

LA FECUNDACION IN – VITRO EN LA LEGISLACION CIVIL

**Mónica Patricia Cabrera Mena
Roxana Pino Ramos**

**Ensayo para optar al título de
Abogado**

**Profesor
ALVARO ACOSTA GUERRERO
Sociólogo
MGS Proyectos de Desarrollo Social**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
FACULTAD DE DERECHO
AREA DE DERECHO CIVIL
BARRANQUILLA
1998**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, Mayo de 1998

AGRADECIMIENTOS

A: NUESTROS PADRES

A: NUESTROS HERMANOS

A: NUESTROS FAMILIARES

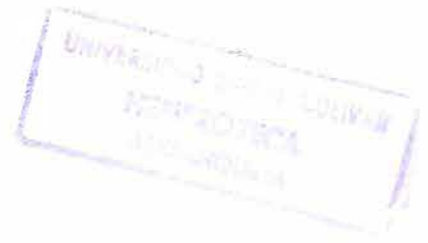
A: NUESTROS COMPAÑEROS

A: NUESTROS AMIGOS

A: NUESTROS PROFESORES

También aquellas personas que me brindaron su apoyo a través de frases de aliento y esperanza cuando estuve en momentos desesperantes y difícil, ya que estas frases me dieron fuerza para salir adelante y lograr todos mis objetivos trazados para darle esa inmensa felicidad a nuestros padres que era lo que llos más anhelaban. Ver culminar felizmente mi carrera.

ROXANA – MONICA



DEDICATORIA

A Dios, por darme fe, esperanza, alegría, fortaleza, por iluminarme a seguir adelante. A nuestros padres: María del Socorro Mena Pérez, María Isabel Ramos Jiménez, Hernando Pino Sarmiento, Miguel Cabrera Cabrera, por sus insistencias con sus diálogos, por sus respaldos, por sus consejos.

A nuestros hermanos, en ellos también encontramos apoyo en momentos desesperantes y palabras de aliento y dulzura. A nuestros amigos: Heins Olivo Cabrera, Luís Eduardo, Nicanor, Luís Gabriel, Lina García, Alexander, Marilin, Pedro, Elsa, Harold, Iris, Yolima, que a pesar de la distancia nos apoyaron con sus consejos.

A mis tíos: Annda Pino, Catalina Pino, Andrés García, Ricardo Ramos, Francisco López, Nancy Cabrera, Mabel Cabrera, José Vicente Mena, Augusto Cabrera, quienes a través de sus consejos y de su experiencia los de siempre nos decían adelante con mucho ánimo. Levántate, mira la mañana llena de luz y fuerza, respira la frescura del amanecer, despiértate, camina, lucha, decídetete y triunfaras en la vida.

MONICA - ROXANA

DESPEDIDA

I

ME DESPIDO DE LA UNIVERSIDAD CON MUCHA FE Y EMOCIÓN,
PORQUE LOS LLEVO AQUÍ DENTRO DE MI CORAZÓN.

II

LA TRISTEZA A MI ME EMBARGA, PERO YO TENGO RAZÓN,
PORQUE FUERON MUCHOS AÑOS COMPARTIDOS CON AMOR.

III

PROFESORES, COMPAÑEROS, DIRECTORES, USTEDES NOS
ENSEÑARON LO QUE NOSOTROS QUERÍAMOS SABER CON
MUCHO ESMERO Y DESEPERO

IV

SALONES, PUPITRES, QUE FUERON COMO NUESTROS HOGARES,
AHORA QUEDAMOS SIN TI Y NOS PRODUCE SOLEDADES

V

HOY TENGO UNA HONDA HERIDA, PORQUE ME LLEGÓ LA HORA
DE MARCHAR.

VI

PERO EL AMOR, POR USTEDES, LO CONVIERTO EN ROSA FLORIDA
COMO CUANDO EN PRIMAVERA LLUEVE.

**AUTORES: ROXANA PINO RAMOS
MONICA CABRERA MENA**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	1
1. SITUACION ACTUAL DE COLOMBIA	4
2. MARCO CIENTIFICO	8
2.1. Aspecto Técnico Y Procedimental	8
2.1.1. Concepto	8
2.1.2. Clones Humanos	12
2.1.3. Bancos de Espermas	12
2.1.4. Transplantes de Embriones	16
2.1.5. Alquiler de Utero	17
3. ANALISIS JURIDICO DEL PROCESO DE FECUNDACION IN – VITRO	20
3.1. Licitud de la Inseminación Artificial	22
3.2. Ilícitud de la Inseminación Artificial	25
3.3. Casos en que se practica la Fecundación In – Vitro	27
4. MARCO LEGAL	30

4.1. El Derecho a la Procreación	30
4.2. La Intervención del Estado	31
4.3. La Legislación Aplicable	32
5. REGULACION JURIDICA DE LA FECUNDACION IN – VITRO EN COLOMBIA	34
6. LA FECUNDACION IN – VITRO Y EL DERECHO CIVIL	37
6.1. Causales de Divorcio	37
6.1.1. Caso Osford Vs. Osford	38
6.2. Causales de Nulidad	40
6.3. Impedimento de Parentesco	40
6.4. La Filiación	41
6.5. El Hijo Póstumo	42
6.6. Paternidad reclamada por el Donante de Semen	42
6.7. La Responsabilidad Civil de la persona o Entidad que presta el servicio de asistencia Científica a la Procreación	43
7. CONCLUSION	47
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50

INTRODUCCION

En su afán por resolver los problemas que gravitan en la esfera de su competencia, la disciplina científica paradójicamente genera conflictos en otros campos del saber humano y sus logros se convierten en punto de partida de situaciones que deben ser igualmente resueltas.

Es así como surge el siguiente problema: nuestro ordenamiento jurídico no cuenta aún con una norma expresa para regular las controversias que surjan con relación a la Fecundación In – Vitro.

La técnica moderna contemporánea ha logrado luego de grandes esfuerzos, aislar los gametos masculinos y femeninos para obtener una fecundación In – Vitro y conseguir en esa forma el nacimiento de una criatura.

