina han combatido la única creencia de que la concepción de un ser humano se obtiene del ayuntamiento carnal a una mujer por un hombre, a través de la entelegenesia o fecundación selecta a distancia o reproducción asistida.

La eutelegenesia o fecundación artificial, es el procedimiento médico, por el cual un germen masculino es conducido a lo más profundo de las vías genitales sin que participe la normal relación natural entre hombre y mujer, es decir, el procedimiento en donde el artificio reemplaza a la naturaleza facilitando el acercamiento del germen masculino al germen femenino, dejando confiada a aquella la misión de la íntima fusión de las dos células sexuales de la que pende la formación del nuevo ser humano.

Waming-Bender, la define como el método de introducir el espermatozoide del varón en el organismo de la mujer, de manera que resulte apto para la generación, pero distinto de la forma natural (47).

El doctor Luis Carlos Giraldo Marín, presidente de la Comisión Revisora del Código Penal Colombiano, quien fue el propulsor del artículo 280 del Nuevo Código Penal consagradorio de la "inseminación artificial no consentida", aclara que no es lo mismo inseminación artificial, que fecundación artificial, aunque algunos la confundan:

"Esta última se refiere a toda operación que tiene por objeto hacer germinar el óvulo con los espermatozoides masculinos, recurriendo a procedimientos no naturales. El modo más llamativo de esta técnica es el que se efectúa in vitro. Así se logra el desarrollo del óvulo fuera del útero materno. Puede ocurrir que se realice la inseminación artificial de la mujer, y en cambio que no se produzca la fecundación que se esperaba. La intervención del hombre en la inseminación, no hace artificiales los fenómenos consiguientes al encuentro de los gametos" (48).

En todo caso es común encontrar en la doctrina el uso indistintos de las expresiones inseminación y fecundación artificiales. Pero puede afirmarse que la fecundación artificial, solo es aplicable cuando la inseminación ha tenido éxito, esto es, de efectiva concepción, siendo más exacto, designar el procedimiento mismo con la expresión inseminación artificial y reservar la de fecundación artificial a los casos de éxito positivo.

Algunos manifiestan que la inseminación artificial como tal no existe, ya que "la fecundación en sí misma, unión de espermatozoides y óvulo, es perfectamente natural, lo que no ha sido natural es la introducción del semen en el cuerpo femenino ..." (49).

A su vez, tampoco ha existido uniformidad en la utilización de los términos inseminación artificial. Así los españoles Manuel Batle, Valterra, Martínez Val y Ramón María de Veciana, han utilizado el término de EUTELEGENESIA. Los italianos Berutti, Traina-Rao, Tesauro y Abruzzese hablan de SPERMIOSEMINA ARTIFICIALE. Durando, propone el término SPERMATEIPORA INSTRUMENTALE.

C. SOBRE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ARTIFICIAL HUMANA.

1. La Inseminación Artificial.

Existen tres tipos de inseminación artificial, a saber :

- **ARTIFICIAL INSEMINATION HUSBAND OR HOMOLOGOUS:** La inseminación homóloga consiste cuando los cónyuges son biológicamente aptos para la reproducción, utilizando el espermatozoide del marido, debido a la imposibilidad para la inseminación natural intravaginal ocasionada por anomalías físicas, o trastornos funcionales o neuropatías de algunos de los cónyuges. El líquido fertilizante corresponde al marido (A.I.H.).

ARTIFICIAL INSEMINATION DONATED: La inseminación heteróloga es aquella que se practica con líquido seminal de un tercero que no es el marido, que podrá ser conocido o desconocido. Conocida también como inseminación artificial por donante o donador (A.I.D.).

INSEMINACION ARTIFICIAL MIXTA: Consiste en el uso de espermatozoides del marido y de un donante, método que ofrece a la pareja la posibilidad de que los espermatozoides del cónyuge puedan ser los que fecunden al huevo.

La inseminación artificial supone la creación de un banco de semen, el cual debe estar inscrito en la Sociedad Americana de Bancos de Tejido. Hay bancos de semen en muchísimos países europeos, y en América los encontramos en Canadá, Estados Unidos, Brasil y Colombia.

En Colombia, los donantes de semen se seleccionan de la población estudiantil en general, y oscilan entre los 18 y 25 años de edad, a quienes se les hace un estudio completo de salud, coeficiente intelectual, Rh, antecedentes de enfermedades infecciosas, para poder garantizar que son sémenes fértiles y sin ningún problema.

La inseminación artificial se puede hacer con semen fresco o congelado, y los resultados son exactamente iguales. Al respecto, es intere-

sante anotar algunas cifras sobre los procedimientos realizados en Colombia:

<p>286 casos de inseminación heteróloga (Semen de donante)</p> <p>141 casos de inseminación homóloga (semen del esposo)</p>	}	(datos de 1982 CECOLFES)
---	---	--------------------------

En todos los casos se reportaron embarazos normales y los recién nacidos no han presentado hasta el momento ninguna anomalía congénita.

<p>122 casos de inseminación heteróloga</p> <p>11 casos de inseminación homóloga</p>	}	Con semen congelado (Datos de 1982 CECOLFES)
--	---	---

Nacimientos y embarazos también completamente normales.

La donación la recibe el banco de semen dos veces por semana, pero no constituye en la práctica, una verdadera donación, ya que el donante recibe algún tipo de bonificación.

De manera simple, sin entrar en descripciones médicas detalladas, tenemos que la inseminación artificial es una técnica de las más elementales. "Requiere una inyección del esperma -practicada evidentemente en condiciones de asepsia totales-, de ordinario en el canal cervical y en el útero, con la ayuda de una jeringa. Después de una hora de reposo en la posición de la operación, la paciente puede volver a tomar sus ocupaciones habituales" (50).

Así, la técnica de la inseminación artificial puede considerarse como un descomplicado procedimiento en donde se practican los siguientes pasos :

- Entrevista a la pareja -o mujer soltera-, en la que se le informará la índole del procedimiento mediante una detallada descripción sobre los aspectos de las funciones reproductivas normales y sobre la

Entrevista a la pareja -o mujer soltera-

inseminación artificial: metodología, técnica y resultados. En casos de tratamientos con inseminación artificial heteróloga, los esposos se comprometerán a guardar absoluta reserva especialmente para la protección del futuro niño. Resueltos todos los interrogantes y habiéndose prestado el pleno consentimiento de la pareja, se elaborará la historia clínica de los consultantes con la información obtenida.

- Se practicará examen físico con énfasis en los aspectos ginecoulógicos practicando en lo probable una laparoscopia a la paciente, para asegurar la buena morfología y funcionamiento de los órganos reproductivos.
- Para la inseminación, cualquiera sea su tipo, se utilizará una copa cervical de tallo, por la cual, aplicada a la cérvix, se inyecta la muestra de semen a través del tallo.
- Posteriormente la paciente, previamente instruída, retirará la copa 5 a 6 horas después de haber sido practicada la inseminación.

La inseminación artificial, tratándose de un procedimiento, constará de diversos ciclos (de 2 a 3 inseminaciones por ciclo) dentro de los cuales se llevará un cuidadoso estudio de las condiciones objetivas para el logro exitoso de una final fecundación.

El anexo número 1 tomado de la revista TIME, ilustra, en un verdadero asalto a la imaginación, las diversas variantes que se dan en torno a las técnicas modernas de inseminación y fertilización o técnicas contra la infertilidad humana.

2. La Fertilizacion In Vitro

En términos generales, la fertilización "In vitro" consiste en la fecundación de un óvulo dentro de un vaso de laboratorio y bajo condiciones simuladas. La técnica incluye cuatro pasos esenciales, el último de los cuales consiste en transferir el embrión al útero femenino. Aquí también encontramos la posibilidad de una fertilización homóloga, es decir, aquella en que el donante es el padre, así como de una heteróloga, en la que el donante del semen es un tercero. Existe también posibilidad de que lo donado no sea el esperma sino un óvulo, o que el embrión sea

transferido al vientre de una mujer que tenga la calidad de tercero. En este punto vale la pena remitirnos de nuevo al anexo No. 1.

El programa IVF-ET incluye cuatro pasos en su desarrollo (51):

- a. **Desarrollo de folículos ováricos.** Se utiliza un medicamento llamado Citrato de Clomifene (Clomid-Omifin-Serophin) o en otros casos HMG (Pergonal-Pertisol). Estos medicamentos se emplean normalmente para inducir o estimular el desarrollo folicular ovárico con el fin de que se presente la ovulación. Actualmente se emplea una dosis de una tableta diaria de Citrato de Clomifene. Aún cuando la mujer ovule normalmente, el medicamento se utiliza para estimular el desarrollo de más de un óvulo, con el fin de tener más de un folículo que aspirar en el momento de la recolección del mismo. De esta manera, existe mayores probabilidades para que se logre una fecundación y un desarrollo normal en el laboratorio al contar con dos o tres óvulos. El medicamento no es perjudicial y ha sido utilizado por más de diez años para el tratamiento de la infertilidad en mujeres anovulatorias. No hay aumento en la incidencia de defectos ni anomalías congénitas ni de abortos espontáneos con el uso de dicho medicamento. Después de estas drogas, se da un segundo medicamento en inyección: se trata de la gonadotropina coriónica humana HCG (Pymogonil). Es necesario que la HCG se administre en el momento apropiado del desarrollo folicular para que se logre la maduración y el óvulo se prepare para ser recuperado. Sin el uso de este medicamento, sería muy difícil evaluar el momento de la ovulación y la madurez de los oocitos. Como ya se dijo, este medicamento también ha sido utilizado por mucho tiempo y no ha producido efectos secundarios ni aumento en la incidencia de defectos congénitos. El tratamiento con Citrato de Clomifene se inicia a partir del quinto día del ciclo durante cinco días. El tratamiento con HMG según esquema que elabore el director del programa. Los esquemas podrán sufrir algunas modificaciones de acuerdo con el crecimiento folicular. Se hará un control ecográfico a partir del día diez del ciclo según horario indicado. La mujer irá al examen con la vejiga llena; para ello, deberá tomar 48 onzas de líquido media hora antes de la cita. La ecografía es inocua: no se han producido efectos adversos ni en los oocitos ni en los embriones en desarrollo. Se utiliza con mucha frecuencia en el embarazo desde las dos o tres

semanas de gestación hasta el parto. No se han presentado casos de anomalías o defectos congénitos por el uso de la ecografía.

