

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN DERECHOS HUMANOS



**LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL COMO TÉCNICA  
DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA,  
LOS DERECHOS HUMANOS Y LA BIOÉTICA**

**LICENCIADA  
ANDREA VALERIA CONDE GUZMÁN**

GUATEMALA, JULIO DE 2019

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN DERECHOS HUMANOS

**LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL COMO TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN  
HUMANA ASISTIDA, LOS DERECHOS HUMANOS Y LA BIOÉTICA**

TESIS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure, likely a saint or historical figure, seated on a throne and holding a book. The figure is surrounded by various symbols, including a cross, a lion, and a castle. The Latin text "CAETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER PLUS ULTRA" is inscribed around the perimeter of the seal.

Presentada a la Honorable Junta Directiva  
de la  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
por la Licenciada

**ANDREA VALERIA CONDE GUZMÁN**

Previo a conferírsele el Grado Académico de

**MAESTRA EN DERECHOS HUMANOS  
(Magister Scientiae)**

Guatemala, julio de 2019

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA  
DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO: Lic. Gustavo Bonilla  
VOCAL I: Licda. Astrid Jeannette Lemus Rodríguez  
VOCAL II: Lic. Henry Manuel Arriaga Contreras  
VOCAL III: M. Sc. Juan José Bolaños Mejía  
VOCAL IV: Br. Denis Ernesto Velásquez González  
VOCAL V: Br. Abidán Carias Palencia  
SECRETARIO: Lic. Fernando Antonio Chacón Urizar

**CONSEJO ACADÉMICO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

DECANO: Lic. Gustavo Bonilla  
DIRECTOR: Dr. Luis Ernesto Cáceres Rodríguez

**TRIBUNAL EXAMINADOR**

PRESIDENTA: Dra. Gloria Margarita López Rodas  
VOCAL: M. Sc. Vilma Liceth Rojas Montejo  
SECRETARIA: Dra. Hilda Elena Valencia Marroquín

**RAZÓN:** “El autor es el propietario de sus derechos de autor con respecto a la tesis sustentada”. (Artículo 5 del Normativo de Tesis de Maestría y Doctorado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Escuela de Estudios de Postgrado).

Guatemala, 16 de julio de 2017

Señor Director  
**Doctor Ovidio David Parra Vela**  
**Escuela de Estudios de Postgrado**  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Su despacho.

Señor Director:

Por disposición de esa Dirección, he sido designado como tutor de la Licenciada Andrea Valeria Conde Guzmán. El trabajo de tesis tiene como título "**LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL COMO TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA, LOS DERECHOS HUMANOS Y LA BIOÉTICA**" y de la cual dictamino lo siguiente:

Previamente he de anotar en relación al tema que la Licenciada Andrea Valeria Conde Guzmán ha desarrollado en su trabajo de tesis, al cual he realizado sugerencias para su mejor desarrollo, luego de intercambiar nuestros análisis sobre la presente investigación, que aborda los problemas de vulneración de los derechos humanos, especialmente lo referido a la inseminación artificial como técnica de reproducción humana asistida. Me complace manifestarle que contiene cuatro capítulos: el primero, constituye los aspectos generales de los derechos humanos; el segundo, todo lo relativo a bioética; en el tercero se explica lo correspondiente a las técnicas de reproducción humana asistida como un derecho humano; finalmente, en el cuarto, la inseminación artificial como técnica de reproducción humana asistida, los derechos humanos y la bioética, que era el objeto de la presente tesis.

**El carácter científico técnico del informe de tesis, se encuentra en el contenido dogmático o doctrinario del mismo, producto del análisis de los libros de texto, declaraciones en materia de derechos humanos y las obras de tratadistas y autores diversos que versan sobre la inseminación artificial como técnica de reproducción humana asistida, los derechos humanos y la bioética, relacionados a los temas particulares abordados en la investigación.**

He guiado personalmente a la sustentante durante todas las etapas del proceso de investigación científica, aplicando los métodos y técnicas apropiadas para resolver la problemática mencionada; con lo cual comprueba la hipótesis planteada conforme a la proyección científica de la investigación.

**La contribución científica en el presente informe, la constituye un estudio profundo acerca de las técnicas de reproducción humana asistida y la problemática de la comprensión de la bioética en relación a la inseminación artificial, se presenta como solución a la vulneración de los derechos humanos de las mujeres que se someten a dichas técnicas, pretende legislación apropiada en el tema**

Debo agregar que el presente trabajo de investigación, tiene excelente respaldo bibliográfico y conclusiones que han de tomar en cuenta nuestros legisladores y, sobre todo, quienes se encuentran inmersos en los derechos humanos, razón por la cual, **doy mi aprobación al mismo, a efecto de que pueda continuar el trámite correspondiente, para su posterior evaluación.**

Aprovecho la ocasión para presentar al señor Director mi respeto.

Atentamente,



**MSc. Juan José Bolaños Mejía**

Guatemala, 10 de junio de 2019.

Mtro. Luis Ernesto Cáceres Rodríguez  
Director de la Escuela de Estudios de Postgrado,  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Señor director:

Por la presente, hago constar que he realizado la revisión de los aspectos gramaticales de la tesis:

**LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL COMO TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN  
HUMANA ASISTIDA, LOS DERECHOS HUMANOS Y LA BIOÉTICA**

Esta tesis fue presentada por la Licda. Andrea Valeria Conde Guzmán, de la Maestría en Derechos Humanos de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

En tal sentido, considero que, una vez realizadas las correcciones indicadas, la tesis puede imprimirse.

Atentamente,



Dra. Mildred C. Hernández Roldán  
Revisora  
Colegio Profesional de Humanidades  
Colegiada 5456



**USAC**  
**TRICENTENARIA**  
Universidad de San Carlos de Guatemala

**D.E.E.P. ORDEN DE IMPRESIÓN**

**LA ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, Guatemala, 19 de junio del dos mil diecinueve.**-----

En vista de que la Licda. Andrea Valeria Conde Guzmán aprobó examen privado de tesis en la **Maestría en Derechos Humanos** lo cual consta en el acta número 47-2018 suscrita por el Tribunal Examinador y habiéndose cumplido con la revisión gramatical, se autoriza la impresión de la tesis titulada **“LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL COMO TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA, LOS DERECHOS HUMANOS Y LA BIOÉTICA”**. Previo a realizar el acto de investidura de conformidad con lo establecido en el Artículo 21 del Normativo de Tesis de Maestría y Doctorado.-----

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**Dr. Luis Ernesto Cáceres Rodríguez**  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Escuela de Estudio de Postgrado, Edificio S-5 Segundo Nivel. Teléfono: 2418-8409

## **ACTO QUE DEDICO A**

- A Dios** Por tener un plan perfecto para mí, porque con tu amor y misericordia me permites llegar a esta meta en medio de uno de los procesos más difíciles de mi vida. Aunque transite por el valle de sombra de muerte, no temeré mal alguno, porque Tú estarás conmigo.
- A mi mamá** Juanita Cruz, gracias por educarme para ser una mujer fuerte por medio de mi fe en Dios, por enseñarme a poner todo en sus manos. Te amo y te extraño.
- A mi mamá** Thelma Guzmán, mi ejemplo de fuerza. Gracias por siempre estar a mi lado y nunca dejarme caer. Por animarme y ayudarme a seguir adelante con todo lo que me he propuesto. Te amo.
- A mi hermana** Rebeca Conde, por siempre estar a mi lado, eres el regalo más lindo que Dios pudo darme. Te amo.
- A** Alba Guzmán, Aracely Guzmán: por amarme y apoyarme en todo.
- A** Elder Guzmán, Gladys Guzmán, Fredy Méndez y América de Guzmán, por su amor y apoyo incondicional.
- A mis primos** Por su amor y apoyo. Los amo.
- A** Licda. Faviana Tejax Aquino y Licda. Rita Sandoval, gracias.
- A mi asesor de tesis** M. Sc. Juan José Bolaños, porque sin importar los proyectos que cada uno ha tenido, siempre he contado con su amistad y apoyo.
- A:** La Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Escuela de Estudios de Postgrado, porque al abrirme sus puertas me permitieron trazarme una meta que hoy se hace realidad.

## ÍNDICE



### INTRODUCCIÓN

I

## CAPÍTULO I

Técnicas de reproducción humana asistida desde la perspectiva de los derechos humanos y la bioética	1
1.1 Técnicas de reproducción humana asistida	1
1.1.1 Clasificación técnicas de reproducción humana asistida	14
1.1.1.1 Inseminación artificial	15
1.1.1.2 Fecundación in vitro	24
1.1.1.3 Maternidad sobrogada	25
1.2 Derechos humanos	27
1.2.1 Características de los derechos Humanos	38
1.2.2 Derechos humanos de la mujer	39
1.2.3 Derechos sexuales y reproductivos	47
1.3 Bioética	53
1.3.1 Principios y criterios	69

## CAPÍTULO II

La procreación humana asistida y su regulación en el contexto internacional, nacional y derecho comparado	83
2.1 Normativa Internacional	83
2.1.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos	83
2.1.2 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.	83

2.1.3 Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	84
2.1.4 Convención sobre los Derechos del Niño	84
2.1.5 Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Viena 1993.	85
2.1.6 Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994	85
2.1.7 Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing 1995.	85
2.1.8 Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina	86
2.1.9 Declaración de la Unesco sobre derechos humanos y genoma humano	87
2.1.10 Declaración de Bioética de Gijón	87
2.1.11 La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos adoptada por la Conferencia General de la UNESCO	88
2.2.1 Constitución Política de la República de Guatemala	89
2.2.2 Código Civil	90
2.2.3 Código Penal	91
2.2.4 Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer	92
2.2.5 Ley para la Maternidad Saludable	93
2.2.6 Acuerdo Ministerial Número 466-2007 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	93
2.2.7 Acuerdo Ministerial Número 123-2015 del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social	94
2.3 Derecho comparado	94
2.3.1 España	94
2.3.2 Argentina	96



### 2.3.3 Uruguay

## CAPÍTULO III

Inseminación artificial como técnica de reproducción humana asistida y sus implicaciones biojurídicas	98
3.1 Bioderecho	99
3.1.1 Fines y valores del derecho	101
3.1.2 Principios biojurídicos	102
3.1.3 Implicaciones biojurídicas	103

## CAPÍTULO IV

La aplicación de los derechos humanos, principios y criterios bioéticos en la inseminación artificial en Guatemala	107
<b>CONCLUSIONES</b>	112
<b>RECOMENDACIONES</b>	113
<b>REFERENCIAS</b>	114
<b>ANEXOS</b>	123



## INTRODUCCIÓN

La inseminación artificial, como técnica de reproducción humana asistida, ha tenido un gran avance gracias a la medicina y la tecnología; pero con esto también ha aumentado el miedo para quienes se someten a esta técnica. La bioética es una disciplina fundamental, ya que al implementar sus principios y criterios se busca resguardar los derechos humanos de quienes deciden someterse a esta técnica.

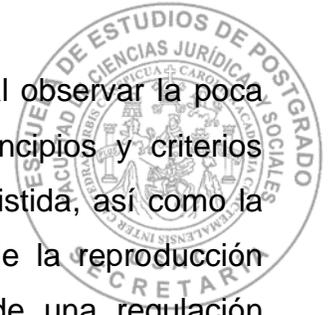
El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar, en el ámbito guatemalteco, la aplicación de los principios y criterios bioéticos en la práctica médica de las técnicas de reproducción humana asistida y su regulación específica.

La investigación se llevó a cabo mediante los métodos: sociojurídico, analítico, sintético, inductivo y deductivo; las técnicas utilizadas fueron la revisión sistemática de literatura, la observación, las entrevistas a informantes clave. Como instrumentos, se elaboraron boletas de recolección de datos. La boleta de recolección de datos número uno se elaboró para identificar las diversas técnicas de reproducción humana asistida utilizadas en el ámbito guatemalteco; la boleta de recaudación de datos número dos recolectó información de los principios y criterios bioéticos que utilizan las clínicas privadas en la práctica de las técnicas de reproducción humana asistida; a través de la boleta de recolección de datos número tres se obtuvo la información específica del análisis de la legislación guatemalteca se comparó con la ley argentina porque comparten similitudes culturales.