Esta ha originado hechos novedosos como los llamados “Contratos Eutelegénicos” o “Maternidad Subrogada”, o lo que vulgarmente se denomina “Alquiler de Vientre” y la congelación de embriones, los bancos de

semen congelados, y otros hechos que pudiera pensarse que son ficticios como la paternidad múltiple y la implantación de clones que hoy son realidad, y han sido llevados a cabo en laboratorios con especies animales. Se justifica esta investigación en hacer un llamado de atención a nuestra legislación para que tome medidas ajustadas a la realidad, tendientes a encuadrar la Fecundación In – Vitro, ya que cada uno de estos hechos implica consecuencias legales que afectan primordialmente instituciones de gran importancia como el matrimonio y la familia.

Con esta investigación pretendemos ir directamente a las consecuencias jurídicas de cada una de las alteraciones en la estructura familiar, para llegar a la conclusión si es conveniente o inconveniente el establecer como institución jurídica la Fecundación In – Vitro o Inseminación Artificial. La metodología utilizada en esta investigación fueron más que todas referencias bibliográficas, viéndonos en la necesidad de utilizar el método de la hermenéutica para la interpretación de las normas. Las limitaciones que encontramos en esta investigación fue no haber existido una norma expresa con relación a este tema. La presente investigación consta de 7 capítulos, dedicados al análisis del tema, iniciando con: el primer capítulo, que trata de la situación actual de Colombia; el segundo capítulo, nos habla del marco científico, el aspecto

técnico y procedimental, concepto, clones humanos, banco de espermatozoides, alquiler de útero, entre otros; el tercer capítulo, trata del análisis jurídico, del proceso de Fecundación In – Vitro, licitud e ilicitud de la inseminación artificial; el cuarto capítulo, trata del marco legal, derecho a la procreación, la intervención del estado, la legislación aplicable; el quinto capítulo, trata de la regulación jurídica de la fecundación in – vitro en Colombia; el sexto capítulo, nos habla de la fecundación in – vitro en el derecho civil, como causal de divorcio, causal de nulidad, la filiación, el hijo póstumo, etc; el séptimo capítulo, tenemos las conclusiones más importantes del tema. Como se ha planteado anteriormente cada uno de los hechos que se derivan de la fecundación In – Vitro, como ella misma, producen alteraciones trascendentales en la estructura familiar, por lo tanto pretendemos ir directamente a las consecuencias jurídicas de cada una de ellas, para llegar a la conclusión si es conveniente o inconveniente establecer como institución jurídica la fecundación In – Vitro o inseminación artificial. Para tal efecto la presente investigación consta de 6 capítulos, dedicados al análisis del tema, iniciando con la situación actual de la fecundación In – Vitro concepto, procedimiento, relación con nuestra legislación civil, para terminar con la esencia del trabajo el aspecto jurídico; tratando de resaltar los planteamientos que consideramos más importantes.

1. SITUACION ACTUAL DE COLOMBIA

Muy a pesar de que Colombia es un país subdesarrollado y que no cuenta con los recursos necesarios por destinarlos a los programas de investigación y estudio al fenómeno de la fecundación, nuestros científicos y técnicos se han mantenido en líneas paralelas con científicos de países desarrollados en lo concerniente a los experimentos y logros alcanzados en el campo de la fertilización y embriología humana.

Colombia es el primer país en Latinoamérica, que tienen un programa de Fertilización In – Vitro y Transferencia de Embriones en seres humanos, el cual viene prestando su ayuda y concurso con éxito a las parejas de esta región del mundo que así lo solicite.

El programa “IVF – ET”¹ es llevado a cabo en el Centro Colombiano de Fertilidad y Esterilidad – CECOLFES.

¹ Programa de Fecundación In – Vitro y Transferencia de Embriones llevado a cabo en Cecolfes. P. 24.

Para la admisión a este programa deben cumplirse ciertas condiciones, las cuales son:

- El programa está limitado para aquellas mujeres que presenten lesiones tubáricas irreparables o aquellos en los que no haya tenido éxito la microcirugía, o las que tenga esposos que presenten “Oligozospermia”² y que no hayan logrado concebir después del tratamiento convencional y a las parejas que sin causa explicable para su infertilidad no hayan logrado concebir después de varios años de intento.
- La paciente no deberá presentar problemas médicos o quirúrgicos que puedan ocasionar contraindicaciones a la cirugía o el embarazo.
- La paciente deberá realizarse una historia clínica y exámenes completos al igual que su pareja, como son:
 - Espermograma
 - Laparoscopia
 - Histerosalpingografía

² Ausencia de espermatozoides. Pág. 25.

- Biopsia endometrial
- Cultivos de secreciones, etc.

- La pareja deberá entender el aspecto científico inicial de los programas 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 entendido para luego ser ratificados por la pareja con su rúbrica.

- El costo del primer ciclo del programa es de ochocientos mil pesos m.l. (\$800.000); un segundo y un tercer ciclo de cuatrocientos mil pesos m.l. (\$400.000).

El programa incluye 4 fases en su desarrollo, a saber:

- Desarrollo de folículos ováricos, es decir, la maduración de los óvulos.
 - Aspiración laparoscópica de los cocitos.
 - Fecundación y crecimiento del embrión.
 - Transferencia del embrión al útero.
-

En el año 1985 nació la primera bebé en Colombia por intermedio de los métodos utilizados en el programa IVF – ET.

Es tan grande el avance que ha venido tomando en el país la técnica de la Fecundación In – Vitro, que los Miembros del Centro Colombiano de Fertilidad y Esterilidad – CECOLFES han plantado la necesidad, de que el gobierno nacional expida una reglamentación en torno a la materia, y además con base a que éste fenómeno plantea múltiples problemas morales, legales, éticos y médicos. Por tal motivo, el Centro Colombiano de Fertilidad y Esterilidad CECOLFES, presentó ante el Congreso Nacional en el año 1989 un proyecto de ley, conteniendo recomendaciones sobre la Fecundación In – Vitro, pero lamentablemente este proyecto de ley no fue materia de estudio.

2. MARCO CIENTIFICO

2.1. Aspecto Técnico Y Procedimental

Antes de entrar a definir cada uno de ellos, es necesario hacer ciertas aclaraciones para evitar errores conceptuales y de aplicación.

2.1.1. Concepto.

La Fecundación In – Vitro o inseminación artificial ha recibido varias denominaciones:

- El Doctor Manuel Batle la llamó eutelegenesia.

 - Algunos autores la denominan fecundación artificial, aunque en sentido riguroso está mal empleada, pues la fecundación sólo se produce cuando la célula espermática se une con la célula ovular, fenómeno que no es posible
-

- producir artificialmente en la especie humana. Igual criterio adopta el diccionario Médico Teide.
- A.I.D. y A.I.H. corresponden a las frases en inglés “Artificial Insemination Donated” y “Artificial Insemination Husband”.