Una vez que el folículo haya alcanzado el tamaño preestablecido de 20 mm o más se le ordenará aplicarse la hormona HCG previa a la aplicación de la inyección se le extraerá sangre en cantidad aproximada de 40 a 50 cm (suero) que servirá de nutriente en el cultivo embrionario, 36 horas después del HCG se le practicará la Laparoscopia para aspirar el óvulo o los óvulos, continuándose hasta el momento de la Laparoscopia con los controles de ecografía. En algunos casos especiales y a juicio del director del programa se practicarán una serie de estudios hormonales.

- b. **Laparoscopia de aspiración de los óvulos.** Se hospitaliza 2 ó 3 horas antes de la intervención. La paciente deberá guardar ayuno completo durante las 12 horas anteriores al procedimiento.

Ya en la clínica, será llevada a la sala de cirugía en donde el anestesiólogo la pondrá bajo anestesia general para que se le pueda practicar la Laparoscopia que será similar a la o las que ya se le hayan hecho. Será un procedimiento de corta duración. El Laparoscopio se introduce a través de una pequeña incisión debajo del ombligo y se hacen dos punciones adicionales para el sistema de aspiración de los óvulos y las pinzas de sostén. Durante la Laparoscopia se aspiran los óvulos que luego se envían al laboratorio para su cultivo y fecundación. Después del procedimiento, será llevada a la sala de recuperación en donde permanecerá por unas dos horas. Se le dará de alta a los dos o cuatro horas cuando esté totalmente recuperada.

- c. **Cultivo de los oocitos.** Capacitación de los espermatozoides y fecundación. Una vez que los óvulos llegan al laboratorio, se colocan en un medio líquido especial en donde permanecen de 5 a 6 horas en incubadora. Dos horas antes de la Laparoscopia se necesita obtener una muestra de semen, se lleva al laboratorio donde los espermatozoides se lavan, se incuban y permanecerán en la incubadora durante unas 5 a 6 horas. Transcurrido este tiempo se sacan los óvulos y los espermatozoides para ser aplicados éstos (inseminación al óvulo); 16 a 19 horas después se observa bajo microscopio si se ha logrado la fecundación, si ésta se ha logrado se transfiere el huevo

a otro medio especial de cultivo donde estará durante 22 a 24 horas momento en el cual se debe observar la formación del embrión 4 o más células y estará entonces listo para ser transferido al útero.

- d. **Transferencia embrionaria.** Si los óvulos se han desarrollado normalmente, el médico le pedirá a la paciente que vuelva a la clínica. Para la transferencia embrionaria, tendrá que colocarse en la misma posición que para una citología. No se requiere anestesia. El embrión o embriones se transfieren al útero a través de un catéter muy fino que se ha colocado por el cuello uterino. El procedimiento es indoloro. Deberá permanecer acostada durante 24 horas después de la transferencia embrionaria. Transcurrido este tiempo de quietud en la clínica, se le permitirá regresar a casa pero deberá reducir sus actividades al mínimo. No podrá hacer ningún ejercicio pesado en las primeras 24 a 48 horas después de la transferencia. Pasado este tiempo, podrá reanudar sus actividades normales siempre y cuando no impliquen stress ni esfuerzo físico.

A partir del día de la transferencia se le aplicará una inyección diaria por cinco miligramos de progesterona y/o óvulos.

- e. **Ciclos de tratamiento.** Si no hay éxito en el primer ciclo de tratamiento, deberá esperar uno o dos ciclos antes de iniciar otro tratamiento. Esto se hará hasta que haya logrado el embarazo o hasta que haya alcanzado 3 ó 4 ciclos de tratamiento. En este momento se le pedirá que no siga adelante con el programa de IVF-ET.

Es importante remitirnos a los anexos números 2, 3 y 4, primero para apreciar el parangón entre dos centros de fertilidad colombiana acerca de las instrucciones que se dan a los interesados, y, luego, para examinar jurídicamente sus efectos.

3. El método Gift

El doctor Edgardo Young, director del Instituto de Fertilidad de Buenos Aires, Argentina, quien participó en el segundo Congreso Latinoamericano de Fertilidad e Infertilidad que se celebró en Bogotá a mediados del mes de octubre de 1987, asegura que en este momento se está implementando el método Gift, que fue desarrollado por un argen-

tino en Estados Unidos y del cual nació el primer niño hace dos años. Consiste en colocar los óvulos y los espermatozoides en la trompa para que se fertilicen allí.

Este permite un 35% de éxitos por ciclo de tratamiento. Es un porcentaje muy alto si se tiene en cuenta que un matrimonio super fértil tiene una posibilidad de tener un 35% de éxito por ciclo. Aunque el requisito para el Gift es que las trompas estén sanas, tiene el doble de fertilizaciones que cuando se hacen In Vitro.

4. El préstamo de vientres o las madres sustitutas.

El préstamo gratuito u oneroso de vientres hace referencia a una mujer que "presta" su capacidad para gestar a una pareja que presenta dificultades en este campo. Dicho servicio va siempre acompañado de ya sea: fertilización terapéutica en los casos en que quien presta su vientre también dona el óvulo, o de IVF cuando los padres son ambos fértiles. (Existen, claro está, múltiples variaciones que son contempladas en el anexo número uno. Los casos señalados anteriormente son los que más claramente explican la relación entre las técnicas y la institución que comentamos).

Si de las técnicas comentadas en los numerales anteriores de este trabajo constituyen una "pesadilla legal, moral y social" por el amplio espectro de su problemática, qué no podríamos decir del préstamo de vientre ? Indudablemente se trata de una práctica cuestionable por su capacidad para generar problemas en todos los ámbitos. Con todo dejamos su análisis para cuando afrontemos la relación entre los procedimientos descritos y la responsabilidad civil.

La maternidad delegada, en todo caso, es un contrato de derecho civil mediante el cual una mujer previamente seleccionada se compromete, a cambio de una contraprestación normalmente dineraria, a dejar que se le implante un óvulo fecundado de otra mujer y llevar a feliz término el embarazo, con la obligación de entregar la criatura después de su nacimiento a la(s) otra(s) parte(s) contratante(s).

II. POSICION DE LA MORAL CATOLICA ANTE LA INSEMINACION ARTIFICIAL

El 17 de marzo de 1897, la Iglesia Católica resolvió una duda presentada a los Inquisidores Generales en Congregación General de S.R. y V.J. y en presencia de los Eminentísimos Cardenales, en punto de la licitud de la fecundación artificial de la mujer :

"Examinados todos los puntos con exactísimo cuidado, y dado el voto de los señores doctores, los mismos señores Cardenales respondieron: NO ES LICITA" (52).

La resolución de sus Eminencias fue aprobada y confirmada en todo su contenido por su Santidad León XIII.

Pío XII, en un alocución del 29 de septiembre de 1949, pronunciada en Roma delante de los miembros del cuarto Congreso Internacional de Médicos Católicos (53), indicó verticalmente la posición de la Iglesia Católica frente a la inseminación artificial y su incidencia con la moral y el derecho :

"He aquí que se coloca en un primer plano una cuestión que reclama, con no menos urgencia que las otras, la iluminación de la doctrina moral católica: aquella de la Inseminación Artificial. No podemos dejar pasar la ocasión presente, para indicar brevemente, a grandes líneas, el juzgamiento moral que se impone en esta materia.

1. La práctica de esta Inseminación Artificial, no puede ser considerada ni exclusivamente, ni principalmente, desde el punto de vista biológico y médico, dejando de lado la moral y el Derecho.
2. La Inseminación artificial, fuera del matrimonio, ha de condenarse pura y simplemente como inmoral.

En efecto, según la Ley natural y la Ley Divina positiva, la procreación de una nueva vida, no puede ser sino el fruto del matrimonio.

Sólo el matrimonio salvaguarda la dignidad de los esposos (principalmente de la mujer en este caso), su bien personal. Así, sólo él, procura el bien y la educación del infante.

En consecuencia, sobre la condenación de una inseminación artificial fuera de la unión conyugal, aún cuando exista divergencia de opiniones, no es posible entre católicos. El niño concebido en estas condiciones será, por el hecho mismo, ilegítimo.

3. La fecundación artificial en el matrimonio, pero producida por el elemento activo, es igualmente inmoral, y como tal, debe reprobarse sin apelación.

Sólo los esposos tienen el derecho recíproco a sus cuerpos para engendrar una vida nueva, derecho exclusivo, imposible de ceder, inalienable y esto debe ser por consideración también al infante. Aquel quien da la vida a un pequeño ser, la naturaleza le impone, en virtud de ser él el procreador, la carga de su conservación y de su educación. Pero entre el esposo legítimo y el niño, fruto del elemento activo de un tercero (con el consentimiento del esposo), no existe ningún lazo de origen jurídico, ni moral de procreación conyugal.