Se analizaron las técnicas de reproducción humana asistida, su clasificación y la descripción de la inseminación artificial como uno de los temas principales de la presente investigación. De igual forma, se hizo con los derechos humanos y la bioética, antecedentes y aspectos relevantes de estos. Además, se realizó un análisis de las técnicas de reproducción humana asistida desde la perspectiva legal, su importancia en el ámbito internacional, nacional y el derecho comparado. Posterior a ello, se efectuó un breve análisis de lo que es el bioderecho, la biojurídica y sus implicaciones. En el último capítulo se realizó una narrativa acerca del análisis de los resultados arrojados de las boletas de recaudación de datos.



La inquietud por realizar este trabajo de investigación surgió al observar la poca importancia que en Guatemala se da a la aplicación de los principios y criterios bioéticos en la práctica de las técnicas de reproducción humana asistida, así como la evolución que ha tenido la biología y la medicina en el campo de la reproducción humana, el valor en la sociedad guatemalteca y la necesidad de una regulación específica.



## **CAPÍTULO I**

### **Técnicas de reproducción humana asistida desde la perspectiva de los derechos humanos y la bioética**

Como seres humanos, dependiendo de la cultura, se tienen identificados ciertos modelos de vida perfectos. Esta perfección resulta ser solo un estereotipo ante la sociedad y la cultura que predomina en los países latinoamericanos, que resulta ser muy conservadora.

Se iniciará este capítulo identificando los términos esterilidad e infertilidad debido a que en la actualidad dichos términos son utilizados como sinónimos; posterior a esto se efectuará un análisis de lo que son las técnicas de reproducción humana asistida, su importancia y clasificación; se definirá lo que es la inseminación artificial como tema principal de la presente investigación. Además, se analizarán los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos desde los antecedentes de estos, hasta llegar a la actualidad, en la que los derechos sexuales y reproductivos son la base de las mujeres para poder decidir sobre su propio cuerpo. Luego, se analizará lo que es la bioética, así como sus antecedentes, principios, criterios, características y objeto.

#### **1.1 Técnicas de reproducción humana asistida**

Como se mencionó con anterioridad, es necesario hacer referencia sobre los términos esterilidad e infertilidad. Es importante tomar en cuenta cuál es el tiempo que una pareja lleva intentando poder procrear; de forma general se puede decir que una pareja no tiene que desesperarse antes de los seis meses de mantener relaciones sexo genitales sin utilizar algún método anticonceptivo. Las parejas empiezan a desesperarse mucho antes de transcurrido este tiempo si su prioridad es ser padres; en la mayoría de los casos los médicos recomiendan esperar seis meses para poder empezar a realizarse algunos exámenes de salud.

La cantidad de tiempo en que una pareja necesita tener relaciones sexo genitales para concebir un bebé sin pensar que tienen problemas de esterilidad o infertilidad es

variada. Algunos autores afirman que puede ser entre seis meses y un año. *American Fertility Society* (2000) afirma: “Se considera estéril a la pareja que no consigue embarazo tras un año de coitos normales sin métodos anticonceptivos, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) habla de un periodo de dos años para considerar a una pareja estéril” (p. 1).

Como ya se mencionó, el tiempo es fundamental para verificar si una pareja tiene o no problemas para procrear, así, pues, se hace necesario el análisis de los términos infertilidad y esterilidad, ya que son vocablos que se acostumbra utilizar cuando normalmente una mujer no puede tener hijos y no se identifica la diferencia que existe entre estos dos conceptos. Jausoro (2000) afirma: “Aunque la infertilidad y la esterilidad son consideradas como situaciones similares, se trata de entidades claramente diferenciadas. Así, esterilidad se refiere a la incapacidad para concebir e infertilidad a la incapacidad para tener un hijo vivo” (p. 11).

Es necesario diferenciar la esterilidad de la infertilidad, tomando en cuenta que la definición de cada uno de estos conceptos, aunque similares, resultan tener características que las hace diferentes. Sociedad Española de Fertilidad (2011) afirma:

La esterilidad es la incapacidad para lograr gestación tras un año de relaciones sexuales con frecuencia normal y sin uso de ningún método anticonceptivo. La probabilidad de gestación espontánea es claramente dependiente del tiempo. El 85 % de las parejas logran espontáneamente una gestación en el transcurso del primer año, y un tercio de estos embarazos ocurre en los tres primeros meses de ese periodo. En los doce meses siguientes, conseguirá la gestación espontáneamente un 5 % adicional de parejas. Por tanto, según establece la simple observación, la mayoría de las parejas que no han logrado una gestación tras un año de intentos estarán afectadas por alguna limitación de la capacidad reproductiva (p. 5).

La esterilidad es, entonces, la incapacidad para procrear y el tiempo es un factor para determinar si la pareja o la mujer se encuentran ante esterilidad. Ahora bien, en cuanto a la infertilidad, la Sociedad Española de Fertilidad (2011) afirma que:

El término infertilidad es para muchos especialistas, especialmente del ámbito anglosajón, sinónimo de esterilidad. En el medio hispanohablante, se ha entendido como infertilidad la incapacidad para generar gestaciones capaces de evolucionar hasta la viabilidad fetal. Por tanto, este concepto engloba situaciones como el aborto de repetición, la muerte fetal intrauterina, el parto prematuro, etc. En la actualidad, se tiende a preferir el término «pérdida gestacional recurrente» para designar este conjunto de procesos (p. 5).

Infertilidad es cuando existe la posibilidad de un embarazo, a diferencia de la esterilidad en la cual un embarazo no es posible después de determinado periodo. En la infertilidad se puede tener un embarazo, pero no se llega a la terminación de este debido a varias situaciones, como lo son el aborto o el parto prematuro. En este se logra la terminación del embarazo, pero de una forma anticipada, lo cual perjudica y pone en riesgo que el bebé nazca en condiciones de viabilidad, pues en la mayoría de casos el bebé fallece debido a la problemática que existe en que el parto se anticipa.

No solo se trata de que el espermatozoide fecunde al óvulo y de esta forma común la mujer pueda quedar embarazada incluso en un periodo menor a los seis meses de estarlo intentando; se trata también de que el embarazo se lleve a cabo con normalidad y este pueda permitirle al feto desarrollarse y llegar al término de un embarazo en el cual el bebé pueda nacer en el tiempo establecido y con todas las posibilidades de desarrollarse de una forma normal. La Sociedad Española de fertilidad (2011) afirma que:

Según los estudios epidemiológicos más amplios, la esterilidad afecta al 15 % de la población en edad reproductiva de los países occidentales, es decir, a una de cada seis parejas, y experimenta una evolución creciente. Aunque el varón es responsable de entre el 25 % al 35 % de los casos, la edad avanzada de las mujeres con deseo reproductivo puede considerarse como la principal causa actual de incremento de la esterilidad en nuestro medio (p. 17).

La esterilidad tiene un porcentaje mayor al diez por ciento de la población occidental. Es el hombre quien tiene el menor porcentaje de ser el responsable de que

la pareja no pueda concebir, y en su mayoría la responsable de la esterilidad es la mujer. Existen varias causas de esterilidad en la mujer; en menor porcentaje se pueden mencionar algunas enfermedades que afectan para que esto suceda, pero en la actualidad el factor principal es la edad. El Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2007) dice:

Las mujeres presentan su mayor capacidad reproductiva entre los 20 y 30 años, después de esta edad resulta ser un poco más difícil el embarazarse, y qué decir de las mujeres que desean embarazarse después de los 38 años, a esta edad las mujeres están prácticamente finalizando su edad reproductiva cronológica. Son entonces las mujeres entre 30 y 38 años quienes presentan problemas para poder embarazarse de una forma normal. En la actualidad este resulta ser un verdadero problema para embarazarse ya que la mujer en esta nueva época es más independiente y prefiere desarrollarse primeramente en otros ámbitos, posterior a esto ya entra entre sus planes la posibilidad de poder convertirse en madre (p. 12).

La reproducción humana asistida llega a ser una luz en el camino de aquellas parejas que por alguna razón no han podido ser padres; así como de aquellas mujeres que no tienen pareja, pero que quieren llegar a ser madres sin tener relaciones sexo genitales.

La Asociación Médica Mundial (2017) señala que:

La concepción asistida es distinta del tratamiento de una enfermedad, ya que la imposibilidad de ser padres, sin intervención médica no siempre es considerada una enfermedad. Aunque puede tener profundas consecuencias psicosociales y médicas no es en sí limitante de la vida. Sin embargo, es una importante causa de una enfermedad psicológica y su tratamiento es evidentemente médico (p. 1).

La reproducción humana asistida, al igual que cualquier método científico, tiene consideraciones a favor y en contra. Entre las posturas a favor se encuentran las siguientes: Según el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2007) afirma que:

“Ayuda a la paternidad o a la maternidad: su importancia radica en la necesidad y el derecho de los seres humanos a tener hijos biológicos” (p. 17).

Esta postura defiende el derecho humano a la reproducción, los seres humanos en algún momento de su vida tienen el sueño de ser padres. Es lamentable cuando, por alguna circunstancia, esto no puede llevarse a cabo. Así, la reproducción humana asistida es la mejor opción para que las parejas puedan ver su sueño hecho realidad al poder tener hijos biológicos.

Hay parejas para las cuales resulta indispensable tener un hijo y así poder sentir que son una verdadera familia, también tienen la idea firme que para que esto suceda es necesario que el hijo que llegue a ser parte de su entorno tiene que llevar la misma genética que ellos; la reproducción humana asistida ha sido sin duda alguna ese medio que hasta cierto punto ha servido de ayuda para poder mantener parejas unidas.

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008) señala: “Argumento del pluralismo: este argumento complementa el anterior. Agrega que aceptar y legislar sobre este tipo de técnicas implica comprometerse a que la gente las pueda elegir, pero no a que todas las personas deban someterse a ellas” (p. 21).

Dicho argumento se basa en ver que la reproducción humana asistida es un procedimiento más seguro, por lo que busca legislar estas técnicas con el propósito de garantizar la protección de los derechos humanos de las mujeres que decidan verlas como una opción. Por ningún motivo tiene como finalidad obligar a las parejas a recurrir a ellas. Sin embargo, para algunas parejas recurrir a las técnicas de reproducción humana asistida son su única opción; para otras, el recurrir a estas es prácticamente imposible debido a varios aspectos como, por ejemplo, los morales, religiosos o económicos. Así, pues, estos argumentos constituyen algunos ejemplos por los cuales hay personas a favor de las técnicas de reproducción humana asistida.

A continuación se detallan algunos argumentos en contra de la reproducción humana asistida.

Entre estos, podemos revisar que, para el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008) lo que vale es el: “Argumento de lo natural: este argumento enfatiza lo antinatural y artificial de las técnicas” (p. 21).

La postura citada con anterioridad se enfoca en lo artificial que resulta la reproducción humana asistida. No lo conciben de una forma natural porque consideran que es necesario que, para la gestión, existan relaciones sexo genitales y de esta forma natural se lleve a cabo la fecundación. También se enfocan en que es necesaria esa relación sexual entre la pareja para que el niño sea concebido con amor. Sin embargo, antes de argumentar esta postura, se debería tener claridad de lo que es el amor. Si bien es cierto las técnicas de reproducción humana asistida contienen procedimientos de apoyo para que se pueda dar la fecundación, el procedimiento no se relaciona de manera alguna con la concepción del amor ni con la de la vida, pues en ningún momento se fabrican óvulos o espermatozoides.

Este argumento también tiene como discurso que la reproducción humana asistida destruye matrimonios y familias; ello no tiene fundamento alguno debido a que, como se mencionó con anterioridad, la reproducción humana asistida resulta una opción para las parejas que deseen ser padres y que tienen la idea de que con el apoyo de esos términos pueden llegar a tener una verdadera familia.

La reproducción es importante para garantizar la continuidad de la vida, es por ello que es necesario el análisis de algunas culturas que formaron parte de lo que en la actualidad es la reproducción humana asistida.

La mujer, a diferencia del hombre, está diseñada biológicamente para dar vida, para que dentro de ella se lleve a cabo ese proceso que dará como consecuencia un nuevo ser humano.

En una de las civilizaciones más antiguas como lo es la egipcia, la mujer tenía mucho valor, situación contraria a otras civilizaciones. En esta, la mujer tenía el mismo valor que el hombre. Los problemas que alguna mujer enfrentaba como consecuencia de no concebir un hijo eran vistos de una forma normal. La mujer no era denigrada ni

era tratada como objeto; tampoco el no concebir era considerado como un castigo divino. La civilización egipcia, en ese sentido, era realmente desarrollada, tenían estudios bastante profundos sobre ginecología.