La primera también se conoce como inseminación heteróloga, por cuanto se practica con semen de un tercero que no es el marido.

La segunda se conoce con el nombre de homóloga por cuanto la inseminación se realiza utilizando el semen del propio esposo.

El Doctor Raymond Rambaur, escribía en 1950 en su libro “El Drama Humano de la Inseminación Artificial”: “La Inseminación Artificial, consiste en la introducción de esperma en el interior de los órganos genitales femeninos, mediante un procedimiento distinto del contacto sexual normal”³

Niedemeyer, citado por el Doctor Roberto Suárez F. en la “Filiación”, dice:
“Se entiende por fecundación artificial:

³ RAMBAUR, Raymound. El Drama Humano de la Inseminación Artificial. Impresiones Modernas S.A. México, 1953. Pág. 86.

1. La introducción del esperma en la vagina o útero, o en los órganos ABS que copula naturali.
2. La introducción de esperma en el cavum uteri post copulam naturalem⁴

En términos generales, la fecundación In – Vitro consiste, ante todo, en aplicar en la vagina o en el útero de la mujer, esperma del esposo o de un tercer donante, para tratar de obtener por este sistema el embarazo de la mujer, como recurso extremo en el tratamiento de la esterilidad masculina y femenina.

Científicamente se han ensayado con seres humanos, tres (3) técnicas principales en la Fecundación In – Vitro:

- Fertilización In – Vitro seguida de la transferencia del primitivo embrión al útero femenino.
- Fertilización In – Vitro sin la subsiguiente transferencia del primitivo embrión.
- Fertilización por medio de inseminación artificial con la subsiguiente transferencia del embrión (realizada sólo en seres inferiores).

⁴ PEREZ, Alejandro. Inseminación Intrauterina con semen lavado y capacitado. II Congreso Latinoamericano de Fertilidad y Esterilidad. Memorias. 1987. Pág. 72.

En el primer caso, producido el embrión es transferido a la mujer, que puede ser una diferente de la que produjo el óvulo. Si es la misma mujer que aportó el óvulo la palabra técnica es reubicación del óvulo y no transferencia, que sí es adecuada para una mujer diferente a la portadora del óvulo.

En el segundo caso, se deja el embrión en cultivo para congelación.

En los dos casos anteriores puede darse cualquiera de las siguientes alternativas:

- Los donantes del óvulo y la esperma son los cónyuges.
- El donando del esperma sea un tercero.
- El donante del óvulo sea un tercero.
- Que los donantes no sean los cónyuges.

La tercera técnica consiste en inseminar artificialmente a la hembra una vez producida la fecundación en su útero, remover el primitivo embrión, extraerlo, cultivarlo o transferirlo a otra hembra.

Los ensayos de esta técnica sobre seres humanos han fracasado.

2.1.2. Clones Humanos.

Se encuentran conformados por una célula distinta a la germina, pero que contiene todos los elementos de ésta, y puede, por lo tanto dar origen a una población de individuos genotípicamente idénticos.

Este caso no pertenece, como pudiera pensarse, al campo de la fantasía, pues han sido llevado a cabo en laboratorios en animales inferiores, como la rana *pipens* y los erizos de mar. Esto puede significar que la ciencia se encuentra en el umbral de la aplicación de esta técnica en seres humanos.

Los biólogos consideran que desde el punto de vista evolutivo, los clones humanos estancarían en el tiempo a la especie humana. Sería una negación total.

2.1.3. Bancos de Espermas.

Pueden definirse como toda institución dedicada a la recolección, conservación, congelamiento y utilización del semen para fines terapéuticos.

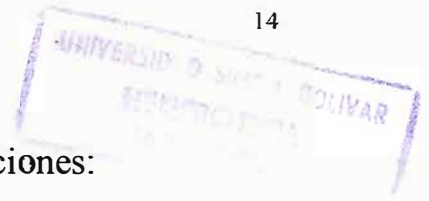
Estas instituciones requieren de un grupo de colaboradores, a saber:

- Un (1) internista, para el examen físico y evaluación del dador.
- Un (1) psicólogo, que hará el historial personal y la entrevista de orientación a los dadores.
- Profesionales especializados en el análisis del semen, depuración microbiana y procesamiento para el congelamiento del semen donado.

Todo centro o banco de espermias necesita como mínimo para operar:

- Un (1) tanque congelador, que contiene Nitrógeno líquido a temperatura de menos de 96 grados centígrados.
- Un (1) termo con capacidad para doscientas (200) reservas. (Pajillas en donde coloca el semen).
- Reactivos y técnicas estandarizadas de congelación.
- Material o instrumentos adecuados para practicar la inseminación artificial en el centro.

En Colombia tenemos el Banco de Semen del Centro Colombiano de Fertilidad y Esterilidad CECOLFE, ubicado en la capital de la República.



El Director de éste Centro plantea las siguientes recomendaciones:

- Antes de cada donación y obtención del semen, el dador debe ser sometido a estudio clínico en el cual se analizarán y se practicarán pruebas relacionadas con su historial genético, con las cuales se busca especialmente determinar algunas muestras delatora como:
 - Albinismo
 - Alergias
 - Defectos bioquímicos de nacimiento
 - Enfermedades en la sangre
 - Exposición química, etc.

 - Determinar la edad, salud de los padres si viven; si están muertos la edad y la posible causa de la muerte. La misma información para los abuelos maternos y paternos.

 - Deberán describirse las características morfológicas, en donde se especifique el peso, estatura, color de ojos, pelo, constitución, grupo sanguíneo y racial. La edad no deberá pasar de 35 años para minimizar los
-

chances derivados de la edad y relacionados con anormalidades genéticas potenciales, y el examen hemático deberá incluir una prueba para detección de la sífilis y la hepatitis.

- Realizar una historia personal, que conducirá a detectar los defectos obvios de la personalidad, para establecer los acumulados en educación y ocupación, para descubrir intereses tales como talentos especiales y aptitudes.
 - Una vez seleccionado el semen, se tomarán tres (3) eyaculaciones para ser examinadas, cada una precedido por un periodo de tres (3) a cinco (5) días de abstinencia, para que coincida con la calidad óptima de semen.
 - Deberá hacerse un cultivo de semen para la detección de la sífilis y la gonorrea.
 - En el banco de semen deberá existir un libro de registro o control de donantes, foliado y registrado en el servicio de salud del lugar donde opere.
-

- En el proceso de obtención, recolección y congelamiento de semen, deberá hacerse en condiciones de rigurosa asepsia y a las temperaturas indicadas.
- Los Bancos de Semen deben estar bajo la rígida vigilancia del Ministerio de Salud, el cual debería dictar normas de reglamentación de estos centros.