4. En cuanto a la licitud de la Inseminación Artificial en el matrimonio, es necesario recordar por un instante los principios del derecho natural: el simple hecho de un resultado, de un fin que se tiene en vista, no justifica el empleo del método por sí mismo; ni el deseo, en sí legítimo los esposos, de tener un hijo, no es suficiente para procurar la legitimación del recurso artificial, que realizará tal deseo.

Se hace necesario pensar que la posibilidad de recurrir a este método, podría volver válido el matrimonio entre personas inaptas para contraer de hecho, el impedimento de impotencia.

De otra parte, es superfluo observar que el elemento activo no puede ser jamás procurado licítamente por actos contra la naturaleza.

Bien, que uno no puede excluir "a priori" métodos novedosos, por el sólo motivo de su novedad, pero en lo que atañe a la inseminación

artificial, no solamente, ha sido extremadamente reservado sino que debe ser absolutamente descartado.

Y al hablar de esta manera, no estamos proscribiendo necesariamente el empleo de ciertos métodos artificiales, uno de los cambios fundamentales que en la época actual se ha producido en la moral católica. Precisamente, por entender que lo natural es algo más que lo simplemente físico o fisiológico, la moral actual tiene recursos y resortes para entender de una manera diferente, problemas que en otra época se afrontaron de una manera negativa, tajante y absoluta".

Al hablar aquí de la inseminación artificial estamos refiriéndonos al hecho de la transmisión de la vida; lo hemos explicado clarísimamente desde el punto de vista de la medicina. La moral católica considera la transmisión de la vida como una acción técnica. Es decir, se reconoce la palabra válida que la ciencia y la técnica tengan sobre el fenómeno, pero se pretende y se aspira a que la respuesta definitiva y única que no esté sólo en el campo de los métodos o de los procedimientos, sino en el campo donde se juegan los valores.

Vamos a plantear más o menos, una brevísima síntesis de la doctrina moral del Papa Pío XII, que es, en este siglo, el que ha tenido más intervenciones al respecto y que por su misma autoridad marcó durante varios años la posición oficial de la Iglesia.

El Papa comienza reconociendo "Sobre este tema es necesario un juicio moral", es decir, no estamos ante un problema exclusivamente científico, mecánico o técnico.

De la clasificación que se hace de la inseminación artificial, descarta expresamente la fecundación artificial fuera del matrimonio, es decir, como decía un libro, el caso de la mujer que quiere un niño, pero no quiere marido.

La inseminación artificial fuera del matrimonio se considera simplemente inmoral. A los católicos, palabras textuales de Pío XII, "no les está permitido la divergencia de opinión en este punto".

Después el Papa en la misma ocasión, continúa ... "Es inmoral la inseminación artificial heteróloga. Sólo pertenece a los esposos el derecho sobre sus propios cuerpos, en orden a engendrar una vida nueva y este derecho es inapelable o irrenunciable". En cuanto a la inseminación artificial o irrenunciable". En cuanto a la inseminación artificial homóloga se recuerdan principios del derecho natural (aquí está el nudo del problema); el simple deseo no basta para justificar la selección de los medios: la bondad del fin tampoco se justifica los medios empleados.

En el fondo de estas palabras está, y él lo dice en una expresión textual, "La convicción de que el elemento activo, semen, no puede jamás ser procurado lícitamente, por acto contra natura". El Papa, en aquella época, ratifica expresamente con una expresión, un poco ambigua, que respecto a la inseminación artificial hay que ser extraordinariamente reservados. Añade a continuación: "debe descartarse absolutamente". En esta misma tónica, el Papa en varias ocasiones ratificó esta Doctrina.

Ahora bien, sí hay evolución. Este cambio se ha producido por varias razones. En primer lugar, porque todos seguimos pensando; la ciencia sigue progresando porque no solamente abarcamos en extensión el conocimiento de la realidad sino que también profundizamos en ella. Estos eran aspectos que la moral no tenía, no había contemplado hasta hace muy pocos años. En segundo lugar hay un dato curioso, que tal vez se ha escapado hasta hoy; dentro del vocabulario técnico de la Teología hay palabras del Papa que están clasificadas dentro de los contextos inferiores de calificación en cuanto al valor impositivo, es decir que el católico, deba escuchar la voz del Papa, pero no todo lo que enseña y dice puede catalogarse en el mismo nivel de preceptividad.

Aquí no estamos discutiendo un dogma, no hay una barrera imposible para la evolución y por eso vamos a resumir la valoración de la moral católica actual respecto a este problema, para no quedar con la impresión inexacta que la moral de la Iglesia vive todavía de acuerdo a una concepción medioeval que niega y rechaza la ciencia.

Entonces, como síntesis, la moral católica rechaza, hoy por hoy, ser inmoral, la inseminación artificial fuera del matrimonio: en la mujer soltera.

La mayoría de los teólogos moralistas continúan descartando como inmoral la inseminación heteróloga.

La insistencia en el vínculo matrimonial no tiene por que extrañar dentro de una moral que es religiosa, en este caso católica. Si se acepta el principio, las consecuencias son lógicas. Además hemos notado la cantidad de implicaciones problemáticas y no ligeras que conllevan estas prácticas de la inseminación artificial; menos para la moral católica en la homóloga, mucho más en la heteróloga.

Hay una alteración en el sentido de la paternidad -maternidad-, hay una serie de implicaciones jurídicas, médicas, psicológicas. Entonces, yendo al punto concreto de la inseminación artificial homóloga, hay como corriente de una inmensa mayoría de teólogos que lo escriben, lo publican y lo enseñan, respecto a lo que escuchamos antes del magisterio de Pío XII.

¿Qué aspectos se subrayan en esto ? Por ejemplo: la intención unitiva y procreativa de quienes buscan la inseminación artificial homóloga, puede ser incluso más fuerte y más intensamente vivida que en muchos casos de unión genital entre los esposos. Empieza a notarse entonces un desplazamiento del acto genital, del aspecto puramente físico, hacia la significación de este acto para la pareja. En caso de una pareja así, frustrada en su deseo de llevar a cabo una fertilidad normal, pero en una pareja que vive esa atmósfera de amor y esa intención, el niño que va a nacer encontrará un contexto de espera, de amor, seguramente más intenso que los que encontraron algunos que vinieron al mundo de chiripa, por un acto normalmente desarrollado como enseña la fisiología.

No es posible, pues, a la hora de una valorización moral poner demasiado énfasis en una acción física individual, mientras no se descarte la unión normal de los esposos aunque ellos sepan de las limitaciones de sus posibilidades reales. No se ve reparo en acudir a medios artificiales para que se cumpla la finalidad que la unión natural no puede conseguir.

Interesa, pues, el contexto, la relación de amor en la pareja casada. También como criterio moral, aplicados los medios naturales sin resultado y probado los medios ordinarios médico- quirúrgicos sin resultado, puede buscarse el medio extraordinario y a nadie se le puede limitar o

prohibir. Se entiende por extraordinario, no la rareza ni la dificultad, sino la serie de condiciones y elementos que deben acompañar el proceso. Se admite, dice un moralista, como último recurso.

Otro autor dice que el problema de la licitud o ilicitud de la inseminación artificial homóloga, debe buscarse en el bien y en la dignidad del matrimonio y no en el aspecto biológico del problema, que no es competencia directa de una moral religiosa.

En síntesis, otro moralista dice textualmente "no puede descartarse como inmoral una inseminación homóloga cuando no daña la dignidad de la persona, y pueda aportar un bien a los cónyuges y la futura prole". Si esa infertilidad puede causar en la pareja ese "plus" de problemas adicionales, habrá derecho a exigirle a una pareja que renuncie a esa posibilidad que le ofrece la ciencia ?

Otro soporte de esta interpretación está en uno de los documentos del Concilio Vaticano II. En el número 50 de la Constitución sobre la Iglesia y el mundo actual dice textualmente : "los hijos son, sin duda, el don más excelente del matrimonio y contribuyen sobremedida al bien de los propios padres".

Por último hagamos alusión a uno de los puntos que para el Papa Pío XIII era motivo de problema y fuente de doctrina moral para tomar esa actitud tajante negativa. Es el problema de la obtención del semen para la inseminación artificial de cualquier tipo. Según los teólogos aquí estaba el punto que le costaba trabajo admitir y modificar al Papa, porque se apela a eyaculaciones fuera del contexto estrictamente conyugal y eso para la moral católica tenía un solo nombre: masturbación. La teología moderna "no se ha convencido de que tal acción pueda considerarse mala".

El redentorista alemán Bernard Haring, moralista, enseñó esta doctrina en un curso para profesores en Canadá en 1966. La modificación del concepto de naturaleza del que derivan los de "natural" y de "ley natural" que no puede reducirse ni limitarse, ni conceder la prioridad al aspecto fisiológico de los problemas. Lo que hoy define una masturbación para los moralistas, está muy lejos de la intención y del contexto

vivencial de una pareja que ha visto frustrada por razones naturales, la culminación de una fecundación natural.

Si la masturbación se califica negativamente en la moral en cuanto a centramiento egoísta, hay que pensar que la pareja que se decide a dar este paso y está en condiciones de hacerlo, está viviendo un contexto personal de positiva apertura a otro, al hijo (55).

A propósito, aquí en Colombia a comienzos del mes de abril de 1985 (56), la Arquidiócesis de Medellín hizo suya una declaración de los catedráticos de moral en la Facultad de Teología de la Universidad Pontificia Bolivariana, según la cual los científicos están cometiendo ilicitudes que llegan hasta el homicidio, en sus trabajos de fecundación "in-vitro".

Según el plan divino, la procreación debe estar limitada al matrimonio, so pena de correr riesgos muy graves para el niño, para la familia y para la sociedad".