Los papiros son fuente de conocimiento acerca de la medicina egipcia. De ellos dos son los papiros que están particularmente relacionados con la ginecología y la fertilidad: el papiro Kahoun, el texto médico egipcio más antiguo conocido, y en verdad el primer tratado de ginecología (1900 a. C.) y el papiro Ebers, el cual fue escrito en la XVIII dinastía (1550 a. C.) y es el texto médico más famoso de la época (Instituto Bernabeu de Fertilidad y Reproducción Humana, 2005, p. 1).

Los egipcios tenían un conocimiento avanzado con respecto a la medicina y en particular en la anatomía; en ese entonces manejaban conceptos desarrollados y precisos acerca del cuerpo humano. No solamente en relación con la mujer, también tenían estudios acerca de la anatomía del hombre. Algo muy curioso eran los métodos que tenían para conocer el cuerpo humano y, específicamente, la reproducción. Los egipcios fueron sobresalientes en el desarrollo del diagnóstico temprano del embarazo tratando granos de trigo con la orina de las mujeres embarazadas.

La técnica consistía en que las mujeres grávidas debían orinar sobre una mezcla de trigo y cebada combinada con arena y dátiles; si los granos germinaban (por la acción de la hormona hCG), estaba embarazada: si solo crecía el trigo el hijo sería varón, si solo crecía la cebada sería mujer. Este método, que tienen una precisión del 40 %, se mantuvo durante largo tiempo, puesto que Hipócrates lo adoptó y se utilizó en algunas partes del mundo hasta el siglo XIX (Instituto Bernabeu de Fertilidad y Reproducción Humana, 2005, p. 1).

Son realmente sorprendes los métodos que tenían para saber el sexo del bebe; utilizaban la ayuda de la misma naturaleza para poder saberlo. El porcentaje de efectividad de los métodos que utilizaban era bastante alto. También se desarrollaron métodos naturales para constatar la infertilidad en las mujeres; estos consistían en la observación de la mujer con respecto a su sistema digestivo. Así también tenían conocimiento acerca de que la infertilidad no solamente podía existir en las mujeres,

sino en los hombres. La civilización egipcia ponía especial atención a la infertilidad femenina y no desvalorizaba a la mujer por esta situación.

Otra civilización importante de analizar es la hebrea, una de las civilizaciones más conocidas y estudiadas hasta el día de hoy, ello debido a la relación que tiene dicha civilización con la religión judía y esta a su vez con la Biblia. Por esta razón es una de las civilizaciones más controversiales, tanto así que hasta en la época actual sigue dando de qué hablar y ocasionando diferentes confrontaciones, esto se debe especialmente a que en esta civilización las mujeres no tenían derechos y mucho menos podían ser tratadas de la misma forma en que se trataba a un hombre, debido a que se consideraba que esta era inferior al hombre y por lo tanto tenía que someterse a la voluntad de este.

Con respecto a la fertilidad, se consideraba que la mujer tenía la obligación de poder dar vida, se hace referencia de un versículo de la Biblia. “Fructíferos, multiplicaos; llenad la tierra, y sojuzgadla...” (Génesis 1:28, RVR 1960). En este versículo se observa la importancia de poder ser fructífera, cualquier caso de infertilidad era imputado a la mujer, el hombre prácticamente era un ser perfecto, por ninguna razón se podía pensar que el hombre podía ser infértil, la responsabilidad recaía en la mujer; las mujeres que no lograban poder tener hijos eran consideradas como pecadoras, debido a que esta situación solo podía ocurrir supuestamente por castigo divino. El que una mujer pudiera quedar embarazada era un regalo de Dios. Es Dios quien decide si castiga o envía regalos, esto se ve reflejado con claridad en la Biblia, específicamente en el Antiguo Testamento.

Otra de las civilizaciones más importantes por su aporte a los países occidentales es la civilización griega. Esta basa algunos de sus conocimientos en los aportes de la civilización egipcia, que basaba su conocimiento en la naturaleza. No obstante, ellos empezaron a basarse en aspectos mágicos, lo que no fue bien recibido por algunos, debido a que argumentaban que el conocimiento no era más que brujería. En este sentido, es Hipócrates quien se da cuenta de cómo se está manejando la medicina en Grecia, por lo que empieza a innovarla y a basarse en conocimientos médicos.

Hipócrates estaba muy familiarizado con el problema de la infertilidad y tenía varias recetas inspiradas en los egipcios para diagnosticarla. Para Hipócrates la infertilidad podría deberse a distintas causas: mala posición del cérvix, debilitación de la cavidad interna debida a un origen congénito o adquirida subsecuentemente a una cicatrización tras úlceras, obstrucción del orificio uterino debido a una amenorrea, flujo menstrual excesivo (haría al útero incapaz de fijar la semilla), prolapso uterino (Instituto Bernabeu de Fertilidad y Reproducción Humana, 2005, p. 2).

Hipócrates había realizado investigaciones exhaustivas con respecto a la infertilidad y podía enumerar algunas de las causas de la infertilidad femenina. Para cada una de las causas tenía fármacos que podían ayudar a que la mujer pudiera concebir un hijo. Las técnicas de los griegos para ayudar a las mujeres que no podían tener hijos no eran precisamente las mejores, debido a que existía falta de conocimiento médico y la ciencia y la tecnología no tenían un avance significativo.

La civilización romana también aportó diversos conocimientos. Pues ellos tenían preocupación por la infertilidad de las mujeres. No obstante, un aspecto predominante en esta civilización es la creencia que tenían en los dioses y, por consiguiente, en la religión.

El papel de los dioses era tan importante como en la época griega, de hecho las patricias jóvenes que querían quedarse embarazadas iban al Templo de Juno. Aquí los sacerdotes del dios Pan o Luperques las recibían y, desnudas y postradas, las flagelaban con un látigo de piel de macho cabrío, conocido por su potencia sexual (Instituto Bernabeu de Fertilidad y Reproducción Humana, 2005, p. 2).

La civilización romana creía en castigar a las mujeres para que pudieran ser bendecidas por los dioses y se les concediera el privilegio de ser madres.

Como puede observarse, la forma de resolver la infertilidad en cada una de las civilizaciones tiene similitudes, se basan en la voluntad de los dioses y en algunas se

utilizan elementos de la naturaleza para apoyar a las mujeres que, por alguna razón, no podrían tener hijos. En otras solamente se enfocaban en la infertilidad femenina y no en la masculina.

Sorano de Éfeso, de origen griego, que se formó en la Escuela de Alejandría y practicó la medicina en Roma en tiempos de Trajano y Adriano fue el primero en proporcionar una formación real y estructurada a las comadronas. Esta enseñanza cubría anatomía, fisiología y patologías obstétricas y ginecológicas (Instituto Bernabeu de Fertilidad y Reproducción Humana, 2005, p. 2).

Es importante resaltar que la civilización romana surge uno de los mejores ginecólogos de la época, quien deja fuera la creencia en los dioses y la utilización de la magia para apoyar a las mujeres infértiles. Después de esto la medicina avanzó y empezaron a darse a conocer otros médicos que con sus investigaciones y conocimientos hicieron historia en la medicina sobre este tema. Tal es el caso de la civilización árabe, de la cual se puede mencionar a otro médico muy importante, Avicena.

El médico más afamado y prestigioso de esta escuela fue Avicena (980-1037), el cual escribió alrededor de 30 tratados médicos, de hecho sus conocidos 'Cánones' fueron los que dominaron toda la práctica médica medieval. Para Avicena la infertilidad podía tener un origen masculino o femenino, relacionado con una anomalía de los 'espermatozoides' producidos por el hombre o la mujer. También podía deberse a una anomalía del tracto genital o problemas psicológicos (melancolía). Avicena se inspiró en los egipcios para formular varios de sus tratamientos, y en general uno de los grandes méritos de la medicina árabe fue preservar para el futuro los textos médicos griegos que no habían desaparecido hasta entonces (Instituto Bernabeu de Fertilidad y Reproducción Humana, 2005, p. 2).

Avicena fue muy conocido en su época por las investigaciones que realizó, las cuales plasmó en escritos, denominados Cánones. Al igual que otros estudiosos de la medicina, él se basó en la civilización egipcia. Esta civilización es, sin duda, una de las

más desarrolladas y afamadas en tanto es una de las que más avances trajo al mundo de la medicina, pues lo hizo basándose en los estudios de la naturaleza, por lo que su asertividad era definitivamente muy alta.

Sin considerar los primeros intentos del anatomista inglés Hunter en 1785, para conseguir la inseminación artificial en el hombre, hay que indicar que solo a principios de este siglo se tienen datos de las primeras inseminaciones artificiales con éxito, más adelante la utilización en la década de los 50 del espermatozoides congelado, hace que los métodos de inseminación artificial intracorpórea puedan ser considerados como una tecnología eficaz de reproducción asistida en humanos (Santamaría, 2000, p. 38).

La reproducción humana asistida ha sido importante desde siempre por lo cual se hace necesario adentrarse a lo que son las técnicas de reproducción humana asistida.

En la actualidad, las técnicas de reproducción humana asistida se han convertido en técnicas altamente solicitadas, porque su acceso se ha vuelto hasta cierto punto normal y necesario; también influye la evolución que han tenido, derivado de la evolución científica.

Otro factor fundamental para que las técnicas de reproducción humana asistida sean en la actualidad más solicitadas, radica en el desenvolvimiento de la mujer pues, como se manifestó anteriormente, en esta época las mujeres se han enfocado en su desarrollo profesional, antes que desear formar una familia. En algunos casos quienes ya tienen pareja optan por utilizar métodos anticonceptivos mientras se sienten plenamente preparadas para quedar embarazadas; en la mayoría de estas situaciones la mujer sobrepasa la edad de mayor fertilidad por lo que las técnicas de reproducción humana asistida son consideradas también como una opción para las mujeres que no tienen pareja y desean ser madres.

Existen diferentes definiciones en cuanto a las técnicas de reproducción humana asistida se refiere, pero es importante tener en cuenta varios puntos de vista para ir

complementando unas con otras y así tener una definición lo suficientemente amplia para comprender en qué consisten. Santamaría (2000) las define como:

Conjunto de métodos biomédicos, que conducen a facilitar, o substituir, a los procesos biológicos naturales que se desarrollan durante la procreación humana, como la deposición del semen en la vagina, la progresión de los espermatozoides a través de las vías genitales femeninas, la capacitación del espermatozoide una vez eyaculado, la fertilización del óvulo por el espermatozoide, etc. (p. 37).

La definición anterior se enfoca en un conjunto de métodos que sustituyen el proceso biológico natural para concebir. Este proceso, normalmente, se da con las relaciones sexo genitales y estas hacen posible un coito normal en donde el hombre deposita directamente el semen en el aparato reproductor femenino y de esta forma se fecunda el óvulo. La referida definición se enfoca en los métodos para que este proceso se lleve a cabo con ayuda de la ciencia, la tecnología y, por supuesto, la medicina.

Por otra parte, Jausoro (2000) afirma que:

Las Técnicas de Reproducción Asistida Humana (TRAH) surgen con el objetivo principal de maximizar las posibilidades de fertilización y de embarazo viable. Su efectividad puede medirse de múltiples maneras, como: probabilidad de implantación por embrión transferido, probabilidad de embarazo, número de nacimientos, nacido vivo, aunque, lo ideal sería que los estudios midieran los resultados de efectividad como tasa de embarazo con resultado de nacido vivo, nacimientos/ciclo comenzado y finalizado (p. 3).

Las técnicas de reproducción humana asistida (TRAH), poco a poco se han ido perfeccionando. La evolución que ha tenido la bioética como disciplina ha ayudado a que se hayan vuelto confiables. Cada día son más niños los que nacen por medio del uso de alguna técnica de reproducción humana asistida, los datos que lo demuestran son cada vez más altos y la efectividad se mide en el nacimiento de estos niños que nacen saludables y son muestra de que la ciencia ha ido evolucionando.