2.1.4. Transplante de Embriones.

Esta técnica consiste en sacar el embrión desde la donante cinco (5) días después de la fertilización, antes de que se haya adherido a la pared del útero. Luego se recubre con una solución nutritiva y se implanta en el útero de la mujer infértil.

El Ginecólogo, Doctor Wayne Deckert⁵ afirma: “es un hecho médico asombroso, notable, que da esperanzas a todas las mujeres con problemas en su fertilidad, especialmente a aquellas que sufren de fallas en sus ovarios o que se los han extirpado, o a los que les ha sobrevenido la menopausia”⁶.

⁵ Director Ejecutivo de la Fecundación para la Investigación, con Sede en New York

⁶ BORGERS, My Edwards. Congreso Mundial de Obstetricia y Ginecología. Río de Janeiro, 1989. Pág.200.

El Chicago, El Centro Médico UCLA y al Compañía Fertility And Genetic Research INC., están organizando una red de clínicas conectadas por computadora, que ofrecerá un catálogo de donantes de embriones a sus clientes.

Por esta técnica en algunos años las madres receptoras podrán elegir a su gusto los rasgos físicos del bebé, es decir, el color de sus ojos, cabellos, etc.

2.1.5. Alquiler de Útero.

Este hecho consiste en contratar a una mujer (madre subrogada) para que mediante la Fecundación In – Vitro, lleve en su vientre y dé a luz una criatura que inmediatamente debe entregar al padre In – Vitro y a su esposa incapaz de sostener un embrión.

En el alquiler de útero puede presentarse dos modalidades, a saber:

1. Utilizando un óvulo propio, es decir, el óvulo fecundado pertenece a la mujer que presta su vientre y da a luz a la criatura.
-

2. Utilizando un óvulo ajeno, es decir, el óvulo fecundado no pertenece a la mujer que da a luz, sino a la esposa incapaz de sostener el embrión.

Se presenta esta figura por las siguientes causas:

- Malformaciones del conducto de Miller
- Endometritis tubercular
- Severas adherencias intrauterinas
- Ledimioma uterino
- Extirpación de útero como resultado de condiciones obstetricia
- Condiciones médicas que prohibían el embarazo y el parto normal

Según estudios psicológicos⁷ recientes, se considera que hay tres factores que motivan a las madres prestadas:

- El primero, tiene que ver con el dinero, el 80% de las mujeres sustitutas han expresado que el dinero ha sido una de las motivaciones principales de su acción.

⁷ Revista Vanidades Continental. Año 22 No.2. Enero 20, 1982.

- El segundo factor, tiene que ver con la actitud de la mujer hacia el embarazo, a muchas les encanta estar embarazadas, sin la responsabilidad de criar un hijo.
- El tercer factor, tiene que ver, con que algunas mujeres desean proporcionarle la felicidad a una pareja sin posibilidad de concebir un hijo.

Sin embargo, la práctica de “nodriza de maternidad” en los procedimientos IVF y ET, pueden ocasionar serios problemas éticos, legales, sociales y religiosos.

Al respecto las autoridades eclesiásticas consideran que: “es una cuestión de conciencia el que una madre entregue a su hijo que lo ha sostenido en su vientre a otra mujer que no ha sido capaz de concebir”.⁸

Los defensores de la práctica aseguran que, esta técnica superará la figura de la adopción en popularidad, por constituir una solución inmediata al trauma de la esterilidad, y estar biológicamente ligada a los padres o a uno de ellos.

⁸ BORGERS, My Edwards. Op. Cit. Pág. 321.

3. ANALISIS JURIDICO DEL PROCESO DE FECUNDACION IN – VITRO

Teniendo en cuenta lo expuesto en el capítulo de técnicas y procedimientos, sobre las modalidades de la fecundación in – vitro, tenemos:

- Fertilización utilizando el óvulo de la cónyuge, el espermatozoide del marido, y la subsiguiente reimplantación en el útero de la misma que aportó el óvulo, y consentimiento voluntario de ambos cónyuges. Este caso no presenta situación jurídica de conflicto para el hijo, en cuanto a la paternidad y la maternidad se refiere, pues él es biológicamente hijo del esposo, el óvulo fecundado es del cónyuge y ella es quien da a luz.

- Fertilización utilizando el esperma de un tercero, el óvulo de la esposa, y transferencia a ella misma. Se enfatiza aquí, para proteger a la criatura es necesario del consentimiento formal.

- Fertilización utilizando el esperma del marido, el óvulo de un donante, la transferencia a la cónyuge. Este evento se asimila al anterior, pues es lo mismo que un donante done un espermatozoide que una donante un óvulo. Se presentarían problemas aquí ya no con la paternidad sino con la maternidad. Jurídicamente la maternidad se prueba con el parto, biológicamente la madre es la dueña del óvulo.
- Fertilización utilizando el esperma de un donante, el óvulo de una donante, y la transferencia a la esposa consentimiento de los participantes.

En este evento, el hijo no es biológicamente de la pareja, aunque la esposa es quien haya dado a luz.

Podría decirse que jurídicamente la pareja son los padres, pues aparentemente se dan todos los elementos de la filiación; pero, estaría siempre el estado civil del hijo a latente inestabilidad al impugnarse su situación.

En este caso recomendamos por el bien de la criatura adopción por parte de la pareja.

3.1. Licitud de la Inseminación Artificial

Autores de tan distinguida prestancia científica como TH VAN DE VELDE, afirman que:

“La inseminación artificial es un método absolutamente libre de objeciones, desde el punto de vista médico, jurídico, ético y religioso”⁹ y manifiesta que mediante método “disponemos de una probabilidad más para curar bajo algunas circunstancias, algunos casos de esterilidad, que con otros médicos jamás se hubiese logrado el fin anhelado ni siquiera una ligera probabilidad de lograrlo. En intereses de la dicha matrimonial conviene, pues, desechar los prejuicios, aún tan frecuentes entre los profanos, enjuiciando el método de la debida manera, y conviene que los médico aconsejan y empleen con más frecuencia la curación de la esterilidad”¹⁰.