El hijo tiene derecho a su plena identidad, debe llegar a la existencia en el contexto que favorezca mejor su individualidad, responsabilidad y sentimiento de identidad, y no puede ser alejado de sus padres naturales".

Recogieron la posición del Centro Juan XXIII para la investigación y Educación Médico-Moral, y anotaron que el embrión humano tiene los derechos de no ser congelado ni ser sometido a experimentación, de no ser destruído, y de no ser siquiera creado.

"Congelar un embrión es poner un término bruto al proceso maravilloso a que tiene derecho todo ser humano, de no ser frenado en el desarrollo que pone en movimiento su propia bioquímica para aumentar de talla y prepararse rápidamente para vivir en el vientre materno".

Toda forma de congelación de embriones humanos debe ser proscrita, pues al hacerlo se viola su dignidad, además de que a largo término encierra un riesgo aún desconocido. Congelar un embrión humano sería lo mismo que congelar un niño recién nacido, cosa que nadie haría ...".

"El embrión engendrado en el laboratorio, no puede ser manipulado ni explotado, y esa capacidad desarrollada por los científicos, lleva automáticamente a la noción de "control de calidad", en la fecundación en probeta y, por tanto, conduce a su desperdicio, cuando él es ya un ser humano".

"Es el caso típico de la explotación". "No se puede utilizar un embrión humano como simple medio para alcanzar determinados fines".

"Es una clara violación de la dignidad humana al referir como el valor objetivo e intrínseco, utilizar el embrión exclusivamente como un objeto de experimentación científica".

"Tampoco es lícito arrebatar un feto o un embrión del cuerpo de la madre para implantarlo en otra mujer -a no ser que esto sea necesario para salvaguardar la vida del mismo-, pues en tal caso hay evidentemente una manipulación indebida".

"Todo atentado, con deliberación, contra la vida de un embrión, tiene el carácter de un homicidio porque arrebata la vida a un ser humano, y cuando no se realiza los esfuerzos razonables para su implantación, puede hablarse de omisión".

"... Viola los derechos del embrión a tener su propia identidad y padres naturales, la procreación protogenética o uniparental por clonación o hibridación humano-animal".

Los moralistas de la UPB anotaron que específicamente, en la fecundación artificial "in vitro" queda todavía un grave reparo moral porque, en el supuesto que se realiza con semen del propio esposo y que no hay manipulación genética, un alto porcentaje de óvulos fecundados se pierden, ya sea desechados por no observar "calidad óptima", o ya por no ser útiles en la experimentación mueren.

Si bien aseguraron que la Iglesia se alegra con los avances de la ciencia médica, porque es una de las grandes benefactoras de la humanidad, sus progresos pueden ser desnaturalizados, al utilizarse contra los intereses y derechos del ser, cuya vida además no puede negociarse.

El día 10 de marzo de 1987, el Vaticano condenó todas las formas de procreación artificial, como los bebés probeta, la inseminación artificial de mujeres que asumen el papel de madres delegadas, y los experimentos con embriones vivos, pero consideró que son permisibles los diagnósticos previos al parto, siempre y cuando los métodos utilizados garanticen la vida y la integridad de los embriones y de la madre y no sean un medio para inducir posibles abortos.

La posición del Vaticano está contenida en un documento de 40 páginas aprobado por el Papa Juan Pablo II, y redactado por la Congregación para la Doctrina de la Fe, guardiana y promotora de la ortodoxia católica romana de la Santa Sede el cual fue publicado en Roma, el 22 de febrero de 1987, Fiesta de la Cátedra de San Pedro Apóstol (Prefecto Joseph Card. Ratzinger y Secretario Alberto Bovone Arzobispo Titular de Cesarea de Numidia)..

El documento eclesiástico, titulado "Instrucción sobre el Respeto a la Vida Humana en sus orígenes y sobre la Dignidad de la Procreación", es lo más importante elaborado por la Iglesia Católica desde que el Papa Pablo VI promulgó la Encíclica "Humana Vitae", en 1968 en el cual se prohibió la anticoncepción (57).

| La Santa Sede reitera en el documento que el cuerpo humano no puede ser considerado como un simple complejo de tejidos, órganos y funciones. "Ningún biólogo o médico puede pretender razonablemente decidir el origen y el destino de los hombres en nombre de su competencia científica".

| Los dos principios básicos del nuevo documento del Vaticano recalcan que la vida humana comienza en el instante de la concepción y que cualquier procreación lograda fuera de las relaciones sexuales normales entre esposo y esposa, no es moralmente permisible.

La Santa Sede en su declaración solicita igualmente sanciones penales para "prohibir que seres humanos, aunue estén en estado embrionario, puedan ser tratados como objetos de experimentación, mutilados o destruídos con el pretexto de que han resultado superfluos o de que son incapaces de desarrollarse normalmente".

También insta a las autoridades a vigilar las nuevas técnicas biomédicas, porque la aplicación no controlada de las mismas podría desembocar en consecuencias imprevisibles y perjudiciales para la sociedad civil.

Igualmente exhorta a los gobiernos a proscribir los bancos de espermatozoides y de embriones y la maternidad de mujeres sustitutas.

"Todas estas técnicas, en caso de realizarse sin control alguno, podrían conducir a un sistema de eugenesia radical, es decir, al intento de mejorar la especie humana mediante el control de los factores hereditarios".

"Esto constituiría", agrega "un acto de violencia y un grave delito contra la igualdad y dignidad de los derechos fundamentales de la persona humana".

— > El documento recuerda que "la transmisión de la vida humana ha sido confiada por la naturaleza a un acto personal y consciente y como tal está sujeta a las leyes sagradas de Dios, leyes inmutables e inviolables que deben ser reconocidas y respetadas".

\ "La ciencia sin conciencia solo puede conducir a la ruina del hombre", señala la declaración.

Una parte importante del documento está dedicada a la fertilización in vitro (IVF) o en probeta.

Sobre este aspecto precisa que "la persona concebida deberá ser el fruto del amor de sus padres. No puede ser querida ni concebida como el producto de una intervención de técnicas médicas y biológicas. Esto equivaldría a reducirlo a ser objeto de una tecnología científica".

"Sustituir la maternidad, en la cual el vientre de la mujer es usado para transportar el óvulo fertilizado de otra pareja, es inmoral porque divide los elementos físicos, morales y psicológicos de la familia", subraya.

La Iglesia entiende a las parejas estériles, pero desea que ellos comprendan que el matrimonio no confiere un derecho automático a tener un niño, que es el "regalo supremo" de Dios.

Condena enfáticamente el hecho de que tanto en la inseminación artificial como en la fecundación *in vitro* no todos los embriones son transferidos al vientre y algunos son destruidos.

"Es inmoral producir embriones humanos destinados a ser explotados como material biológico disponible", destaca el documento y agrega que "comportándose de tal modo, el investigador usurpa el lugar de Dios ... determina arbitrariamente a quién permitirá vivir y a quién mandará a la muerte, eliminando seres humanos indefensos"

Finalmente, la Iglesia Católica, en desarrollo del Primer Simposio Nacional sobre Biogenética Humana y Teología, reunido en Pereira durante el mes de julio de 1987, acogió plenamente el documento de la Congregación para la Doctrina de la Fe sobre el respeto a la vida humana naciente y la dignidad de la procreación. Este simposio, fue organizado por la Universidad Católica Popular de Risaralda, presidida por el sacerdote Francisco Nel Jiménez, y cuyo gran canciller es el obispo de Pereira y presidente del Celam, Darío Castrillón Hoyos (58).

La congregación y el simposio expresaron que la mujer que lleva la gestación de un embrión, implantado en el útero, que es genéticamente ajeno y obtenido mediante la unión de gametos de "donadores", con el compromiso de entregar al niño después de nacer, a quien ha encargado o contratado la gestación, comete una falta objetiva contra las obligaciones del amor materno, de la fidelidad conyugal y de la maternidad responsable.

El alto tribunal de la Iglesia señala, además, que la maternidad "sustitutiva", o fecundación artificial heterogénea, aun en el caso de la mujer que lleva la gestación de un embrión a cuya procreación ha colaborado con la donación de un óvulo propio, fecundado mediante la inseminación con el espermatozoides de un hombre que no es su esposo, con el compromiso de entregar posteriormente el hijo al contratante, ofende la dignidad y el derecho del hijo a ser concebido, gestado, traído al mundo y educado por los propios padres, al tiempo que el mencionado procedi-

miento instaura, en detrimento de la familia, una división entre los elementos físicos, psíquicos y morales que la constituyen.

La Iglesia recalcó que los médicos y asistentes de los hospitales y clínicas tienen obligaciones morales contraídas, frecuentemente también de carácter estatutario.

Se observó como, a veces, la intervención médica sustituye técnicamente el acto conyugal, para obtener una procreación que no es ni su resultado ni su fruto.

Se insistió en que, en este caso, el acto médico no está, como debía, al servicio de la unión conyugal, sino que se apropia de la función procreadora, contradiciendo evidentemente la dignidad y los derechos inalienables de los esposos y de quien ha de nacer.

"La medicina que desee ordenarse al bien integral de la persona, debe respetar los valores específicamente humanos de la sexualidad, pues el médico está al servicio de la persona y de la procreación humana y no le corresponde la facultad de disponer o decidir sobre ellas", se indicó.

Al analizar el tema de los matrimonios que no pueden tener hijos o que temen traer al mundo un hijo minusválido, se estimó por el simposio que el sufrimiento de estos esposos es una aflicción que debe ser comprendida y valorada adecuadamente. Sin embargo, se concluye que "la esterilidad y cualquiera que sea la causa y el pronóstico, es ciertamente una dura prueba".