Cabe señalar que, según Santamaría (2000):

Este conjunto de TRAH abarca a todos aquellos métodos en los que, independientemente de las manipulaciones a las que puedan verse sometidos los gametos, el proceso de fecundación o fertilización del óvulo u ovocito por el espermatozoide se efectúa en el interior del aparato reproductor femenino. Esto implica que en este grupo de técnicas, el momento central de la procreación, el momento en el que se constituye una nueva persona humana, es decir la fecundación, queda fuera del alcance de posibles intervenciones tecnológicas (p. 39).

La definición anterior se enfoca en lo natural que resultan ser las técnicas de reproducción humana asistidas, ya que la fecundación se lleva a cabo dentro del aparato reproductor femenino y se encarga del resto del proceso para poder dar fin al embarazo con el nacimiento del niño; este proceso se lleva a cabo de una forma natural, no interviene la tecnología. Si bien es cierto que se utilizan medios científicos y médicos, esto no aleja de lo natural el procedimiento de fecundación y el embarazo.

La Sociedad Española de Fertilidad (2011) afirma que:

Las técnicas de reproducción asistida forman parte de los recursos de tratamiento de los trastornos de la fertilidad. Son un conjunto amplio de procedimientos caracterizados por la actuación directa sobre los gametos (ovocitos y/o espermatozoides) con el fin de favorecer la fecundación y la transferencia o depósito de embriones en la cavidad uterina (p. 33).

En resumen, las técnicas de reproducción humana asistida son un conjunto de métodos que sustituyen el proceso biológico común, en este caso el coito normal; tienen como finalidad el apoyo médico-científico a parejas que no pueden procrear de forma normal por alguna causa de esterilidad o infertilidad; también a mujeres que no tienen pareja y desean ser madres. Estas técnicas son naturales debido a que el proceso se lleva a cabo dentro del aparato reproductor femenino.

### **1.1.1 Clasificación técnicas de reproducción humana asistida**

Las técnicas de reproducción humana asistida tienen diferentes clasificaciones; la presente investigación se centra en dos de ellas.

La primera clasificación a considerar es según el origen del espermatozoide, otra forma de clasificar las técnicas de reproducción humana asistida se basa en el procedimiento, este puede ser incorpóreo o extracorpóreo; las técnicas incorpóreas se basan en que la fecundación se da dentro del organismo de la mujer, o sea, la unión del óvulo con el espermatozoide; las técnicas extracorpóreas realizan este procedimiento fuera del organismo de la mujer. En las técnicas de reproducción humana incorpóreas o extracorpóreas puede existir la técnica de reproducción humana homóloga o heteróloga. Cada una de estas técnicas tiene procedimientos diferentes y específicos con la finalidad de que la mujer pueda ser madre.

Santamaría (2000) afirma que: “Se entiende por técnica homóloga aquella en la que tanto el espermatozoide como el óvulo proceden de la pareja que se somete a la técnica correspondiente” (p. 37).

Las técnicas de reproducción humana asistida homólogas son las más comunes y las que mejor son aceptadas por la pareja y por la sociedad, debido a que el espermatozoide proviene de la pareja de la mujer. Las técnicas de reproducción humana homólogas requieren la integridad del aparato genital femenino.

Las técnicas de reproducción humana heterólogas tienen como principal característica, que ya sea el óvulo o el espermatozoide, no pertenece a la mujer o al hombre que integran la pareja. En este caso es necesario recurrir a un donante quien tiene que llenar ciertos requisitos para poder ser considerado como tal. Cabe destacar que es importante la privacidad de este. La pareja normalmente nunca llega a saber quién fue el donante lo que, a su vez, ayuda a la salud psicológica de la pareja.

Santamaría (2000) afirma:

Se entiende por técnica heteróloga aquella en la que ya sea uno de los gametos (óvulo o espermatozoide) o ambos, proceden de donantes ajenos a la pareja, por ejemplo, en el caso de la inseminación artificial efectuada con espermatozoides procedentes de un banco de semen (p. 37).

En las técnicas de reproducción humana asistida incorporadas es necesario que el aparato genital femenino funcione correctamente, debido a que estos procedimientos se llevan a cabo dentro del aparato reproductor de la mujer; en la mayoría de los casos en los que se practica este procedimiento es el hombre el que tiene algún problema físico o de salud. Son diferentes las técnicas que existen dentro de las técnicas de reproducción humana asistida incorporadas. Santamaría (2000) hace la siguiente clasificación:

Se puede clasificar las TRA intracorpóreas según el esquema siguiente: IA: Inseminación artificial. I1UD: Inseminación intrauterina directa. I1P: Inseminación intraperitoneal. TIPEO: Transferencia intraperitoneal de espermatozoides y ovocitos. GIFT: Transferencia intratubárica de gametos (*Gamete Intra-Fallopian Transfert*) (p. 39).

Las técnicas de reproducción humana asistida incorporadas se clasifican dependiendo del problema de salud que tenga la mujer, debido a esto se elige el lugar donde se depositan los espermatozoides. En algunos casos es necesario depositarlos lo más cerca posible al lugar donde se lleva a cabo la fecundación.

#### **1.1.1.1 Inseminación artificial**

La inseminación artificial es una técnica de reproducción humana asistida. Algunos la catalogan como la técnica más natural y más fácil de llevar a cabo, esto debido a que es el espermatozoide el que se deposita en el órgano reproductor femenino. Es una de las primeras opciones que se practican cuando existe infertilidad, cabe destacar que el aparato reproductor femenino tiene que funcionar, sino perfectamente, este tiene que ser capaz de llevar a cabo el proceso para que exista fecundación. Vargas (2009) afirma que: “La inseminación artificial es la fecundación del óvulo mediante semen

introducido por métodos instrumentales, prescindiendo de la relación sexual. El origen del vocablo inseminación procede del latín (*in*, dentro; *semen*, semilla)” (p. 77).

Las técnicas de reproducción humana asistida tienen como principal característica que se prescinde de la relación sexual para que exista fecundación, y la inseminación artificial no es la excepción. A pesar de ello no deja de ser una técnica de reproducción humana natural, ya que el óvulo proviene de una mujer y el espermatozoide de un hombre, simplemente busca apoyarse de los avances científicos y tecnológicos para ayudar, en este caso, a la mujer a quedar en estado de gestación.

El prescindir de las relaciones sexuales causa conflicto en algunas religiones, como por ejemplo en la religión católica, una de las religiones más fuertes en Latinoamérica. Esta no comparte las técnicas de reproducción humana asistida, debido a que es importante que exista esa relación sexo genital llena de amor para poder concebir, ya que, si no se tiene de esta forma, se puede decir que el bebé no fue concebido con amor y eso resulta perjudicial para el bebé con relación a la moral y a los valores que se tienen que poner en práctica.

Con base en lo anterior, y considerando lo indicado por Santamaría (2000):

La inseminación artificial consiste en la introducción de los espermatozoides mediante un catéter en la vagina de la mujer. A continuación, la llegada de los espermatozoides hasta el óvulo y la fecundación se efectúan de modo idéntico a lo que sucede en el proceso fisiológico normal (p. 38).

La inseminación artificial como técnica de reproducción humana asistida busca poner el espermatozoide lo más cercano posible al óvulo para que este pueda ser fecundado. Al respecto Santamaría (2000) indica que:

Los espermatozoides, se pueden obtener mediante diversos métodos (recogida del semen de la vagina tras un coito normal, utilización de un preservativo de material no espermicida; masturbación; aspiración mediante un catéter, de espermatozoides de las vías espermáticas), precisan -antes de la inseminación-

de un tratamiento en el laboratorio para mejorar su capacidad fecundante, ya que proceden habitualmente de un varón con alteraciones en la fertilidad (p. 38).

Jausoro (2000) afirma: “Se define como el depósito de espermatozoides de forma no natural en el aparato reproductor femenino, con la finalidad de lograr una gestación” (p. 30). El referido autor describe la inseminación artificial como una técnica en la que el espermatozoide es depositado de forma no natural, pero esto no quiere decir que la inseminación artificial sea una técnica de reproducción humana asistida no natural, únicamente se requiere el apoyo de los avances médicos y tecnológicos para el depósito del semen, todo este procedimiento se realiza sin modificar el óvulo o el espermatozoide.

Con respecto a las técnicas de reproducción humana asistida incorpóreas, específicamente de la inseminación artificial, se conocen canales básicos de inseminación: por vía intravaginal, que consiste en colocar el semen en la parte superior de la vagina; el semen tiene que ser extraído previamente con una jeringa; por vía intracervical, consiste en depositar el semen en el cuello del útero; por vía intrauterina, en este caso se inyecta el semen directamente en el útero.

Si bien es cierto que en este mismo capítulo se hizo referencia al origen de las técnicas de reproducción humana asistida, es importante enfatizar sobre el origen de la inseminación artificial, tomando en cuenta que este es uno de los temas principales de la presente investigación.

En seres humanos, la primera inseminación artificial es atribuida al anatomista inglés John Hunter, quien la practicó en la esposa de un comerciante, en 1780. Sin embargo Marañón y Munzer afirman que la reina doña Juana de Beltraneja fue fecundada antes de ser desflorada en el siglo xv. El procedimiento fue difundido por Giraul, en 1838 y J. Marion Sims lo practicó en forma amplia a partir de 1866. En la actualidad se estima que en Estados Unidos anualmente se llevan a cabo un promedio de 20,000 embarazos mediante este procedimiento (Vargas, 2009, p. 77).

La inseminación artificial no es una técnica nueva, definitivamente su procedimiento y eficacia ha ido evolucionando conforme la ciencia y medicina han avanzado. Actualmente, la inseminación artificial es un procedimiento seguro y lo suficientemente eficaz, al contrario de lo que pasaba en sus inicios debido a que el procedimiento era relativamente nuevo y no existía mayor apoyo de la ciencia y de la medicina.

Muchas personas consideran la inseminación artificial y la fecundación extrauterina, como sinónimos, suponiendo que el proceso para ambas es el mismo. Definitivamente la finalidad es la misma, pero la técnica es realmente diferente. Vargas (2009) afirma:

Es conveniente diferenciar entre inseminación artificial y fecundación extrauterina. Esta última se llama también fecundación in vitro (FIVET), consiste en la fecundación del óvulo fuera del seno materno. Seguidamente el óvulo fecundado puede implantarse en el útero de la misma mujer o, si ella careciera de este órgano o tuviese propensión al aborto habitual, se puede implantar el útero de otra (p. 77).

La inseminación artificial se realiza dentro del cuerpo de la mujer, ya que es dentro de este donde sucede la fecundación, a diferencia de la fecundación in vitro, cuyo procedimiento resulta ser distinto. Vargas (2009) rechaza la expresión “fecundación artificial”, ya que según el maestro brasileño, la unión del óvulo con el espermatozoide es en sí misma natural. Lo que sería artificial es el modo de depositar el semen en la vía genital de la mujer, “por cuanto no se efectúa mediante la copulación fisiológica” (p. 8). Como se enfatizó con anterioridad, las técnicas de reproducción humana asistida no son artificiales o no naturales, los métodos utilizados para la fecundación son métodos científicos y médicos que ayudan a la fecundación.

La inseminación artificial es una técnica de reproducción humana asistida que normalmente se utiliza cuando por alguna circunstancia es el hombre quien no puede tener un coito natural.

Para la infertilidad de factor masculino, el tratamiento final es la inseminación artificial. Se distinguen tres tipos principales, de los cuales ya se hizo mención, teniendo

en cuenta que cada una de estas puede ser homóloga o heteróloga. Vargas (2009) afirma: “Inseminación homóloga. Se emplea semen del marido. El porcentaje de éxito oscila entre 20 y 40 % no debe practicarse sin previa evaluación de la fertilidad del esposo” (p. 78).

Es importante que se realicen exámenes previos para verificar que los espermatozoides del hombre puedan fecundar el óvulo y no exista en ellos ninguna clase de problema que lo impida, es necesario realizar un recuento de espermatozoides con movilidad lineal progresiva. También es necesario realizar exámenes previos a la mujer, debido a que en algunas ocasiones es imposible que el espermatozoide fecunde al óvulo debido a que existen problemas en el aparato reproductor femenino que impiden que el espermatozoide llegue a fecundar el óvulo. Es necesario que la mujer se realice una anatomía pélvica para garantizar que existe una trompa sana por lo menos, para que el procedimiento se pueda llevar a cabo de una forma efectiva. Jausoro (2000) afirma: “Consiste en el depósito de forma no natural de espermatozoides procedentes de la pareja en el tracto reproductivo de la mujer con el fin de conseguir una gestación” (p. 30).