El Doctor Magnus Hirschfeld, dice que:

“En los casos en que no se puede obtener el semen del propio esposo, o que, de obtenerse, resulte inadecuado, muchas mujeres debido al ardiente deseo de

⁹ GOMEZ PIEDRAHITA, Hernán. Op. Cit. Pág. 63.

¹⁰ Ibidem Pág. 63.

tener un hijo, suelen a veces acariciar la idea de la fecundación artificial, valiéndose del espermatozoide de un extraño. Pero muchas mujeres no quieren practicarse, en modo alguno, a la simple cópula, puesto que en dicho contacto ven tan sólo posesión de su cuerpo por un hombre extraño.

Mientras que consideran la transferencia del semen como una especie de acto impersonal, un procedimiento menos ofensivo para la unidad y la felicidad del matrimonio.

Siendo la finalidad, al fin y al cabo, un ideal, jamás se puede considerar reprochable eugenésicamente, desde el punto de vista sexual biológico, en lo que se refiere a la introducción de las células germinales de un hombre sano, siempre y cuando que todos los aspirantes se hayan dado cuenta perfecta de la importancia y alcance de su intención, procediendo, convencidos de su responsabilidad, como personas serias y sensatas. De todas formas, hará bien el médico, en estos casos, en seguir los consejos de Rohleder y Wilhem, exigiendo a los copartícipes una declaración ante notario de su conformidad con tal proceder¹¹.

¹¹ GOMEZ PIEDRAHITA, Hernán. Op. Cit. Pág. 64.

Otros defensores de la licitud e la inseminación artificial son los doctores LEMON CLARK y la Doctora MARGARETH HADLEY, principal portavoz de la A.I.D. en Inglaterra.

Así mismo el Doctor Alan F. Guttmacher, Director del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Mount Sinai de New York, dijo a la revista Luz:

“Estos niños significan más a la familia que los concebidos en forma natural, pues sin la inseminación artificial la maternidad le habría estado negada a la esposa.

Las criaturas concebidas en esta forma son niños deseados, a menudo, desesperadamente. No conozco un solo caso en mi práctica en que los resultados hayan sido malos”¹².

La Asociación de Médicos Americanos, la consideró ética, moral y deseable en la declaración de la Sociedad Norteamericana para el estudio de la esterilidad.

¹² GOMEZ PIEDRAHITA, Hernán. Op. Cit. Pág. 65.

3.2. Ilícitud de la Inseminación Artificial

Los Doctores HORNSTEIN, FOLLER y STRENG, en sus obra Vida Sexual Sana, consideran la inseminación artificial como ilícita, inmoral y contraria a los principios religiosos. Dicen así:

“...Hemos de llamar la atención sobre el hecho curioso de que muchos consideran que la circunstancia de no efectuarse el acto sexual, o sea, evitando el placer que éste comportamiento atenúa la falta moral en el caso, por ejemplo de la mujer soltera o casada que recurre al semen más o menos anónimo de un donador.

Esto nos lleva aquellas disquisiciones medievales en los cuales, como hemos visto en la exposición histórica de la primera parte de esta obra, se consideraba que el acto sexual dentro del matrimonio era en sí bueno, pero el placer que lo acompañaba era malo.

Con placer sin placer, tanto el acto sexual realizado al margen de su forma perfectamente natural y legal, como la inseminación artificial sin acto sexual propiamente dicho, en el caso de una mujer soltera, son ilícitos. Tal acto con

respecto al hijo constituye un grave delito de irresponsabilidad y de egoísmo cometido contra un ser inocente. En el caso de mujer casada, con semen de tercera persona, donador conocido o desconocido, es igualmente un adulterio y el fruto ilegítimo, aunque haya consentimiento explícito por parte del marido”¹³

En Inglaterra, el informe de la Comisión Fevershon opinó que el procedimiento eran ilegítimos. En cuanto a Colombia, he aquí algunas respuestas sobre la moralidad de la inseminación artificial. “Creo no obstante, que si la Iglesia Católica estuviera de acuerdo con la heteroinseminación, me parece que sería una gran solución para las parejas estériles, dándole a la mujer la oportunidad de pasar por el proceso de parto, antes que adoptar un hijo”¹⁴.

Otra opinión:

“Considero que en nuestro medio es un paso difícil de dar por múltiples factores, entre ellos uno muy poderoso: el religioso”¹⁵.

¹³ GOMEZ PIEDRAHITA, Hernán. Op. Cit. Pág. 65 – 66.

¹⁴ Ibidem. Pág. 67.

¹⁵ GOMEZ PIEDRAHITA, Hernán. Op. Cit. Pág. 67.

“Debe hacerse con la aprobación del esposo, de lo contrario se me hace inmoral y peligrosa. Aún con la aprobación del esposo puede prestarse a litigios de herencia con la heteroinseminación, sobre todo si después llega a efectuarse un embarazo natural”¹⁶.

3.3. Casos en que se practica la Fecundación In - Vitro

El Doctor TH. VAN DE VELDE, en un apéndice al capítulo XI, de su obra “Fertilidad y Esterilidad en el Matrimonio”, trae ciertas anotaciones que se consideran muy importantes y que deben conocerse.

Dice que “De acuerdo con la Tabla de Nurnberger, se deben tener en cuenta las siguientes indicaciones en lo que a fecundación artificial se refiere”¹⁷

A. EN EL HOMBRE:

1. Trastornos que impiden la penetración del espermatozoides:
 - Trastornos de la erección
 - Tamaño anormalmente pequeño, del miembro viril

¹⁶ Ibidem. Pág. 67.

¹⁷ GOMEZ PIEDRAHITA, Hernán. Op. Cit. Pág. 12.

- Posición anormal en caso de hernias inguinales
 - Hernias del saco testicular
 - Adiposis
 - Acodamientos o curvaturas anormales del miembro
 - Endurecimiento plásticos de los cuerpos cavernosos
 - Epispadias
 - Debilidad eréctil en caso de diabetes o adiposis
 - Trastornos en los centros de excitación cerebral o medular, que conducen a la impotencia psíquica.
 - Impotencia por tabes
 - Enfermedades de la médula dorsal
 - Trastornos de la eyaculación
 - Eyaculación ante el pórtico vaginal
 - Eyaculación demasiado precoz
 - Aspermatismo
2. Trastornos que impiden la entrada de los espermatozoos en el eyaculado, azoospermia por obliteración, congénita o adquirida

B. EN LA MUJER:

1. El esperma no llega al útero:

- Debido a un movimiento de retroceso, de índole patológica de los espermatozoos; salida del esperma de la vagina inmediatamente después de realizado el coito.
- Por impedir el estrechamiento del hocico de tenca exterior, etc., el movimiento fisiológico de ascensión de los espermatozoos.
- Por destrucción de los espermatozoos en la vagina debido a la secreción vaginal alterada patológicamente.