No obstante, para la Iglesia Católica sigue inmodificable el hecho de que el hijo no es algo debido y que puede ser considerado como objeto de propiedad, pues es más bien "un don de Dios", el más grande y el más gratuito del matrimonio y el testimonio vivo de la donación recíproca de los padres. Por ello debe ser respetado desde su concepción.

La Iglesia alienta a los investigadores científicos a proseguir en su trabajo, con el objeto de prevenir y remediar las causas de la esterilidad, pero condena toda manipulación de embriones y fetos humanos.

El simposio también analizó las experimentaciones que en el campo de la ingeniería del gene vienen realizando científicos colombianos y cuyas prácticas tienden a generalizarse, siendo, a la luz de la revelación, moralmente ilícitas, pues según la sagrada congregación, los científicos "están ocupando el lugar de Dios y aunque no sean consciente de ello, se hacen señores del destino ajeno".

La Iglesia es contundente en determinar que "es moralmente ilícita la fecundación de una mujer casada con el espermatozoides de un donador distinto a su marido, así como la fecundación con el espermatozoides del marido de un óvulo no procedente de su esposa".

De manera análoga la condena a estos avances científicos se hace extensiva a la fecundación artificial de una mujer no casada, soltera o viuda, sea quien fuere el donador. Con relación a la fecundación artificial homóloga, la iglesia por conducto de los Tribunales Eclesiásticos, ha considerado que "el origen del ser humano es el resultado de una procreación ligada a la unión, no solo biológica, sino también espiritual de los padres y, por lo tanto, una fecundación fuera del cuerpo de los esposos queda privada, por esa razón, de los significadores y de los valores que se expresan mediante el lenguaje del cuerpo, en la unión de las personas.

Al reclamar una mayor humanización de la medicina, los prebostes católicos participantes en el simposio de biogenética humana de Pereira, exigieron el respeto integral de la dignidad humana.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Antonio Leeuwenhoek**, Nació en 1632, en Delft (Holanda), fue nombrado portero del Ayuntamiento de Delft. Dado a conocer por Regnier de Graaf, investigador del ovario humano, fue admitido en la Real Sociedad Científica de Inglaterra el 15 de noviembre de 1677, de la cual fueron miembros Robert Boyle, fundador de la química, e Isaac Newton. Murió en 1723. Es considerado el primer cazador de microbios. Descubrió, entre muchas cosas, el espermatozoide humano, y en la cola de un pececillo, cuya cabeza metió primeramente en un tubo de agua, vió, el primero entre todos los hombres, los vasos capilares por los que la sangre pasa de las arterias a las venas, y así completó el descubrimiento de la circulación de la sangre hecho por el inglés Harvey. Comentarios tomados de la obra del profesor norteamericano de patología y bacteriología Paul de Kruif, denominada "Cazadores de microbios", No. 35, Biblioteca Científica de Salvat, Barcelona, 1986, p. 3 a 24.
2. **Luego, en resumidas cuentas, el objeto del amor es la posesión constante de lo bueno.**
 - Es completamente cierto. -respondí- lo que dices.
 - Pue bien -dijo Diotima-, ya que el amor es siempre esto, ¿ de qué modo deben perseguirlo los que le persiguen y en qué acción, para que su solicitud y su intenso deseo se pueda llamar amor? ¿Qué acción es por ventura ésta? ¿Puedes decirlo ?
 - No, por supuesto le dije-. En otro caso, Diotina, no te hubiera admirado por su sabiduría ni hubiera venido con tanta frecuencia a verte con el fin de aprender eso mismo.
 - Pues bien -replicó-, yo te lo diré. Es esta acción la procreación en la belleza tanto según el cuerpo como el alma.
 - Arte adivinatoria requiere eso que dices -le contesté yo-. No lo entiendo.
 - Pues bien -replicó ella-, te lo diré con mayor claridad. Conciben todos los hombres, ¡Oh Sócrates!, no sólo según su cuerpo sino también según su alma, y una vez que se llega a cierta edad desea procrear nuestra naturaleza. Pero no puede procrear en lo feo, sino tan sólo en lo bello. La unión de varón y mujer es procreación y es una cosa divina, pues la preñez y la generación son algo inmortal que hay en el ser viviente, que es mortal. Pero ambos actos es imposible que tengan lugar en lo que no está en armonía con ellos; y lo feo es inadecuado para todo lo divino y lo bello, en cambio, adecuado. La belleza es, pues, la Moira y la Ilitiya del nacimiento de los seres (moira es la suerte (Parca) que con Ilitiya, la divinidad que protege los partos, asiste al nacimiento de los hombres).

Por este motivo, cuando se acerca a un ser bello lo que está preñado se sosiega, se derrama de alegría, alumbra y procrea. En cambio, cuando se aproxima un ser feo, su rostro se ensombrece, se contrae entristecido en sí mismo, se aparta, se repliega y no procrea, sino que retiene dolorosamente el fruto de su fecundidad. De ahí precisamente que sea grande la pasión por lo bello que se da en el ser que está preñado y abultado ya por su fruto, porque lo bello libera al que lo posee de los grandes dolores del parto. Pues no el es amor, Sócrates, como tú crees, amor de la belleza.

- Entonces, qué es ?

- Amor de la generación y del parto en la belleza.

- Sea -dije yo-. Platón, "El Banquete" 206 A-C, Editorial Orbis, Barcelona, 1983, pp. 85-86.

El Banquete es un diálogo en estilo indirecto en el que se refieren los discursos que en torno al Amor se pronunciaron en casa del poeta Agatón, con ocasión del festejo de su triunfo trágico. En efecto, oraron Fedro, Pausanias, Erixímaco, Aristófanes, Agatón y Sócrates quien en la segunda fase del debate, deja de hablar por su cuenta y refiere una conversación que mantuvo un día con Diotima de Mantinea, una sabia sacerdotisa cuyas palabras dan a todo cuento sigue el tono de una revelación.

El momento en que se sitúa la escena, lejana ya cronológicamente, de la conversación entre Apolodoro -el narrador- y sus curiosos amigos, corresponde al 416 A.C., al período del entusiasmo organizador de la expedición a Sicilia y de la máxima popularidad de Alcibíades, a quien precisamente se verá irrumper estruendosamente al final del diálogo en la comedia fiesta del poeta.

3. La genética enseña que cada rasgo o carácter (por ejemplo, el color de los ojos) de un ser vivo es heredado, es decir, se reproduce meticulosamente en la descendencia. La información que determina rasgos individuales reside en entidades especiales, los genes. Para cada carácter heredado diferente hay un gen distinto. Gregor Mendel, el fundador de la genética, mostró, hacia 1860, que los genes se heredan como si fuera cosas reales; es decir, no se diluyen, ni subdividen ni mezclan durante la herencia. Los genes son, por tanto, como paquetes pequeños de información heredables, y cada uno de ellos gobierna un rasgo particular de un organismo.

En el decenio de 1920, el gran genetista Thomas Hunt Morgan descubrió que los genes se hallan localizados en las células. En el interior de todas hay un recipiente, el núcleo, que se consideraba muy importante por cuanto antes de que la célula se divida él también lo hace en dos; de modo que el proceso de repartir de manera equitativa la riqueza entre la descendencia comienza por el núcleo. Con el microscopio se habían visto en el interior del núcleo estructuras filamentosas, los cromosomas que se autoduplican antes que el núcleo se divida y, así, a cada célula "hija" le corresponde un juego de cromosomas. Debido a todo ello se sospechaba

que los genes se asentaban en los cromosomas. Morgan demostró que, en efecto, era así mediante una serie de refinados experimentos, en los cuales utilizó moscas de la fruta como "animales" de laboratorio. Antes completó su gran obra probando que los genes se alinean, como cuentas, a lo largo del filamento cromosómico. Comentarios tomados de la obra del doctor en medicina por la Universidad de Harvard y en la actualidad presidente de la Foundation for Experimental Biology de Worcester (Massachusetts), Mahlon B. Hoagland, "Las raíces de la vida. Genes, cédulas y evolución", No. 5, Biblioteca Científica de Salvat, Barcelona, 1985, p. 13 a 15.

- 3a. Andrew C. Varga, "Bioética - Principales Problemas". Ediciones Paulinas, Bogotá. 1988, p. 97 - 98.

La ingeniería positiva sugiere la procreación de seres humanos de "mejor calidad" resumiendo lo mejor de los dos sexos para la reproducción. C. Ted Howard and Jeremy Rikin, *Who should play god*. New York: Dell Publishing Co., 1977, pp. 167-170. Joseph Fletcher, *The ethics of genetic control: Ending reproductive Roulette*, Garden City: Doubleday. 1974.