El porcentaje de éxito que tiene la inseminación artificial homóloga no es muy alto y ello se debe a que normalmente en estos casos es el hombre quien tiene algún problema de salud que le impide procrear con su pareja. Previo a que se realice este procedimiento, el hombre se somete a varios exámenes para determinar que si bien en el coito no es posible que exista fecundación, puede que exista la posibilidad que si se utiliza otro medio como ayuda, sí se pueda dar la fecundación; en algunas ocasiones a pesar de que todos los exámenes no muestran problemas con los espermatozoides, no es posible que se lleve a cabo la fecundación ni con la ayuda de esta técnica de reproducción humana asistida.

La inseminación artificial es sin duda una de las técnicas más controversiales, debido a que el semen no es de la pareja de la mujer, peor aún si se trata de una mujer casada, resulta ser un verdadero problema. A pesar de esto el porcentaje de éxito de esta técnica de reproducción es mayor a la de la inseminación artificial homóloga, debido a que el donante es minuciosamente elegido.

El principal problema que se puede encontrar en esta técnica es el aspecto psicológico de la pareja, debido a que no es fácil acceder ceder a una situación de esta naturaleza, en la que es necesario que la relación de pareja sea lo suficientemente fuerte, para soportar que el bebé no tenga la genética de la pareja de la mujer. Usualmente, el donador es una persona desconocida, hecho que podría ser un alivio entre la pareja, debido a que no se conoce absolutamente nada del donador.

Otro factor fundamental es el religioso, porque no solamente el procedimiento no es aceptado por algunas religiones, sino que además en este caso, el semen es de una persona que no es la pareja de la mujer. Algunas religiones consideran este hecho como adulterio, aunque no existió esa relación sexo genital entre el hombre y la mujer, el bebé no será producto de la relación de la pareja, porque existe un tercero involucrado, lo cual agrava la situación. Pero lo más importante en estos casos es el deseo que tiene la pareja por convertirse en padres; algunos hombres prefieren que el bebé lleve la genética únicamente de la mujer, esto antes de adoptar a un niño que no tiene la genética de ninguno de los dos. Son diferentes los aspectos psicológicos que se pueden derivar de este procedimiento.

Un aspecto importante en las técnicas de reproducción humana asistida heterólogas es tomar en cuenta los exámenes correspondientes para asegurarse de que el semen no se encuentre contaminado con ninguna enfermedad. Jausoro (2000) afirma:

Actualmente se emplea semen congelado y que haya estado almacenado al menos 6 meses para garantizar la negatividad de dos pruebas de VIH en ese periodo y evitar la transmisión de enfermedades infecciosas, como el VIH, hepatitis B y C (p. 30).

El semen del donante es minuciosamente analizado para evitar que exista transmisión de alguna enfermedad infecciosa. De hecho, antes de que alguien pueda ser tomado en cuenta como donante tiene que atravesar por diferentes fases de análisis.

Esta técnica de reproducción humana asistida no es tan utilizada en Latinoamérica por las repercusiones psicológicas y religiosas, pero es utilizada en su mayoría por parejas con azoospermia, en las cuales la producción de espermatozoides es prácticamente imposible; por parejas que quieren evitar la transmisión de trastornos genéticos o enfermedades contagiosas; también es utilizado en su mayoría por mujeres sin pareja que tienen el deseo de convertirse en madres.

Vargas (2009) afirma:

Inseminación biseminal. Emplea una mezcla de semen del donador con semen del esposo, con la esperanza de atribuirle a este último la fecundación. Tiene, pues, un objetivo psicológico. El problema que surge es la necesidad de determinar el padre biológico, lo cual era difícil antes de la aparición de las técnicas de ADN. El fundamento médico del procedimiento es que dentro de la mezcla, los espermatozoides muestran una mayor movilidad en su intento de supervivencia (p. 78).

Esta técnica de reproducción humana asistida es sin duda alguna la menos utilizada debido a la cantidad de problemas que derivan de ella. Aunque psicológicamente ayuda a las parejas, debido a que es probable que el bebé sea de la pareja de la mujer, existe esa posibilidad; a diferencia que en la técnica de reproducción humana heteróloga, en la cual se sabe que el bebé definitivamente no es de la pareja de la mujer.

Es necesario tomar en cuenta algunas indicaciones para llevar a cabo la inseminación artificial. Para la inseminación homóloga es necesario identificar previamente cuáles son los problemas psicológicos por el que atraviesa el esposo; en algunas ocasiones los problemas son psicológicos y por esta razón no llega a consumar el coito; en otros casos los problemas son físicos, como malformaciones genitales ya sea del hombre o de la mujer y en casos peores se llega a concluir que el hombre sufre de infertilidad. Para la inseminación heteróloga es necesario tomar en cuenta lo siguiente: que se confirme la esterilidad masculina absoluta o alguna enfermedad que padezca el esposo y que esta pueda ser transmitida a su descendencia, Vargas (2009)

afirma: “El médico debe ofrecer la alternativa de la inseminación heteróloga solamente a parejas muy estables y que tengan madurez intelectual y emocional” (p. 78).

El proceso general de la inseminación artificial como técnica de reproducción humana asistida inicia en la mayoría de casos en una estimulación ovárica, esta consiste en un tratamiento para asegurar que exista ovulación y, en otros casos, en aumentar el número de óvulos para garantizar la efectividad de la técnica. Es de vital importancia que el médico mantenga control en cuanto a esta estimulación, que hasta cierto punto puede ser perjudicial para la mujer; posteriormente, se toma muestra de los espermatozoides del hombre los cuales previo a depositarlos en la mujer son analizados en un laboratorio para tomar únicamente los más útiles y eliminar la parte sobrante de semen; se utiliza un tubo plástico blando el cual se introduce a través del cuello uterino, el mismo contiene los espermatozoides y estos son depositados específicamente en el útero.

La eficacia de la inseminación artificial es bastante alta, pero tiene como principal contradicción la posible fecundación de más de un óvulo, esto a causa de la estimulación ovárica. Regularmente, la técnica causante de más de un óvulo fecundado es la inseminación artificial, esto cuando se utiliza la estimulación ovárica, debido a que no existe control de la cantidad de óvulos producidos y normalmente se depositan cierta cantidad de espermatozoides en el útero, los cuales fecundan a cada óvulo que encuentren.

Las técnicas de reproducción humana extracorpóreas tienen como característica principal que el proceso de fecundación no se lleva a cabo dentro del aparato reproductor de la mujer, sino es necesario que previamente se puedan extraer óvulos. En estos casos se requiere de técnicas de reproducción humana asistida extracorpóreas, debido a que el organismo de la mujer tiene algún problema de salud, por lo que a diferencia de las técnicas de reproducción humana incorpóreas, no se puede llevar a cabo la fecundación dentro del organismo de la mujer.

Santamaría (2000) afirma:

Se entiende por TRA extracorpóreas a todas aquellas modalidades de reproducción asistida en las que la fecundación se produce en el exterior del tracto reproductor femenino, es decir, todas aquellas en las que se efectúa la fertilización in vitro, esto implica que en todas ellas se da la posibilidad de una manipulación del comienzo de la existencia de una nueva persona humana o de sus primeras etapas de desarrollo (p. 40).

Antes de analizar una técnica de reproducción humana extracorpórea es necesario hacer un análisis de lo que es la estimulación ovárica. Pues en el caso de las técnicas extracorpóreas el organismo de la mujer normalmente no se encuentra trabajando de forma adecuada. Previo a que sea llevado a cabo el procedimiento de alguna técnica extracorpórea es necesario que se realice una estimulación ovárica. En este sentido, Jausoro (2000) afirma que esta:

Consiste en la administración de diferentes fármacos para inducir la ovulación en mujeres con desórdenes ovulatorios o, para realizar una superovulación o hiperestimulación ovárica controlada (HOC) en mujeres que van a ser sometidas a otras Técnicas de Reproducción Asistida (p. 25).

La mayoría de las técnicas de reproducción humana extracorpóreas, como ya se explicó, trata la infertilidad que existe en la mujer. La estimulación ovárica es prácticamente la primera alternativa para poder procrear hijos de forma natural, únicamente puede ser utilizada por mujeres, el problema de infertilidad tiene que ser por parte de ellas. La estimulación ovárica consiste en proporcionar fármacos a la mujer, estos pueden o no ser por vía oral y la dosis puede variar dependiendo de cada caso. Normalmente es prescrito a pacientes cuyo diagnóstico es de ovarios poliquísticos, que consiste en gran cantidad de quistes ubicados en los ovarios, el tamaño de estos puede variar. En algunos casos estos quistes son impedimento para que las mujeres queden embarazadas, si bien se desconoce la causa de esta enfermedad, normalmente se atribuye a un descontrol hormonal.

No todas las mujeres pueden optar a este tratamiento por diversas causas, la más común radica en la intolerancia que presenta el organismo frente a los fármacos, lo cual

hace imposible mantener el tratamiento, debido a que los efectos secundarios resultan insoportables y la paciente no puede optar por tener una vida normal y, en lo que se pueda, saludable, ya que los efectos secundarios son persistentes.

También es muy importante ingerir la dosis correcta de fármacos ya que el exceso de estos puede causar efectos peligrosos y totalmente contrarios. La bioética juega un papel fundamental en este tipo de tratamientos, debido a que en algunos casos las pacientes se obsesionan con procrear y ya no les importa si su organismo está rechazando el tratamiento o si este resulta perjudicial en altas dosis. El médico debe saber qué dosis puede ser la más alta y no abusar de los fármacos, por más que sea evidente el deseo de la mujer de ser madre; los efectos secundarios de los fármacos también pueden observarse en el deterioro interno y externo de la mujer.

#### **1.1.1.2 Fecundación *in vitro***

A diferencia de la inseminación artificial la fecundación *in vitro* resulta ser una técnica por mucho más compleja debido a que no es tan fácil la extracción del óvulo; esta técnica es sin duda una de las mejores alternativas cuando por alguna razón el procedimiento de fecundación no se puede llevar a cabo dentro del organismo de la mujer. En esta técnica de reproducción humana asistida, se puede observar el avance médico científico. Vargas (2009) afirma:

La primera experiencia tuvo lugar en 1978, y originó lo que los medios de comunicación denominaron el 'bebé de probeta'. Los protagonistas fueron los esposos John y Leslie Brown de nacionalidad inglesa. La esterilidad de la mujer se debía a una obstrucción de las tubas uterinas. En consecuencia, se le extrajo un óvulo, que fue fecundado con semen del marido, y luego se le implantó en el útero donde el desarrollo se llevó a cabo hasta el parto de término (p. 78).

La fecundación *in vitro* comienza con la estimulación ovárica controlada, se sabe que la mujer normalmente produce solamente un óvulo y esto sucede por lo menos cada veintiocho días, esto en el caso de una mujer que tenga una salud reproductiva

aparentemente sana. Si la estimulación ovárica resulta funcional se aspiran los ovocitos, estos serán fertilizados en un laboratorio, lo que se conoce como in vitro, si estos progresan adecuadamente son transferidos a la cavidad uterina. Santamaría (2000) resume el procedimiento de la siguiente forma:

Transferencia intratubárica de gametos (GIFT). Dentro del grupo de TRA intracorpóreas, la GIFT (transferencia intratubárica de gametos), es quizás la que más interés puede suscitar desde un punto de vista bioético; se la ha presentado como una alternativa a la FIVET y su metodología se puede resumir del modo siguiente: 1. Inducción de la ovulación por hiperestimulación ovárica y recogida de los ovocitos por vía transvaginal. Cuando hablemos de la FIVET, nos extenderemos más sobre este paso, que es esencial para el desarrollo de esta técnica. En esencia consiste en la obtención de un número abundante de óvulos, en condiciones fisiológicas, la mujer solo produce un óvulo cada 28 días, mediante un tratamiento hormonal adecuado. 2. Obtención de los espermatozoides y capacitación de los mismos en un medio apropiado, la metodología de recogida de los espermatozoides es similar a la indicada en la IA. 3. Transferencia, mediante un catéter que se lleva hasta la porción ampular de la trompa por vía vaginal, del óvulo y los espermatozoides (separados por una burbuja, para evitar una posible fecundación dentro del propio catéter). En la zona ampular se liberan para que se produzca la fecundación de modo espontáneo en su lugar fisiológico (p. 38).