2. El esperma no llega ni siquiera a la vagina:

Esta anomalía de muy frecuencia, se debe entre otras a las siguientes causas:

- Por estenosis de la vulva y de la vagina.
- Por trastornos psicosexuales, como ocurre con el caso del vaginismo, etc.

4. MARCO LEGAL

El artículo 42 de la Constitución Nacional habla de los hijos procreados con <<asistencia científica>>, lo que indica el fundamento legal para reglamentar estas técnicas de ayuda a la gestación humana. Con base en el mencionado artículo se deben ordenar todas las técnicas existentes de reproducción asistida, teniendo en cuenta que son derechos fundamentales la vida (11), el derecho a procrear, la protección de la mujer embarazada (43) y la niñez (44). Igualmente, que la atención de la salud es un servicio público (49) y que el Estado tiene, entre sus finalidades, el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población (366), mediante el establecimiento de la seguridad social.

4.1. El Derecho a la Procreación

Si la vida es un derecho inviolable y la familia es el núcleo principal de la sociedad, es evidente que existe un derecho a procreación, que es de carácter fundamental, pues conlleva la preservación de la especie humana.

4.2. La Intervención Del Estado

De lo anterior se desprende que el estado deberá intervenir no sólo dando normas sustantivas sobre las consecuencias que se producirán en el estado civil de los procreados mediante asistencia científica, sobre todo, acerca de la situación creada con respecto a la familia de donde provienen, sino con respecto a las personas que utilicen estas técnicas en desarrollo de una actividad profesional y al funcionamiento de los llamados bancos de semen. Ya la ley 9ª. De 1979, conocida como Código Sanitario, estableció en su artículo 540 que las instituciones que se propongan emplear métodos de transplantes o utilizar elementos orgánicos con fines terapéuticos deberán obtener la correspondiente licencia, *<<previa comprobación de que su dotación es adecuada, sus equipos científicos capacitados y que por investigaciones y experiencias aceptadas universalmente, el acto terapéutico no constituirá un riesgo, distinto de aquel que el procedimiento conlleve para la salud del donante o del receptor>>*.

Esta intervención, a través del Ministerio de Salud o de los organismos departamentales y municipales se puede extender a la determinación de

normas para el control de <<líquidos orgánicos>>, con el fin de eliminar cualquier riesgo para la salud o el bienestar de la comunidad (art. 546).

Recientemente la Secretaría de Salud del Distrito de Santafé de Bogotá, mediante la Resolución No.01628 del 27 de abril de 1994, adoptó condiciones mínimas para el funcionamiento de los bancos de gametos, embriones y unidades de fertilidad, pero es de anotar que lo hizo con base en la legislación de trasplantes de órganos, pues no existen normas sustanciales sobre inseminación humana.

4.3. La Legislación Aplicable

Nos preguntamos si en ausencia de una legislación especial podrían aplicarse, por analogía la ley 73 de 1988 y el Decreto Reglamentario 1172 de 1989 sobre trasplantes de órganos, que define como <<*componentes anatómicos, los órganos, tejidos, células y en general todas las partes que constituyen un organismo*>>. No obstante, ¿es el semen un elemento orgánico? Como secreción de una glándula del cuerpo; sí lo es. Se podría también inquirir si es si es la inseminación un procedimiento terapéutico. Lo es, si se entiende que la esterilidad en el ser humano es una alteración de la salud.

Se concluye, entonces, que ante un conflicto suscitado por la inseminación, el juez no podría negarse a dictar sentencia aduciendo que no existe norma expresa, pues deberá aplicar por analogía la referente a los trasplantes de órganos.¹⁸

¹⁸ MENDOZA TORRES, Manuel. Abogado. Profesor de Derecho Civil, Parte General y Personas, de la Universidad del Norte.

5. REGULACION JURIDICA DE LA FECUNDACION IN – VITRO EN COLOMBIA

Siendo que la fecundación In – Vitro, es un fenómeno social que día a día a cobrado gran importancia, los legisladores del mundo han optado por alguna de las tres alternativas siguientes:

- No hacer nada y someter los problemas a las normas comunes vigentes.
- Prescribirla definitivamente.
- Reglamentarla.

El Doctor Eduardo Zannoni, conceptúa que la fecundación extrauterina debe ser reglamentada minuciosamente y acepta como perfectamente ajustada a la ética la fecundación extrauterina homóloga.

Igualmente, considero, que es necesario reglamentar esta actividad, toda vez que ya existen en Colombia Centros de Fertilidad Humana en Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla, donde se está practicando la fecundación In –

Vitro homóloga, de acuerdo con lo expresado por el Doctor GARY VENTOLINI, en reciente conferencia en la ciudad de Cali.

Así como se reglamentó el transplante de órganos mediante la ley 73 de 1988 y el Decreto Reglamentario 1772 de 1989 es igualmente aconsejable el de la Fecundación In – Vitro. Para ello es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

Establecer un organismo competente para que se encargue de la vigilancia de esta técnica.

Establecer que los niños nacidos por heteroinseminación con el consentimiento expreso del esposo de la mujer inseminada son legítimos y como tales tienen derechos y deberes frente a la ley. Establecer la heteroinseminación sin consentimiento del esposo, o la donación de esperma sin consentimiento de la esposa, como causal independiente de divorcio para efectos civiles.

Definir en forma clara y expresa los conceptos: donante, esposo, madre, médico y niño para efectos de la reglamentación jurídica a que haya lugar.

Fijar las condiciones en que el donante debe actuar.

Fijar las condiciones del esposo en la aceptación de la inseminación; igualmente su renuncia al intento de demandar o impugnar la filiación del niño.

Fijar las condiciones de la madre para someterse al tratamiento e igualmente renunciar a cualquier tipo de demanda contra la paternidad del menor.

Determinar el grado de responsabilidad del médico en la práctica de la técnica.
Establecer las condiciones técnicas con que deben operar los bancos de espermias.