4. Fernando Sánchez Torres, "El itinerario del bebé probeta", *Lecturas dominicales "El Tiempo"*, 1986, p. 7.
5. Enciclopedia Ilustrada Seguí, vol. III, Barcelona, p. 96 citada por Ramón Marfá de Veciana en "La Eutelegenesia ante el derecho canónico", Edit. Bosch, Barcelona, 1957, p. 96.
6. Ramón Marfá de Veciana, *Op. cit.*, p. 81.
7. Elkin Lucena Quevedo, ponencia: "Inseminación Artificial Heteróloga" presentada en el panel sobre inseminación artificial humana celebrado en Lima (Perú), Octubre de 1978.
8. *Artificiale Insemination en "Estratto Dagliatti del Iv Congresso Internazionale dei Medici Cattolici"*, p. 287, Roma, 1950 citado por Ramón Maria de Vecina, *Op. cit.*
9. "Experiencias para seguir a la historia de la generación de animales y plantas". Spallanzani. Ed. Español, p. 140-141 y 33, Buenos Aires, 1945, citada por Ramón Marfá de Veciana, *Op. cit.*
10. *Ibidem*. Spallanzani, p. 236. El Abate, profesor de la Universidad de Pavia, célebre naturalista, en el año de 1977 cayó víctima de un ataque de apoplejía. Comenta Paul de Kruif. *Op. cit.*, p. 55: "En la Universidad de Pavia existe un modesto busto suyo de pequeñas proporciones, y en un Museo cercano se puede ver, si se tiene interés en ello, su vejiga. ¿Qué mejor epitafio para Spallanzani ni qué reliquia podría sugerir con más perfección su pasión integral por la verdad? Aquella pasión

que no se paraba ante nada, que despreciaba las convenciones, se refa de los obstáculos e ignoraba las cosas del peor gusto y hasta las más delicadas convencencias ?".

11. Tratado de Medicina Legal de Mata vol. 15. Edic. p. 338 Madrid 1874, cit. por Ramón María de Veciana Op. cit. p. 35.
12. "La Eutelegenesia ante el derecho canónico". Ramón María de Veciana, Bosch, 1957, p. 36.
13. La Fecondazione Artificiale umana, de Abruzzesse, p. 143, Florencia. 1953 cit. por Ramón María de Veciana, Op. cit. p. 37.
14. Virchow (Rodolfo). Sabio médico, filántropo y político Alemán, nace en el año 1821 y muere en 1902.
15. Fecondazione artificiale umana, de Abruzzesse, p. 143. Florencia 1953. Cit. por Ramón María de Veciana, Op. cit. p. 37.
- 16a. Lo asevera Hernán Gómez Piedrahita en "problemas jurídicos de la inseminación artificial y la fecundación extrauterina en seres humanos". Ed. Librería del profesional, Bogotá, 1984, p. 3.
17. Ortiz Quezada Federico, **La fertilización in vitro**. Revista Hombre de Mundo. Año 13 No. 4, Bloque Edit. Latinoamericano de Armas, Caracas, p. 47.
18. Marañón Gregorio, médico e investigador español, autor de la "Evolución de la sexualidad y los estados intersexuales", "Tres ensayos sobre la vida sexual", etc. Nació en Madrid en 1888.
19. Sánchez Torres Fernando, art. cit. p. 7
20. De Veciana, Op. cit. p. 38.
21. Op. cit. pp. 3 - 4.
22. Roux, médico francés inventor del tratamiento de la difteria por el suero de caballo. Nace en 1853.
23. Trabajando con los óvulos fecundados de erizos de mar en estado bicelular, el embiólogo alemán Edourd Briesch (1867-41) se quedó atónito al comprobar que a partir de las dos cédulas hijas se desarrollaban animales completos, no dos mitades del mismo animal como había supuesto.
24. Panel de inseminación artificial humana ponencia del Dr. Elkin Lucena Quevedo. Centro Colombiano de Fertilidad y Esterilidad. Lima. Perú. octubre de 1978.

25. Ortiz Quezada Federico. Op. cit. p. 47.
- 25a. Op. cit. p. 47.
26. Palmer Raoul autor de "Aspectos Médicos de la Fecundación Artificial", cit. por Hernán Gómez Piedrahita, Op. cit. p. 4 y 5.
- 26a. Eduardo Zannoni, "Inseminación artificial y fecundación Extruteina", Editorial Astrea, Buenos Aires, 1978, p. 22.
27. Aspectos médicos de la inseminación artificial, en la obra fecundación artificial en seres humanos, p. 12 Buenos Aires. 950. La eutelegenesia y el derecho de Battle en Muestra General de la Legislación y Jurisprudencia, No. 6 p. 659, año 1949, Cit. por Ramón Marfa Vecina.
28. M. Iglesias. Aborto. Eutanasia y Fecundación Artificial. Ediciones y publicaciones, Barcelona, 1954, citado por Gómez Piedrahita Hernán, Op. cit. pp. 5 y 6.
- 28a. Andrew C. Varga, "Bioética", Ed. Paulinas, Bogotá, 1988, p. 108.
29. Gómez Piedrahita Hernán, Op. cit. p. 7.
30. Noticia intitulada "La Moral Sexual", publicada en el diario Caleño Occidente.
31. Sánchez Torres Fernando, Op. cit. p. 7.
32. Fecundación in vitro. Hacia donde va el bebé-probeta?. Revista Carrusel. 10 octubre de 1978, No. 473. El Tiempo, p. 27.
32. Cliffoad Grobstein, Michael Flower, John Mendeloffi, "External human fertilization: An evaluation of policy". Science, octubre 14, 1983, p. 130.
- 32a. Richard M. Restak, Premeditated man. New York: The Viking Press, 1978, p. 69.
- Las mujeres que van en busca de inseminación artificial escogen semen de entre una gran variedad de donantes, cuyas cualidades físicas e intelectuales ofrecen en los mismos bancos. Se guarda en estricto secreto la identidad del donante, cuyo nombre no se revela ni a la señora que lo solicita, ni a las autoridades públicas, ni a nadie más.
33. Ortiz Quezada Federico. Op. cit., p. 49.
- 33a. "Superkids". Time, marzo 10, 1980, p. 49.
- 33b. Andrew C. Varga. Op. cit., p. 99.

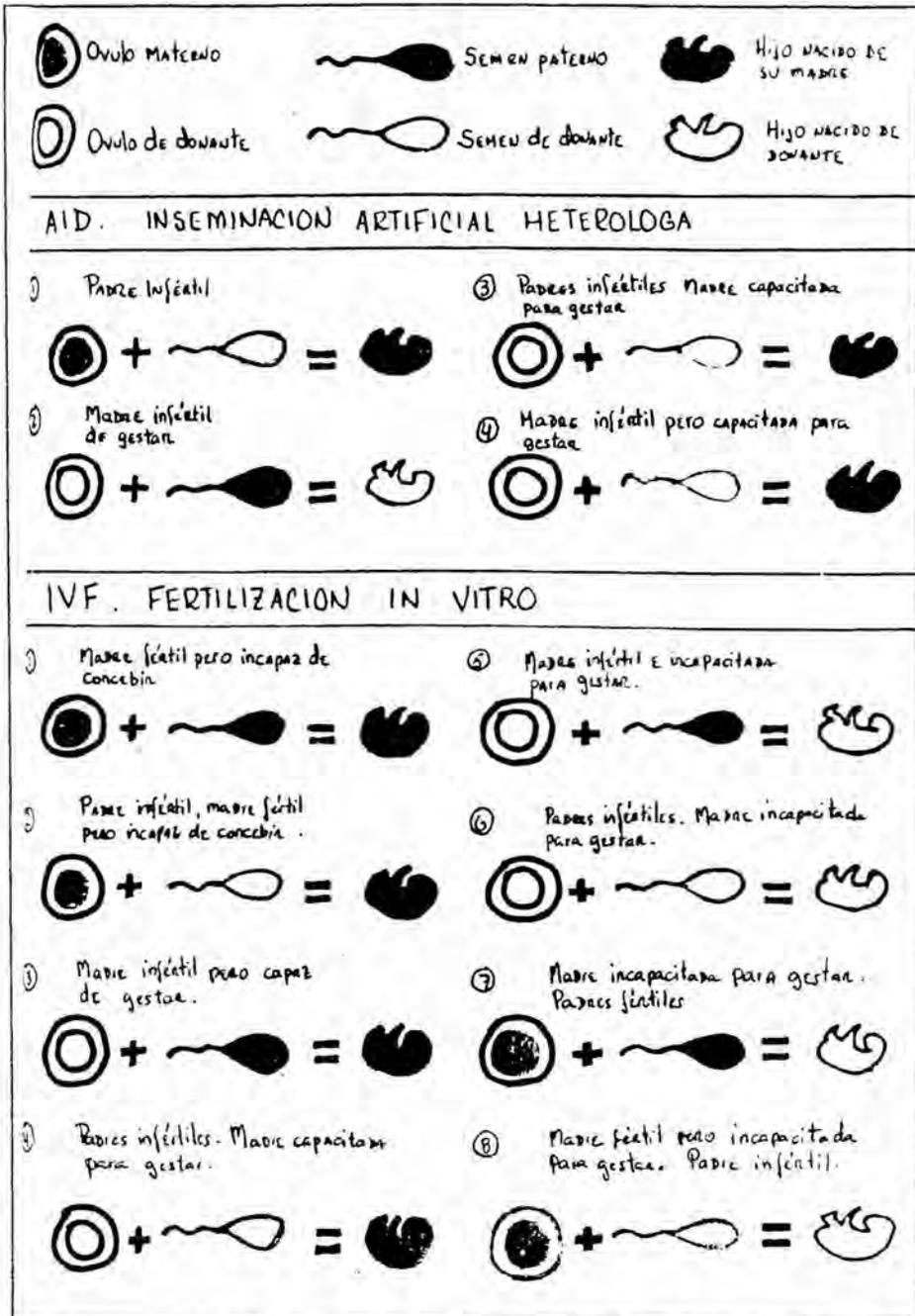
- 33c. CJ. "Pregnancy by proxy". Newsweek, julio 7, 1982, p. 72.
- Andrew C. Varga, Op. cit. p. 102.
34. Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embriology. Chairman: Dame Mary Warnock D.B.E. and 9314 HMSO. Refemce Service CENTRAL OFFICE OF INFORMATION, LONDON, aug. 1984.
35. Los bebés probeta. Fernando Sánchez Torres. El Tiempo, p. 4A.
36. El caso de los trillizos probeta. A falta de uno, bueno son tres. Traducción de Inés de Froverbille. Tomado de París-Match. Revista del Jueves. El Espectador. marzo 28 de 1985, p. 17.
37. Gómez Piedrahita Hernán, Op. cit. p. 6.
38. Nacen cuatro trillizos probeta. Cable de la UPI. Marzo 21 de 1986 aparecido en el Diario El Comercio de Cúcuta (Notas del Mundo).
39. Explosión de bebés probetas. Cables de la Cimpec. 1986. Diario la Opinión de Cúcuta.
40. Revista Muy Interesante, Diario Científico de 1987, Bogotá, Colombia, 1987. Suplemento y ejemplar gratuito. Prohibida su venta separada del No. 29, año III, impreso en primera plana. Armada: Guillermo Vargas B. Título de la columna: "Los avances genéticos tropiezan con la ética". "Un juez falla contra la madre biológica de "Baby M", "La lectura de la sentencia del caso «Baby M» convocó una multitudinaria rueda de prensa. La maternidad alquilada sentaba jurisprudencia". Marzo 31 de 1987.
- Véase también periódico El Espacio, viernes 12 de septiembre de 1986, p. 3 "Las mamás por alquiler. La niña es de quienes pagaron el dinero".
41. Revista muy interesante, Diario Científico de 1987, ibidem "Estados Unidos, autorizadas las patentes de forma de vida obtenidas en laboratorio".
42. Idem.
43. El Tiempo, "Como de ciencia ficción". Julio 10 de 1987, p. 2A.
44. Revista Carrusel. No. 473. 16 de octubre de 1987. Circula con el periódico El Tiempo, p. 28. "Fecundación in vitro. Hacia dónde va el bebé probeta?".
45. Revista Cronómetro, No. 429. 27 de febrero de 1988. "Los hijos de Pironi". Circula con el periódico El Tiempo, p. 6.