Cabe destacar que uno de los mayores retos de este procedimiento es que no todos los ovocitos son fertilizables, la mayoría de las mujeres que se somete a esta clase de procedimiento por alguna razón tienen problemas de salud que no les permite que la fecundación se lleve a cabo dentro de su aparato reproductor.

### ***1.1.1.3 Maternidad subrogada***

La maternidad subrogada no es una técnica nueva, si bien es cierto en los últimos años ha tomado mayor relevancia. Sin duda alguna es una de las opciones más difíciles

y controversiales, es prácticamente una de las últimas opciones que toman en cuenta las parejas que desean convertirse en padres, esto normalmente se da cuando por alguna razón no es posible que el organismo de la mujer pueda realizar todo el procedimiento natural para procrear.

Debe citarse como pionera a la estadounidense Carlo Peeck. El procedimiento se recomienda en mujeres que tienen tendencia al aborto, malformaciones o ausencia quirúrgica del útero. En la actualidad, se ha convertido en un próspero negocio de médicos y abogados en Estados Unidos (Vargas, 2009, p. 78).

Aparte de los aspectos éticos, este tipo de maternidad puede dar origen a los problemas médico-legales siguientes. Vargas (2009) afirma:

- Que la madre contratada cambie de opinión a última hora y pretenda guardar para sí el niño que se ha desarrollado en su útero.
- Que se le ocurra abortar.
- Que el niño resultare con malformaciones congénitas por enfermedad de la madre sustituta o por sustancia teratógena que ella tomara durante la gestación (p. 78).

Definitivamente, la maternidad subrogada trae consigo varios problemas, aparte de los psicológicos y los médico-legales. La persona que es la autora de la maternidad por encargo en algunos casos tiende a no querer dar el bebé a la pareja que la contrató, esto sucede por el cariño que le toma al bebé por el hecho de tenerlo nueve meses en su vientre, esto es lo que han manifestado estas madres por encargo. Mucho hay por investigar acerca de esta técnica, debido a que hay quienes dicen que el bebé, si bien creció dentro de la madre por encargo, en su genética no hay nada que la una a esta. Esta técnica es realmente compleja y con muchos problemas para la pareja que desea convertirse en padres.

## 1.2 Derechos humanos

Existen diferentes escenarios en donde pueden ser vulnerados los derechos humanos de las personas y uno de esos escenarios son las técnicas de reproducción humana asistida. Por ello, es importante conocer los derechos humanos, sus antecedentes y características, así como el valor que tienen los derechos sexuales y reproductivos para aquellas mujeres que desean convertirse en madres por medio del método que elijan.

El ser humano debe ser respetado en su dignidad, la búsqueda de su bienestar debe prevalecer sobre el interés de la ciencia y, al momento de ser sometido a cualquier procedimiento médico debe mediar el libre e informado consentimiento del paciente, pues el mismo deberá tener claro los beneficios y las consecuencias de los tratamientos o procedimientos aplicados en su integridad, teniendo la posibilidad de revocar el consentimiento prestado cuando lo considere conveniente.

La concientización de la importancia en la aplicación de bioética en procedimientos médicos como lo son las técnicas de reproducción humana asistida, específicamente en la inseminación artificial, resulta fundamental. A lo largo de esta investigación se ha hecho especial énfasis a la necesidad que existe en Guatemala de una regulación específica de las técnicas de reproducción humana asistida, esto con la finalidad de que se apliquen los principios bioéticos en la práctica médica.

La práctica médica inadecuada de la inseminación artificial como técnica de reproducción humana asistida puede colocar en peligro la vida, la salud y la dignidad humana de las mujeres que se someten a dicho procedimiento. Los riesgos de someterse a un procedimiento de este tipo pueden ser desde infecciones, alergias, reacciones inmunológicas, síndrome de hiperestimulación ovárica, hasta embarazos múltiples, abortos naturales y embarazo ectópico.

Los derechos humanos han acompañado a la humanidad a lo largo de la línea del tiempo y evolucionan de igual forma que el hombre de acuerdo con la realidad social, están ligados a la naturaleza humana y pertenecen a las personas por el simple hecho

de serlo, no importando sexo, color, nacionalidad, posición socioeconómica o religión. Se caracterizan por ser universales e inalienables, deben ser reconocidos y protegidos por un poder soberano, independientemente de su sistema político, económico y cultural.

Existe una discusión sobre el origen y fundamento de los derechos humanos entre dos corrientes de pensamiento: el iusnaturalismo y el positivismo. El primero sostiene que el origen de los derechos humanos no reside en la ley positiva, sino que es propio de la naturaleza humana, la cual es superior y anterior a cualquier ley positiva, es decir, que el derecho natural es aquel que la naturaleza otorga a los seres humanos por el simple hecho de ser humano; desde la perspectiva religiosa se dice que los derechos naturales son una característica que Dios le da a los hombres; el segundo afirma que únicamente a lo que está escrito en un ordenamiento jurídico se le puede llamar derecho y, por lo tanto, es su única fuente, quedando escrito y vigente en un determinado momento histórico y se conoce como ley positiva.

Como ya se mencionó, los derechos humanos son tan antiguos como la misma humanidad. En la Edad Antigua se dice que los primeros esbozos de lo que actualmente se conoce como derechos humanos se encuentran Mesopotamia, Grecia y Roma.

El Código de Urukagina (2350 a. C., conocido solo por las referencias incluidas en documentos posteriores), y el Código de Ur-Nammu (2050 a. C., el primer código jurídico escrito que se conoce y que ya establecía jueces especializados, el testimonio bajo juramento y la facultad de los jueces de ordenar al culpable la indemnización de perjuicios). Estos documentos, fueron los precedentes del Código de Hammurabi (1700 a. C.), la compilación jurídica más conocida de la Antigüedad (Rodríguez, 2011, p. 1).

El Código de Hammurabi fue la compilación jurídica más conocida de la Antigüedad, esta se encontraba contenida en 282 artículos en los cuales se trataban temas penales, civiles, mercantiles, entre otros. Este Código llegó a ser conocido en la Edad Antigua debido a que el mismo era aplicado con tal rigor, que quienes se atrevían a contradecir lo que establecía eran castigados, en algunos casos la desobediencia de algunos

artículos llevó a las personas a ser condenados a muerte.

Posterior a esto, la cultura griega empieza a tener un significativo avance en cuanto a la organización de los Estados. Estaba conformada por Esparta y Atenas, en esta las personas tenían la posibilidad de desarrollarse de forma libre, ya que no existía regulación que lo prohibiera; cabe mencionar que debido a surgen diversos sistemas políticos, pero solo los ciudadanos y propietarios tenían la libertad de desarrollarse, no así los esclavos. Grecia, a pesar de su evolución, no contaba con ningún cuerpo normativo.

El Código de Dracón (621 a. C.), fue la primera recopilación de leyes escritas de Grecia. En él se establecía que solo el Estado tenía la potestad de castigar a las personas acusadas de crímenes. Más tarde fue suavizado por el Código de Solón (Rodríguez, 2011, p. 2).

Mientras tanto, en Roma se condensan los logros de las civilizaciones que le precedieron, adaptándolos a su realidad y por último expandiéndolos por la cuenca mediterránea y Europa. La gran capacidad que tuvo Roma para organizar a su sociedad se ve reflejada en el desarrollo de sus instrumentos legales, también alcanzó un enorme avance en el concepto de justicia y se convirtió en base y ejemplo del desarrollo del derecho en los países de la Europa oriental. En la actualidad se le reconoce como antecedente del derecho privado.

La primera ley escrita de Roma fue la Ley de las Doce Tabas, hasta ese entonces el derecho era visto con carácter sagrado, su administración estaba reservada a los sacerdotes, los cuales se basaban en rituales, sacrificios y visiones (Rodríguez, 2011, p. 2).

Otros antecedentes de los derechos humanos se pueden situar en documentos y acontecimientos en la historia más reciente que contribuyeron a establecer su definición y protección.

Entre estos se encuentra la Carta Magna inglesa, creada en 1215 y considerada uno

de los documentos fundamentales con respecto al desarrollo de la democracia moderna y la lucha por la libertad. En la Carta Magna inglesa fueron enumerados una serie de derechos considerados actualmente como derechos humanos. En esta se avalaron los poderes de la nobleza, pero también se creó un marco institucional. El mismo dio paso a que los poderes a la monarquía fueron disminuidos.

Dicha Carta Magna no fue escrita en idioma inglés, sino en latín y su contenido fue poco conocido por la sociedad inglesa menos favorecida de esa época; uno de los elementos más importantes a destacar es que la misma creó la base para la constitución del sistema parlamentario inglés, así como las bases jurídicas en que se desarrollaría la revolución burguesa liderada por Oliver Cromwell (Robert, 2001, p. 32).

Las contradicciones del sistema hicieron prácticamente imposible que se avanzara hacia la conquista de libertades que desobedecieran las existentes en el mundo medieval. Sin duda alguna, todos estos acontecimientos evidencian la lucha constante del ser humano en su búsqueda por conquistar sus derechos y libertades.

En 1628 fue creada por el Parlamento inglés una declaración de libertades civiles llamada la Petición del Derecho (*Petition of Rights*) y fue enviada al rey Carlos I, como rechazo a su política externa. En 1689 surge en el Parlamento inglés, la Declaración de Derechos (*Bill of Rights*), como imposición al príncipe Guillermo de Orange para la sucesión del rey Jacobo II, en esta se establecieron derechos y libertades de los súbditos y la sucesión de la Corona (Roberts, 2001, p. 52).

Siguiendo con los aspectos relevantes de los antecedentes que marcaron la historia de los derechos humanos se puede mencionar que durante años la Corona inglesa únicamente se dedicó a ejercer presión sobre las colonias norteamericanas, al terminar la guerra con Francia, Inglaterra quiso retomar el control económico y político que tenía, pero en las colonias norteamericanas rondaba ese espíritu de libertad que se manifestaba cuando estas se resistían a volver a ser controladas por la Corona inglesa, como era de esperarse la tensión entre la Corona y las colonias norteamericanas fue en aumento.

En 1774 se celebró en Filadelfia el Primer Congreso Constituyente Continental, el cual representó el paso inicial dado para la Independencia. En él se adoptó una 'Declaración' que estaba influenciada por el pensamiento de John Locke y de otros autores ingleses (Rodríguez, 2011, p. 2).

En este se resaltó la importancia del consentimiento, el derecho a la vida, a la libertad y a la propiedad que poseían los habitantes de las colonias por las inmutables leyes de la naturaleza, los principios de la Constitución inglesa, así como las diversas cartas y convenios.

Desde marzo hasta mayo de 1775, por lo menos cuatro colonias aprobaron declaraciones en la que se defiende su independencia frente a la Gran Bretaña. El 7 de junio de 1776 Richard Henry Lee presentó al Congreso la resolución en la que afirmaba que las colonias tenían que convertirse en Estados independientes y el 11 de junio de ese mismo año, se constituyó la Comisión encargada de redactar la Declaración de Independencia, conformada por John Adams, Benjamín Franklin, Thomas Jefferson, Robert Livingston y Robert Sherman, y el 2 de julio todas las colonias, salvo Nueva York, votaron a favor de la independencia (Rodríguez, 2011, p. 48).

Es evidente que el camino para que las colonias norteamericanas logaran su independencia no fue nada rápido y mucho menos fácil, pero a pesar de esto las colonias logran convertirse en independientes lejos del control económico y político que la Corona inglesa mantuvo por años. En esta parte de la historia se ven reflejados desde ya los derechos humanos, mismos que animaron a las colonias norteamericanas a pelear por su libertad.

La Declaración de Derechos del Buen Pueblo de Virginia realizada el 12 de junio de 1776 es el antecedente más relevante de la Declaración de Independencia de las Trece Colonias, contiene una manifestación de derechos que fue la base para la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, así como para otras declaraciones americanas posteriores (Rodríguez, 2011, p. 49).