Establecer las sanciones del caso por la violación de los deberes que las partes interesadas deban cumplir.

6. LA FECUNDACION IN – VITRO Y EL DERECHO CIVIL

Dando por establecido que el matrimonio es la base de la familia en nuestro medio jurídico, la inseminación artificial o la fecundación extrauterina, pueden dar paso a los siguientes problemas, que serán analizados a continuación.

6.1. Causales de Divorcio

En la legislación colombiana, el matrimonio civil tiene divorcio, a partir de la vigencia de la ley 1ª de 1976. Veamos entonces, si de acuerdo con las causales que existen, se puede sostener válidamente que el proceso inseminatorio o la fecundación extrauterina heteróloga, pueden originar alguna de las causales que trae la ley para decretar el divorcio.

- Relaciones sexuales extramatrimoniales de uno de los cónyuges, salvo que el demandante, las haya consentido facilitado o perdonado.

Considero que en este evento no sería procedente aplicar esta causal, ya que las relaciones sexuales implican necesariamente el acople carnal, la entrega mutua de cuerpos y en este caso nada de ello se da. Ningún acto más asexual que éste.

Existen autores, que buscándole un sentido sociológico a la palabra adulterio, concluyen que es procedente sostener que en la inseminación artificial, si existe adulterio. Entre ellos Rambaur y la mayoría de los canonistas que asimilan este acto al adulterio.

6.1.1. Caso Osford Vs Osford.

El 26 de agosto de 1913 en Canadá, se casaron el señor y la señora Osford. Decidieron pasar su luna de miel en Inglaterra. Tres meses más tarde, el señor osford, regresó al Canadá y su esposa permaneció en Inglaterra.

El matrimonio no se había consumado por defectos físicos de la mujer y así quedó demostrado en el expediente. El 13 de febrero de 1919 se presentó demanda por alimentos. La esposa en su demanda por alimentos. La esposa en su demanda sostenía que había dado a luz un niño por inseminación

artificial, sin el consentimiento de su esposo, puesto que ella vivía en Inglaterra.

El juez de la causa, sostuvo que no creía en la historia de la inseminación artificial y declaró culpable de adulterio a la mujer, como si hubiese tenido relaciones íntimas con un hombre en la forma ordinaria.

La parte demandante apeló, sosteniendo que para la existencia del adulterio era necesario las relaciones íntimas entre hombre y mujer. El tribunal conceptuó que el término adulterio no tenía una definición exacta, ni universal. Todas las definiciones, sea cual fuere el sistema, la ley o el país, en los cuales necesitan una definición usan la frase “relaciones íntimas” o un sinónimo, para describir uno de los elementos necesarios que caracterizan la ofensa.

El abogado sostuvo que el acto esencial del adulterio consiste en la vileza moral del acto en que había relaciones íntimas, como se entiende ordinariamente. El fallador argumentó que no compartía tal criterio y señaló, que aceptando que el cuento de la señora es cierto, lo que ocurrió fue la introducción del semen de un hombre, que no era su esposo, en su cuerpo. De

ser necesario, afirma el fallador, diríamos que esto equivale a relaciones íntimas.

6.2. Causales de Nulidad

En el derecho civil colombiano, la impotencia no constituye causal de nulidad del matrimonio civil y por tanto, no podría alejarse válidamente en un proceso de divorcio. El Estatuto Civil no alude a la necesidad de aptitud sexual y la impotencia cuando para realizar o consumar el matrimonio, o para realizar actos de suyos idóneos para la procreación, son cuando esta no se logre por cualquier motivo, como lo hacen el codex y otros ordenamientos civiles. De lo cual se infiere que la potencia sexual no es requisito de validez, ni su carencia produce la nulidad del matrimonio.

6.3. Impedimento de Parentesco

Acorde con lo preceptuado en el artículo 35 del Código Civil, entre los descendientes o hijos del donante y el hijo de mujer inseminada por éste, nace el parentesco por consanguinidad.

Reza el mencionado artículo: “parentesco por consanguinidad es la relación o conexión que existe entre las personas que descienden de un mismo tronco o raíz, o que están unidas por los vínculos de la sangre”¹⁹.

Resulta evidente que entre el procreado por inseminación artificial y su correspondiente dador existe una relación de consanguinidad de la manera como es concebido este parentesco por el artículo 35 del Código Civil.

6.4. La Filiación

Se entiende por filiación, la relación que existe entre ascendientes y descendientes, la cual puede ser legítima, ilegítima y adoptiva.

El artículo 213 del Código Civil, enseña que el hijo concebido durante el matrimonio de sus padres es hijo legítimo.

Con base en estos presupuestos, se puede determinar que el hijo concebido por inseminación artificial, es legítimo si es de mujer casada, pues determinado la maternidad, se presume que el padre sea el marido.

¹⁹ ORTEGA TORRES, Jorge. Código Civil Comentado. Editorial Temis. Octava Edición. Bogotá, 1986. Pág. 28, 29.

Pero, si el marido reclama, tendrá que entrar a demostrar que durante el tiempo en el cual se presume la concepción, estuvo en absoluta imposibilidad física de tener acceso a su mujer.

6.5. El Hijo Póstumo

El hijo que es concebido antes de los 300 días de disolución del matrimonio, será tenido como póstumo y nadie podrá reclamar contra ello, si el padre lo ha reconocido como hijo suyo en su testamento o en otro instrumento público; con esto se fortalece más la tesis de que la voluntariedad es definitiva para sustentar la legitimidad de un hijo.

Cuando esto sucede, dice Zannoni, habría una concepción genéticamente conyugal, pero jurídicamente extramatrimonial.

6.6. Paternidad reclamada por el donante del semen

Aunque Zannoni habla de la lejana hipótesis de un donante que conociendo la destinataria reclame la paternidad del hijo.

Ante esta eventualidad, es de considerarse, que fuera de todo ámbito legislativo, debe negarse tal pretensión, por cuanto quien consistió en donar o entrar su semen para su utilización por el matrimonio infértil, si bien puede alegar que el hijo es genéticamente suyo, deberá, en cambio, aceptar que el hijo no es institucional, ni voluntariamente suyo.

Aquí también le estaría vedada toda reclamación en función de la prohibición de ir contra sus propios actos. Al desprenderse de su esperma fecundante abdicó voluntariamente de su paternidad jurídica. En nuestro medio, y de acuerdo con lo expuesto anteriormente, debemos aceptar que el hijo es legítimo por cuanto acreditada la situación de casada de la madre se deriva automáticamente, la paternidad legítima y solamente el padre jurídico podría impugnar la legitimidad.