46. Revista Vanidades Continental. Año 28, No. 5, "Herencia. El huevo no tiene derecho", p. 11.
 47. García Aguilera, José Antonio. "Problemas jurídicos de la inseminación artificial con especial referencia a las cuestiones penales", en Revista de Derecho Judicial, Nos. 51 y 52, Julio- diciembre de 1972, Madrid, España, p. 117.
 48. "Anales del Congreso", Organo de Publicidad de las Cámaras Legislativas. Bogotá, No. 17, agosto 22 de 1978.
 49. Uribe Cualla, Guillermo. "La fecundación artificial ante la moral y la jurisprudencia", en "Universitas", Bogotá, 1962, No. 22, p. 186.
 50. Mosquera Casas, María Dolores. "Tesis" La Fertilización Terapéutica: incidencia en el derecho". Uniandes. Bogotá, 1979, p. 8.
 51. Centro Colombiano de Fertilidad y Esterilidad - CECOLFES- "Programa de Fecundación In-vitro y transferencia de embriones en humanos". Director: Dr. Elkin Lucena MD. Ms.
 52. Gómez Piedrahita, Hernán, Op. cit. p. 19.
 53. Pfo XII. "**La Mise au point de Pie XII** (29 de septiembre de 1949)". Véase Rambour Raymond. Op. cit. p. 156.
- Doctrina Pontificia. Documentos jurídicos, BAC 194. Madrid, 1960, p. 2921.
También por Gómez Piedrahita, Hernán. Op. cit. 19 a 22.
54. Gómez Piedrahita, Hernán. Op. cit. p. 22.
 55. Sacerdote Jaime Restrepo (rector del Colegio San José de Calasanz de Cúcuta). Ponencia presentada en "Seminario sobre Inseminación Artificial", Unilibre, Facultad de Derecho, Cúcuta, marzo de 1986.
 56. El Espectador, sábado 6 de abril de 1985, sección B, p., 1B y 2B. "La iglesia condena la fertilización In vitro".
 57. "Condena a procreación artificial hace la Iglesia". Resumen AP y Reuter. El Tiempo. Miércoles 11 de marzo de 1987, p. 1A y 8A.
- Andrew C. Vargas, Bioética Principales Problemas. Bogotá, Ediciones Paulinas, 1988, p. 305 - 334.
58. "Iglesia reitera su rechazo a la fecundación artificial". El Tiempo. Lunes 13 de julio de 1987. P. 1D Vida de hoy. Periodista Martín Alonso Parra.

ANEXOS

ANEXO 1

Nuevas técnicas contra la infertilidad



Tomado de la Revista TAME del 10 de septiembre de 1984

ANEXO No. 2

CENTRO COLOMBIANO DE FERTILIDAD Y ESTERILIDAD -CECOLFES-

PROGRAMA DE FECUNDACION IN-VITRO Y TRANSFERENCIA DE EMBRIONES EN HUMANOS

RAZONES PARA CANCELAR UN CICLO DE TRATAMIENTO

Nuestra capacidad de monitorizar el desarrollo folicular normal y la maduración de los oocitos es de primordial importancia para garantizar un buen resultado en la aspiración laparoscópica. Tenemos que estar absolutamente seguros de que el momento de su respuesta ovulatoria sea el correcto. Por lo tanto, si existe alguna duda acerca del desarrollo folicular o sobre el momento de administrar la HCG, entonces se abandonará el ciclo de tratamiento en lugar de seguir adelante con un procedimiento laparoscópico que puede fracasar en última instancia. Otro problema que puede presentarse consiste en que un número creciente de pacientes ingresan al programa en diversas épocas. Por lo tanto, es posible que cuando usted llame a informar que ya está lista para comenzar un nuevo ciclo de tratamiento, se le diga que hay demasiadas pacientes que han empezado el programa ese mismo día. Si esto sucede, se le pedirá que espere hasta el mes siguiente. Esperamos que esto ocurra excepcionalmente y que usted pueda ingresar al programa tan pronto como sea posible.

GUIA PARA LAS PACIENTES QUE INICIAN UN CICLO DE TRATAMIENTO

Para iniciar el ciclo de tratamiento, contacte al director del programa.

Deberá iniciar la terapia con Clomid, para lo cual haremos los arreglos pertinentes.

En este momento, se le dará también la primera cita para el control ecográfico. Por favor, recuerde que deberá tomar 48 onzas de líquido media hora antes de la cita.

De ahí en adelante le daremos una cita diaria o día de por medio para mantenerla informada sobre los pasos siguientes.

Usted podrá comenzar el programa en el momento que sea más conveniente para usted y podrá tomarse tanto tiempo como desee entre un ciclo de tratamiento y otro.

De nuevo, si en cualquier momento durante el ciclo de tratamiento tiene alguna pregunta, por favor, hágala. Nosotros trataremos de explicarle cualquier duda que tenga.

NOTA PARA LOS ESPOSOS

Como se habrán dado cuenta, este programa es muy complejo. Será extenuante tanto física como emocionalmente para su esposa y para usted. Trataremos de brindarles todo nuestro apoyo para satisfacer sus necesidades e intentaremos que el programa produzca el menor stress posible.

Será importante que usted nos proporcione una muestra de semen limpia y adecuada en el momento oportuno. Le pedimos que antes de la recolección laparoscópica de los óvulos, se abstenga de cualquier tipo de eyaculación duante al menos dos o tres días antes de tomar la muestra de semen. Lo mantendremos informado sobre el progreso del desarrollo folicular para que usted pueda juzgar por sí mismo cuándo deberá comenzar su abstinencia sexual. Le solicitamos que la muestra que recoja sea lo más limpia posible. Para ello, le pedimos que antes de tomarla, se haga un concienzudo aseo del área genital y se lave las manos muy bien. El método para obtener la muestra será la masturbación. Se le entregará un colector especial para recoger el semen. No se preocupe ni se sienta tensionado por el momento en que se hará la toma de la muestra. Siempre dejamos un margen de tiempo suficiente, en caso de que se presente algún problema para recoger el semen. Dado que la laparoscopia ya habrá terminado y su esposa estará despierta, ella podrá ayudarle en caso de que surja cualquier problema.

BUENA SUERTE y esperamos trabajar con usted y su esposa en el Programa de Fecundación In Vitro y Transferencia Embrionaria.

El embarazo sólo podrá determinarse precozmente con evaluaciones hormonales especializadas según se le ordenen.

Nuevamente queremos resaltar los criterios iniciales o indicaciones médicas para ingresar al programa IVF y ET:

- Paciente con ausencia bilateral de las trompas de Falopio. Paciente con enfermedades proximal y distal de ambas trompas.
- Paciente que no logra concebir después de múltiples cirugías tubáricas.
- Paciente con esposo oligospermico.
- Paciente con infertilidad inexplicada, a quien se le han hecho todos los exámenes y que ha intentado concebir sin éxito por más de dos años.

CONDICIONES PARA ADMISION AL PROGRAMA :

- La paciente no deberá tener problemas médicos o quirúrgicos delicados que puedan contraindicar la cirugía o el embarazo.
- Historia clínica y exámenes completos tanto del esposo como de la esposa (espermograma, Laparoscopia, histerosalpingografía, biopsia endometrial, cultivos de secreciones, etc.)
- La pareja deberá entender el aspecto científico inicial de los procedimientos después de revisar el folleto de información, de haber pasado una entrevista y conversado con el director del programa.
- Los formularios de consentimiento deberán ser bien entendidos para luego ser firmados por la pareja.
- La pareja deberá entender que el costo del primer ciclo será de \$ 300.000, un segundo y tercer ciclo cada uno de \$ 100.000 y que las compañías de seguro en la actualidad no cubren dichos costos, tan solo parte de los mismos.