La Declaración de Derechos del Buen Pueblo de Virginia comienza estableciendo que todos los hombres son libres y poseen derechos naturales innatos, también hace referencia al pacto como medio por el cual los individuos constituyen la sociedad. El primer párrafo de esta declaración manifiesta: “Que todos los hombres son por naturaleza igualmente libres e independientes y tienen ciertos derechos innatos, de los que, cuando entran en estado de sociedad, no pueden privar o desposeer a su posteridad por ningún pacto, a saber: el goce de la vida y de la libertad, con los medios de adquirir y poseer la propiedad y de buscar y obtener la felicidad y la seguridad”. Como se mencionó con anterioridad, esta Declaración pone especial énfasis en los derechos fundamentales del ser humano, siendo estos la vida, la libertad; también les otorga el derecho de poder adquirir y poseer propiedades. Esta Declaración también hace referencia a lo que es el gobierno y la forma en la que este debe conducirse.

La Declaración de Independencia de las Trece Colonias de Norteamérica se dio a luz el 4 de julio de 1776, día en el cual el Congreso asumió el texto definitivo de la Declaración: en ella quedaron proclamados dos principios fundamentales: la libertad e igualdad, los cuales fueron recogidos y desarrollados más adelante en instrumentos de derechos fundamentales. Con relación a lo anterior Carl Schmitt (2004) expresa que:

La Declaración norteamericana representa el primer texto en el que se consagran las teorías iusnaturalistas racionalistas. En ella se apela a derechos inalienables y abstractos, a diferencia de las Constituciones y actas inglesas, que normalmente recurrían a derechos históricos que tenían que ver más con la pertenencia a algún estamento que con el simple hecho de ser hombre (p. 92).

Los principios básicos de la Declaración son la representación parlamentaria y la ley natural; en ella se declara y acepta que los colonos habían sido voluntariamente ciudadanos ingleses y que producto de las circunstancias del momento, puntualmente de la guerra, se tomaba la decisión de extinguir esos lazos con Inglaterra. Los dos principales derechos naturales son la vida y la libertad; el consentimiento del pueblo resulta decisivo para poder llevar a cabo la elección del poder político y para cualquier

decisión de gran relevancia que se deba tomar. En ella se realizó una enumeración de las competencias de los nuevos Estados independientes y sus relaciones federales.

La Declaración norteamericana termina con lo siguiente:

Por tanto, los representantes de los Estados Unidos de América convocados por el Congreso General, tomando como testigo al Juez Supremo del Universo de la rectitud de nuestras intenciones, en nombre y por la autoridad del buen pueblo de estas Colonias, solemnemente hacemos público y declaramos: Que estas colonias unidas son y deben serlo por derecho, estados libres e independientes que quedan libres de toda lealtad a la Corona Británica y que toda vinculación política entre ellas y el Estado de la Gran Bretaña queda y debe quedar totalmente disuelta: y que, como Estados libres o independientes tienen pleno poder para hacer la guerra, concertar la paz, concertar alianzas, establecer el comercio y efectuar los actos y providencias a que tienen derecho los estados independientes.

Por otra parte, también se debe anotar que:

Durante la Revolución francesa, hito fundamental de la historia política de Occidente, surge la Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano de 1789, en esta se expusieron los derechos naturales, inalienables y sagrados del hombre; dando con esto, un nuevo régimen político a Francia, permitiendo la legitimación del proceso revolucionario y por último la Declaración abrió el camino para la creación de normativa para la constitución de un nuevo modelo de organización estatal (Rodríguez, 2011, p. 54).

El artículo uno de la Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano afirma: “Los hombres nacen y permanecen libres e iguales en derechos. Las distinciones sociales solo pueden fundarse en la utilidad común”. Con esto se evidencia el éxito del iusnaturalismo racionalista presente en esa época, influencia que se plasmó a través de la visión subjetivista e individualista del hombre y el racionalismo.

El artículo cuatro plantea una definición de libertad:

Libertad consiste en poder hacer todo aquello que consiste en no hacerle daño a otro, el ejercicio de los derechos naturales de cada hombre no tiene más límites que aquellos que aseguran a los demás miembros de la sociedad el goce de estos mismos derechos.

La Carta de las Naciones Unidas nace en 1945 y es el tratado internacional fundador de la Organización de Naciones Unidas, de ella se derivan tres documentos internacionales de particular importancia: la Declaración Universal de 1948 y los dos Pactos Internacionales de Derechos Humanos de 1966, los cuales completaron las disposiciones de la primera, constituyendo en conjunto el Código Internacional Básico de Derechos Humanos. La Carta de las Naciones Unidas fue el primer instrumento internacional en utilizar el término de derechos humanos. Truyol y Serra (2000) afirma:

Cualquiera que sea el papel que quepa asignar a la regulación de determinados derechos de la persona humana en el pasado (libertad religiosa y de conciencia, prohibición de la esclavitud, derechos laborales, etc.), el hecho es que hasta la Carta de la Organización de las Naciones Unidas no encontramos un reconocimiento internacional de principio de los derechos humanos. Este es indiscutiblemente uno de los méritos históricos de la Carta (p. 37).

Posterior a esto nace la Declaración de los Derechos del Hombre, esta tuvo varios retos, tomando en cuenta que unificar las ideas políticas, económicas y culturales de los diferentes países partes de la organización era una labor de grandes dimensiones, a su vez, manejar el temor existente en cuanto al tema de ser o no vulnerada la soberanía de cada uno de los Estados Miembros de la Organización por la existencia de una instancia internacional encargada de velar por los derechos humanos de todos los hombres de la tierra. Uno de los obstáculos más evidentes que se dieron en el proceso fue la resistencia al reconocimiento de la libre determinación de los pueblos, esto por parte de las diferentes colonias establecidas en el mundo.

El preámbulo de la Declaración es prácticamente un resumen del contenido de esta; marca las bases en la que fue creada, siendo la libertad, la justicia, el reconocimiento de la dignidad connatural del hombre, así como la igualdad de todos los seres humanos. La influencia iusnaturalista se percibe de forma clara, pero a diferencia de la declaración francesa y norteamericana que hacen referencia a la existencia de una divinidad o ser supremo, la Declaración Universal no hace referencia alguna a temas religiosos y construye el concepto de la dignidad humana en el hombre mismo.

En 1948, la Asamblea de Naciones Unidas hace la adopción de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, esto sucede tras la destrucción que deja la Segunda Guerra Mundial y con la finalidad de crear un sistema de promoción y defensa efectiva de los derechos humanos, el nombre de la declaración fue modificado en 1952, convirtiéndose en la Declaración Universal de Derechos Humanos, con esto se marcó la internacionalización de los derechos humanos fundamentales (Unión Interparlamentaria, 2016, p. 19).

Todas las personas nacen con derechos por el hecho de pertenecer a la humanidad y a la vez se encuentran investidas por un conjunto de facultades que les permiten exigir el respeto y la protección de esos derechos frente al Estado y frente a las demás personas y con ello lograr un desarrollo integral y alcanzar así una vida plena. La Organización de Naciones Unidas (2018) define a los derechos humanos de la siguiente forma:

Derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles (p. 1).

Los derechos humanos hacen especial énfasis en el derecho a la igualdad, tomando en cuenta que todos los seres humanos tienen que tener los mismos derechos, por el simple hecho de que son seres humanos, no tiene por qué existir desigualdad en cuanto a la nacionalidad o lugar de residencia.

La Organización de Naciones Unidas en su definición también menciona la religión, esta ha sido fundamental para unir a la humanidad, pero también lo ha sido para separarla; existen varias religiones en el mundo, todas con creencias diferentes que llevan al ser humano a excluirse entre sí por no seguir los lineamientos de alguna religión es específico.

La Organización de las Naciones Unidas menciona en su definición de derechos humanos que no tiene que existir desigualdad entre los seres humanos por ninguna condición, absolutamente todos los seres humanos tienen los mismos derechos, no importando si son hombres o mujeres. El libro Catecismo Constitucional, de León Carpio (1995) define los derechos humanos:

Los derechos humanos individuales, son los que están unidos a todos los seres humanos y no se separan, son los derechos fundamentales del hombre, es decir aquellos a los que el pueblo tiene derecho ante cualquier gobierno del mundo por el solo hecho de haber nacido como seres humanos (p. 47).

Los derechos humanos pertenecen al hombre de forma individual como también de forma colectiva cuando se le ve como un pueblo o sociedad y se deben hacer valer frente a cualquier Estado. Todos los seres humanos están revestidos de derechos fundamentales, estos a su vez los protegen de violaciones o vulneraciones frente al Estado, no importa si se trata de una persona o de más de una, el Estado está obligado a garantizar los derechos humanos de cada ser humano, así como de los derechos humanos de la colectividad. En este punto de vista también es importante señalar que el Estado debe que garantizar los derechos humanos no solamente de sus ciudadanos sino también de los seres humanos que no forman parte de este, tomando en cuenta que los derechos humanos son universales y que una persona sigue teniendo derechos humanos no importando si está en su país o está en otro al cual no pertenece.

Peces Barba (1973) considera:

Los derechos humanos son la facultad que la norma atribuye de protección a la persona en lo referente a su vida, a su libertad, a la igualdad, a su participación

política o social, o a cualquier otro aspecto fundamental que afecte a su desarrollo integral como persona, en una comunidad de hombres libres, exigiendo el respeto de los demás hombres, de los grupos sociales y del Estado, y con posibilidad de poner en marcha el aparato coactivo del Estado en caso de infracción (p. 174).

Ya se enfatizó en los derechos humanos como facultades que tienen todos los seres humanos solamente por el hecho de serlo; es importante el reconocimiento de los derechos humanos a través de normas jurídicas, quedando estas de forma escrita; el reconocimiento de los derechos humanos como normas jurídicas los fortalece y apertura la posibilidad que tiene la persona para activar todo un mecanismo de defensa creado por el Estado al momento en que sus derechos sean violentados y necesite la inmediata restauración de los mismos.

El autor Truyol y Serra (1979) define:

Decir que hay derechos humanos o derechos del hombre en el contexto histórico espiritual, que es el nuestro, equivale a afirmar que existen derechos humanos fundamentales que el hombre posee por el hecho de ser hombre, por su propia naturaleza y dignidad; derechos que le son inherentes, y que lejos de nacer de una concesión de la sociedad política, han de ser por esta consagrados y garantizados (p. 11).

Los derechos humanos fundamentales se derivan de la naturaleza humana y no son prerrogativas que el Estado otorga a las personas por motivos particularmente especiales, si no que la función de este es garantizar su protección a través de normativa y políticas públicas especiales. En el punto de vista del mencionado autor se puede observar cómo se unen las dos corrientes de los derechos humanos, la iusnaturalista y la positivista. En este mismo sentido, Eusebio Fernández (1982) sostiene lo siguiente:

Toda persona posee unos derechos morales por el hecho de serlo y que estos deben ser reconocidos y garantizados por la sociedad, el derecho y el poder

político, sin ningún tipo de discriminación social, económica, jurídica, política, ideológica, cultural o sexual. Estos derechos son fundamentales, es decir se hallan estrechamente conectados con la idea de dignidad humana y son al mismo tiempo las condiciones del desarrollo de esa dignidad (p. 76).

Entre seres humanos no existen deferencias, todos son iguales en dignidad y derechos en todas las esferas de la vida y alcanzar la realización efectiva de sus derechos humanos es necesario para su bienestar y subsistencia en la sociedad.

### **1.2.1 Características de los derechos humanos**

Los derechos humanos tienen un listado de características, mismas que comparten todos los derechos humanos. Con respecto a estas, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (2018) hace mención de las siguientes: “Universales, inherentes, irrenunciables, imprescriptibles y progresivos” (p. 6).

- a. Universales: Toda persona tiene estos derechos por el simple hecho de su condición humana y por ningún motivo deben ser excluidos o discriminados en el ejercicio de los mismos.
- b. Inherentes: Pertenecen a la persona por su condición de ser humano.
- c. Irrenunciables: Ninguna persona puede renunciar a sus derechos, sin afectar con ello su dignidad humana.
- d. Imprescriptibles: No prescriben o caducan.
- e. Progresivos: Contemplan los avances de la vida humana y el surgimiento de nuevos derechos.
- f. Inviolables: No deben ser vulnerados o lesionados, la normativa jurídica nunca podrá ser contraria a ellos.

- g. Interdependientes: Los derechos humanos están ligados unos con otros, es decir que el reconocimiento y ejercicio de uno de ellos implica el respeto y protección de otros derechos vinculados.
- h. Internacionales: Trascienden fronteras y no se limitan a un poder soberano.