6.7. La Responsabilidad Civil de la persona o entidad que presta el servicio de asistencia científica a la procreación

Las obligaciones pueden ser de medio o de resultado. Existe “obligación de medio” cuando el obligado o deudor ha de poner toda su diligencia y cuidado

en la ejecución de su encargo. La obligación es de “medio” cuando el obligado garantiza que se cumplirá la prestación pactada en el contrato. “Tal es la del médico”. Dice Guillermo Ospino en su régimen general de las obligaciones, “que debe cuidar a su paciente sin que tenga que responder de la curación de este, y la del abogado que se encarga de un pleito que fracasa para su cliente, pese el escrupuloso manejo del litigio por aquel”.

Consideramos que la obligación de la institución que presta los servicios de asistencia científica para lograr la procreación de una pareja infértil puede considerarse una obligación de resultado, pues no se trata de cumplir con un deber de cuidado y atención con el paciente, sino de lograr el embarazo de la mujer y el nacimiento de un ser humano.

La Sociedad Americana de fertilidad ha formulado a la comunidad científica nuevas normas para la inseminación con semen de donante lo que significa que ésta implica deberes para los profesionales de esta disciplina, cuyo incumplimiento genera responsabilidad civil y también de carácter penal, cuando no se cumpla.

Es importante que la resolución de la Secretaría de Saludo de Distrito Capital constituye la primera norma de carácter administrativo sobre esta actividad que adoptan algunas de las precauciones que deben observarse en la aplicación de estos tratamientos.

El Código Civil establece en el artículo 63 tres clases de culpa:

- a) culpa grave, llamada también negligencia grave o culpa lata, que equivale, en materia civil, al dolo, pues es el mayor descuido.
- b) Culpa leve o descuido leve, es la falta de cuidado que se tiene en los negocios.
- c) Culpa levísima, falta de esmerada diligencia y cuidado que un hombre prudente y juicioso emplea en sus negocios.

Considero que en los procesos de inseminación, quien los desarrolla debe ser cuidadoso en extremo, como corresponde a un científico, y si no lo hace será responsable por su falta de esmero, de la culpa levísima.

Con el fin de disminuir estos riesgos deben observarse ciertas precauciones que ya son conocidas y aceptadas, las cuales pueden ser las siguientes.

1. Evaluación de la receptora en su aspecto emocional.
-

2. Evaluación del marido o compañero, no solo en su aspecto psíquico, sino en su estado de salud.
3. Evaluación de la mujer receptora, que comprende el análisis de la historia clínica, la ejecución de un examen físico, la realización de pruebas de laboratorios, documentación y mediación del tiempo de ovulación y estudio de posibles anomalías peritoneales de las trompas.

7. CONCLUSION

A pesar de que la Fecundación In – Vitro es un fenómeno social que se ha venido forjando en nuestro medio y que ha alcanzado casi su máximo grado de estructuración y caracterización.

Consideramos que debe crearse una norma expresa que regula la Fecundación In – Vitro, ya que está en juego una serie de derechos como la protección y la seguridad de los niños nacidos a través de esta técnica, derechos que deben ser protegidos y garantizados por el Estado, protección reclamada por el derecho natural, no obstante que en el sentir de muchos, dichos seres sean fruto de algo no consentido por la moral.

Por lo tanto una acción inteligente, legislativa, es necesaria para el control y ajustamiento social de la fecundación In – Vitro. También pensamos que la situación del niño, debería ser determinada por la legislación y controlada cuidadosamente para que todos los niños sean sanos, inteligentes y protegidos

en una familia que está lista y capacitada para criarlo y que sean ciudadanos felices, bien equilibrados y socialmente responsables.

Hay que insistir en la creación de una legislación específica en este campo, con el objeto de rectificar injusticias que puedan producirse de la aplicación de legislaciones tradicionalistas y obsoletas. De otra parte, es importante la legislación para distinguir cualquier abuso de esta práctica.

Es necesario la supervisión gubernamental sobre todas las cuestiones, experimentos e investigaciones que involucren la fecundación In – Vitro, para que esta actividad sea conducida de manera responsable; sería interesante que antes de dársele paso o antes de que tales investigaciones sean viables se ofrezca absoluta confiabilidad en la técnica pudiéndose establecer esta seguridad en los logros con experimentos en animales de laboratorio y debiendo el gobierno exigir primero se concreten toda clase de riesgos a los que se exponen los participantes.

En cuanto a la proliferación de bancos de semen creemos que es menester la intervención de las autoridades sanitarias para efectos de una reglamentación específica que regule las condiciones de funcionamiento de estos centros.

Resulta imprescindible declarar el carácter terapéutico de estas prácticas y prescribirlas, consiguientemente con fines exclusivamente eugenésicos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

GOMEZ PIEDRAHITA, Hernán. Problemas Jurídicos de la Inseminación Artificial y la Fecundación Extrauterina en Seres Humanos. Bogotá: El Profesional, 1984. 76 p.

Decreto 2737 de 1989 (Código Menor).

BORGERS, My Edwards. Congreso Mundial de Obstetricia y Ginecología. Río de Janeiro, 1989. 539 p.

MONROY CABRA, Marco. Derecho de Familia. Bogotá: ABC, 1982. 204 p.

ORTEGA TORRES, Jorge. Código Civil Comentado. Octava Edición. Bogotá: Temis, 1986. 1660 p.

ORTEGA TORRES, Jorge. Constitución Política de Colombia. Santafé de Bogotá: Temis, 1991. 231 p.

PEREZ, Alejandro. Inseminación Intrauterina con Semen Lavado y Capacitado.

II Congreso Latinoamericano de Fertilidad y Esterilidad. Memeñas, 1987. 194 p.

PEREZ, Luís Enrique. Transferencia Intrauterina de Gametos. Santafé de Bogotá, 1991. 15 p.

REVISTAS:

BRITISH MEDICAL JOURNAL. Volumen 289. Septiembre 1983.
CECOLFES. Bogotá, 1984.

CENTRAL OFFICE OF INFORMATION. Informe Wornock Sobre
Fertilización y Embriología Humanas. Ministerio de Relaciones
Exteriores. Londres, 1985. 55 p.

SANTA BIBLIA