SEGUIMIENTO

La paciente será controlada en la Institución hasta la semana 20 de embarazo momento en el cual será referida al médico remitente o continuará siendo asistida por los miembros de la misma.

NOTA. Como ya se dijo anteriormente se tienen unos costos establecidos pero cualquier dificultad de tipo económico podrá ser comentada con el director del programa.

ANEXO No. 3

DERECHOS HUMANOS EN LOS ESTUDIOS MEDICOS

Estos derechos exigen que se le informe lo siguiente :

1. La naturaleza y propósito del estudio.
2. Los procedimientos del estudio y las drogas o aparatos que serán utilizados.
3. Las incomodidades y riesgos que pueden esperarse en el estudio.
4. Los beneficios que pueden esperarse del estudio.
5. Los procedimientos, drogas o aparatos alternativos que podrían ser útiles y sus riesgos y beneficios.
6. La disponibilidad de un tratamiento médico en caso de que haya complicaciones.
7. La oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio o el procedimiento.
8. La oportunidad de retirarse en cualquier momento sin que ello afecte su atención futura en dicha institución.
9. Una copia del consentimiento escrito para entrar en el estudio.
10. La oportunidad de consentir libremente en ingresar al estudio, sin el uso de la coerción.

Si tiene alguna pregunta o preocupación con respecto a estos derechos o a la naturaleza del estudio, por favor, siéntese en libertad de comentarlas con la(s) persona(s) encargada(s) del estudio.

**HE LEIDO Y COMPRENDIDO MIS DERECHOS PARA PARTICIPAR
EN EL ESTUDIO**

FIRMA DE LA PACIENTE _____

FECHA _____

FIRMA DEL ESPOSO _____

FECHA _____

FIRMA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL _____

ANEXO No 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECUNDACION IN VITRO Y TRANSFERENCIA EMBRIONARIA

INVESTIGADOR PRINCIPAL : Elkin Lucena Q.

Centro Colombiano de Fertilidad y Esterilidad -COCOLFES- Calle 93A
No. 10 - 55 - Bogotá, Colombia

Mi esposo y yo consentimos libremente en participar en el proyecto cuyo propósito es recuperar un óvulo u óvulos de mis ovarios y fecundarlo en el laboratorio con espermatozoides de mi esposo o un donante, si fuere el caso. Si la fecundación y el desarrollo embrionario temprano ocurren normalmente, el embrión será transferido a mi útero. Dado que el proceso de fecundación está siendo realizado por fuera de mi cuerpo, puede haber un riesgo mayor de anomalías en el desarrollo embrionario que si se tratara de un embarazo normal. Si se observara alguna anomalía antes de la transferencia al útero, estos embriones no serían transferidos. Los embriones anormales serían estudiados en el laboratorio para determinar la razón de la anomalía, si fuere posible.

Si se presenta el embarazo, se me hará una amniocentesis entre las 14 y las 16 semanas de gestación. Esta amniocentesis (toma de una muestra del líquido que rodea al feto) identificará ciertas anomalías cromosómicas o anomalías estructurales mayores del sistema nervioso central (opcional a juicio del director del programa).

Se me ha explicado que para obtener el óvulo, será necesario que me pongan bajo anestesia general y que me practiquen una Laparoscopia. Este procedimiento consiste en la introducción de un pequeño telescopio en la cavidad abdominal que le permite al médico ver el ovario y retirar el óvulo. Los riesgos son muy bajos, al igual que para cualquier Laparoscopia. Existe un bajo riesgo de que se pudiera lesionar el intestino o un vaso mayor durante la Laparoscopia. Si esto ocurriese, se haría una reparación en ese mismo momento. La ventaja que tengo al participar en

este estudio es la de tener la posibilidad de concebir, lo cual sería imposible de otra manera. Sin embargo, la tasa de éxito con este procedimiento es relativamente baja en la actualidad.

Se me administrará citrato de clomofene o pergonal para que haya un mejor seguimiento del proceso de ovulación. Se ha demostrado que estos fármacos son seguros para la inducción de la ovulación. Los efectos secundarios del clomifene o del pergonal con malestar gastrointestinal o posible desarrollo de un quiste ovárico. Esto puede ocurrir en menos del 10 de los casos.

Comprendo que puedo retirarme del presente estudio en cualquier momento que lo desee y que dicha acción no afectará la atención médica presente o futura que se me brinde en este centro. Sin embargo, si hay embarazo, es importante que el equipo de médicos del programa haga una observación detenida del caso y que se haga un seguimiento durante toda la gestación.

Si yo o cualquiera de mis hijos necesitáramos algún tratamiento médico como resultado de una lesión física resultante de mi participación en el presente estudio, la responsabilidad económica de dicho tratamiento estaría en mis manos. Entiendo también que cualquier información que se obtenga en relación con este estudio y que pueda identificarse como mía, será tenida como confidencial. Más aún, toda la nueva información que surja, será analizada conmigo para decidir si vale la pena seguir participando en el estudio.

ACUERDO: SU FIRMA INDICA QUE USTED HA DECIDIDO PARTICIPAR, DESPUES DE HABER LEIDO LA INFORMACION ANTERIOR.

CENTRO COLOMBIANO DE FERTILIDAD Y ESTERILIDAD

ANEXO No. 5

" C E C O L F E S "

CONSENTIMIENTO PARA LA INSEMINACION ARTIFICIAL

A. Nosotros

siendo marido y mujer, ambos en edad legal (mayores de edad), autorizamos al doctor Elkin Lucena Quevedo para inseminar a la esposa artificialmente, y emplear el semen de el marido () y/o el marido y un donante () y/o un donante o donantes () con el propósito de que quede embarazada. Nosotros lo autorizamos a emplear tantos asistentes cuantos el crea necesario para asistirle.

B. Nosotros entendemos que la inseminación podrá ser repetida con la frecuencia recomendada por el doctor Elkin Lucena Quevedo y que no hay garantía de su parte ni seguridad de que el embarazo o embarazo a término vaya a resultar.

C. En caso de inseminación heteróloga la escogencia del donante se deja enteramente a la discreción del doctor Elkin Lucena Quevedo a quien no tomaremos responsable por ningún resultado desfavorable que pueda salir de este procedimiento.

D. El embarazo que resulte, será lo mismo que esos de la población embarazada en su generalidad, con las mismas posibilidades de aborto, anomalías o complicaciones de embarazo y parto.

E. Yo declaro también que si mi esposa concibe algún hijo, como resultado de tal inseminación o inseminaciones, tal hijo o hijos, serán como los míos propios frente a todos los hombres.

Firmado :

Marido _____ Esposa _____

Fecha _____

ANEXO 6

DEPARTAMENTO: _____

CIUDAD : _____

PAIS : _____

NOSOTROS _____ y _____

Siendo marido y mujer ambos personas mayores, aquí nosotros solicitamos a CENTRO MEDICO DE FERTILIDAD HUMANA DE BOGOTA "CEMEBO" para inseminar artificialmente, _____, y usar el semen del Esposo o un Donante para este propósito. Nosotros autorizamos a CEMEBO para emplear la asistencia necesaria para lograr la realización de la inseminación artificial.

Nosotros certificamos que fuimos casados en _____, _____ 19 _____, y que nosotros convivimos juntos como Hombre y Mujer desde esa fecha. Nosotros estamos deseosos en concebir un Hijo y nosotros creemos que la inseminación artificial nos proporcionará nuestra felicidad y bienestar.

Nosotros entendemos que varias inseminaciones podrán ser practicadas y que CEMEBO, no, garantiza o asegura que el Embarazo o término cabal del mismo resultará de la inseminación artificial.

CEMEBO nos ha comunicado a nosotros las implicaciones que el resultado de un hijo o hijos a través de la inseminación artificial (AID) tienen mediante un donante en nuestra relación Marital para hijo o hijos.

Decidimos solicitar a CEMEBO que nos preste el servicio aquí solicitado, nosotros y cada uno aprueba lo siguiente:

1. Bajo ninguna circunstancia reclamaremos el Nombre del Donante de semen para nosotros o cualquier otra persona, y nosotros de

comun acuerdo renunciamos a todos los derechos; o alguno que nosotros podamos llegar a tener en cuanto a nombre, identidad o cualquier información de cualquier naturaleza que se refiera al Donante. Nosotros confiamos en la discreción de CEMEBO y su idoneidad científica en la selección de Donantes calificados.

2. Nosotros libremente a CEMEBO de cualquier juicio y responsabilidad de cualquier naturaleza de una vez por todas que pueda resultar de las complicaciones del nacimiento del hijo o del parto así como de las anomalías del infante a cualquier nivel, o de la herencia o tendencias herenciales, o de cualquier otra secuencia adversa que pueda presentarse en conexión con o como resultado de la inseminación artificial aquí autorizada.
3. Nosotros nos abstendremos desde el principio de entablar cualquier acción legal, denegaremos cualquier ayuda y desautorizamos a cualquier persona que brinda soporte legal para o en la medida que responda a cualquier asunto que pueda presentarse de la inseminación artificial aquí contemplada.
4. Nosotros indemnizamos a CEMEBO de tarifas de Abogado, costos de corte, daños, juicio o cualquier otra pérdida o gasto que incurra por este o por cual la entidad pueda ser responsable con respecto a cualquier reclamo, acción legal, o defensa, que se presente a causa de la inseminación artificial aquí contemplada, incluyendo cualquier reclamo o acción legal traída por el hijo o hijos que resulten de la inseminación artificial.

Este día _____ de _____, 19 Ciudad:

TESTIGOS _____ ESPOSO _____
C.C. # _____
_____ ESPOSA _____
C.C. # _____