### **1.2.2 Derechos humanos de la mujer**

La igualdad ha sido uno de los derechos humanos fundamentales, dentro de los aspectos importantes acerca de la igualdad se encuentran: la nacionalidad, el lugar de residencia, la etnia, el género, entre otros. Uno de los más grandes retos que ha tenido la Organización de las Naciones Unidas ha sido la igualdad entre hombres y mujeres, misma que hasta el día de hoy no es una realidad en todo el mundo.

Las mujeres a lo largo de la historia han tenido un papel inferior al del hombre, en varios lugares del mundo las mujeres son vistas como objetos, al punto que no tienen ningún derecho dentro de su comunidad, son vistas únicamente con base en su función procreadora y para realizar el quehacer doméstico, esta solamente es una de las razones por las cuales la lucha entre la igualdad entre hombres y mujeres sigue siendo de vital importancia. Para fortalecer la igualdad y no discriminación que debe prevalecer entre hombre y mujer se han inmerso artículos en la diferente normativa en materia de derechos humanos, entre estos se mencionan algunos. La Carta de las Naciones Unidas, aprobada en 1945, establece entre sus objetivos el de “reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres”.

La Carta de las Naciones Unidas es uno de los instrumentos fundamentales de derechos humanos y enfatiza la igualdad que debe existir entre hombres y mujeres. En el artículo uno de la Carta de las Naciones Unidas se estipula que uno de los propósitos de la Organización de Naciones Unidas es el de fomentar el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales “sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión”. Si bien ya se mencionaron estos documentos como parte de la

historia de los derechos humanos, es importante enfocarlos desde la igualdad que debe existir entre hombres y mujeres.

La prohibición de la discriminación por motivos de sexo se reitera en su artículo 13:

1. La Asamblea General promoverá estudios y hará recomendaciones para los fines siguientes: a. Fomentar la cooperación internacional en el campo político e impulsar el desarrollo progresivo del derecho internacional y su codificación; b. Fomentar la cooperación internacional en materias de carácter económico, social, cultural, educativo y sanitario y ayudar a hacer efectivos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión.

El artículo 55 de la Carta de las Naciones Unidas también menciona la importancia de no hacer distinción por motivos de sexo:

Con el propósito de crear las condiciones de estabilidad y bienestar necesarias para las relaciones pacíficas y amistosas entre las naciones, basadas en el respeto al principio de la igualdad de derechos y al de la libre determinación de los pueblos, la Organización promoverá: a. Niveles de vida más elevados, trabajo permanente para todos, y condiciones de progreso y desarrollo económico y social; b. La solución de problemas internacionales de carácter económico, social y sanitario, y de otros problemas conexos; y la cooperación internacional en el orden cultural y educativo; y c. El respeto universal a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión, y la efectividad de tales derechos y libertades.

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1945) es otro instrumento fundamental en el cual se hace especial énfasis en la igualdad que debe prevalecer entre hombres y mujeres; la Comisión de Derechos Humanos trabajó en dos tratados de derechos humanos, en los cuales se abarcan los derechos humanos fundamentales, siendo estos: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, estos con la Declaración

Universal, constituyen la Carta Internacional de Derechos Humanos. Las disposiciones de los Pactos, así como las de los demás tratados de derechos humanos, son jurídicamente vinculantes para los Estados que los ratifican o se adhieren a ellos. Esto hace referencia a la obligatoriedad que tiene cada Estado de implementar las disposiciones de los tratados que ha ratificado. En el aspecto de la igualdad entre hombres y mujeres es importante señalar que los Estados están obligados a crear disposiciones internas con las cuales se pueda llevar a cabo la igualdad y no discriminación entre hombres y mujeres.

Posterior a estos documentos básicos de derechos humanos, se le da especial enfoque a los derechos humanos de la mujer y empiezan a surgir documentos específicos siendo uno de estos la Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en 1967. En esta se establece que la discriminación contra la mujer constituye una ofensa a la dignidad humana y pide a los Estados que adopten medidas para prohibir las leyes, costumbres, reglamentos y acciones que constituyan una discriminación en contra de la mujer; también se refiere a asegurar la protección jurídica de la igualdad de derechos del hombre y la mujer.

Los Estados Miembros proponen reforzar esta Declaración y a menos de un año después de la aprobación, se propone la elaboración de un tratado sobre los derechos de la mujer jurídicamente vinculante, lo que hacen a través de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la cual fue aprobada por la Asamblea General en 1979. En su Preámbulo se enfatiza que, a pesar de la existencia de otros instrumentos en materia de derechos humanos de las mujeres, estas siguen sin disfrutar de los mismos derechos que los hombres. Esta Convención enmarca la discriminación de la cual la mujer es objeto en sus diferentes ámbitos, siendo estos el privado y el público; también se enfoca en eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito político, social, económico y cultural.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer se basa en los derechos civiles y políticos siendo estos el derecho a votar, a participar en la vida pública, a adquirir, cambiar o conservar su nacionalidad, a la igualdad ante la ley y a circular libremente; así como en los derechos económicos,

sociales y culturales: derecho a la educación, al trabajo, la salud y al crédito financiero. Esta Convención tiene aspectos relevantes a los cuales está afectada la mujer, siendo ejemplo de estos: la trata de personas, la vida en familia y en matrimonio donde la mujer juega un papel fundamental.

En el artículo uno de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979) se define discriminación como

toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

La Convención no solamente brinda definiciones específicas acerca de los conceptos principales. También detalla la forma en que los Estados Partes deben eliminar la discriminación, siendo estas la adopción de legislación que prohíba la discriminación hacia la mujer, garantizando la protección jurídica de esta y protegiéndola contra la discriminación por parte de personas, organizaciones o empresas, y modificando la legislación discriminatoria que pudiera existir. También se basa en la creación de medidas positivas por parte de los Estados para que de esta forma se pueda erradicar la discriminación.

Todas las convenciones posteriores hacen especial énfasis en la igualdad que tiene que existir entre hombres y mujeres, propiciando la no discriminación entre sus disposiciones. La Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 2 inciso 1:

Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

En la Convención de los Derechos del Niño (1989) se establece la igualdad que tiene que existir entre los niños y las niñas, que el sexo no constituye motivo de discriminación, así como tampoco lo constituye ningún otro aspecto como el color, el idioma, la religión, entre otros. Otra Convención donde se manifiesta que debe existir igualdad entre hombres y mujeres es la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares. En su artículo 7 menciona que:

Los Estados Partes se comprometerán, de conformidad con los instrumentos internacionales sobre derechos humanos, a respetar y asegurar a todos los trabajadores migratorios y sus familiares que se hallen dentro de su territorio o sometidos a su jurisdicción los derechos previstos en la presente Convención, sin distinción alguna por motivos de sexo, raza, color, idioma, religión o convicción, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, nacionalidad, edad, situación económica, patrimonio, estado civil, nacimiento o cualquier otra condición.

Prohíben, igualmente, la discriminación por motivos de sexo.

En la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), el artículo 6 se enfoca específicamente en las mujeres con discapacidad:

1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. 2. Los Estados Parte tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.

En su Recomendación General N° 25 (2000) relativa a las dimensiones de la discriminación racial relacionadas con el género, el Comité para la Eliminación de la

Discriminación Racial que vigila la aplicación de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, reconoce las dimensiones de género que presenta la discriminación racial, que “intentará tener en cuenta en su labor los factores genéricos o las cuestiones que puedan estar relacionadas con la discriminación racial”. El Comité contra la Tortura, el cual tiene a su cargo la vigilancia de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, aborda regularmente temas acerca de la violencia contra las mujeres y las niñas.

Existen instrumentos regionales en materia de derechos humanos que tiene como principal propósito la defensa y protección de los derechos humanos de las mujeres. En el continente americano se cuenta con la Carta de la Organización de los Estados Americanos la cual incluye disposiciones acerca de la no discriminación en el capítulo II, artículo 3: “Los Estados americanos proclaman los derechos fundamentales de la persona humana sin hacer distinción de raza, nacionalidad, credo o sexo”. La Convención Americana sobre Derechos Humanos en el artículo 1 dice:

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

En 1994 la Organización aprobó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará.

Los órganos de la Organización de Naciones Unidas también han sido fundamentales en la lucha por la igualdad entre hombres y mujeres, tal es el caso del Consejo de Derechos Humanos, el cual ha tenido de forma regular reuniones en las cuales ha manifestado la importancia de los derechos de la mujer y la integración de una perspectiva de género.

Es importante tener en cuenta que los derechos humanos son universales y por tanto seguirán siendo los mismos en cualquier parte del mundo tanto para hombres como para mujeres. Los Estados tienen que estar completamente comprometidos con la lucha para eliminar la discriminación a la mujer, tienen que poner especial cuidado en la legislación, tomando en cuenta que si existiera legislación que fomente la discriminación hacia la mujer o la desigualdad entre hombres y mujeres, dejar sin efecto la misma; legislar siempre con igualdad, tomando en cuenta los antecedentes del papel que ha jugado la mujer en la sociedad y apoyando en la lucha universal del fomento y protección de los derechos humanos de las mujeres.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el año 2005, específicamente en la observación general N° 16 proporciona definiciones acerca de lo que es discriminación: “Se produce discriminación directa cuando la diferencia de trato se funda directa y expresamente en distinciones basadas de manera exclusiva en el sexo y en características del hombre y de la mujer que no pueden justificarse objetivamente”.

La discriminación indirecta se produce cuando la ley, el principio o el programa no tienen apariencia discriminatoria, pero provocan discriminación en su aplicación. Ello puede suceder, por ejemplo, cuando las mujeres están en situación desfavorable frente a los hombres en lo que concierne al disfrute de una oportunidad o beneficio particulares a causa de desigualdades preexistentes. “Una ley neutra en cuanto al género puede perpetuar la desigualdad existente o agravarla”.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se enfoca en la desigualdad que una legislación podría fomentar en un Estado y, como se mencionaba con anterioridad, los Estados tienen que poner especial cuidado en cuanto a lo que se legisla tomando en cuenta que existen legislaciones que, sin pretenderlo, pueden llevar a que exista discriminación de cualquier tipo entre hombres y mujeres.

Otros conceptos importantes para definir son el de igualdad y el de equidad. Cada uno es muy utilizado en instrumentos normativos, así como en diferentes documentos enfocados en la erradicación de la discriminación contra la mujer.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N° 28 (2010) relativa a las obligaciones básicas de los Estados Partes de conformidad con el artículo 2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, párrafo 22 expone lo siguiente:

El principio de igualdad entre el hombre y la mujer, o la igualdad entre los géneros, es inherente al concepto de que todos los seres humanos, con independencia de su sexo, son libres de desarrollar sus capacidades personales, emprender carreras profesionales y tomar decisiones sin las limitaciones impuestas por los estereotipos, los roles de género rígidos y los prejuicios.

Esta definición se basa en el concepto de igualdad entre hombre y mujer e igualdad de géneros, mismas que significan que tanto hombres como mujeres son personas individuales y que tienen derecho a emprender cualquier tipo de actividad, ya sea profesional o en otro ámbito de su vida, cualquiera que sea la actividad, no tiene por qué ser restringida poniendo énfasis en que si es hombre o mujer quien lo desarrolla.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N° 28 (2010) relativa a las obligaciones básicas de los Estados Parte de conformidad con el artículo 2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, párr. 22, acerca del término equidad de género expone lo siguiente:

En algunas jurisdicciones... se utiliza para referirse al trato justo de la mujer y el hombre en función de sus necesidades respectivas. Esto puede incluir un trato igual, o un trato diferente pero considerado equivalente en cuanto a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las oportunidades.

El término equidad es bastante subjetivo, el utilizarlo en la legislación puede ser de beneficio en algunas situaciones, pero en otras no, esto debido a que equidad no siempre es dar lo mismo a cada persona, en algunas ocasiones es necesario dar más a unos que a otros para lograr una equidad.

A pesar de toda la legislación mencionada anteriormente, los derechos humanos de la mujer siguen siendo vulnerados. La gran cantidad de instrumentos que existen han apoyado en la lucha de no discriminación a la mujer y en la igualdad que debe existir entre hombres y mujeres, tomando en cuenta que en todos los ámbitos la mujer juega un papel importante y este tiene que ser reconocido en todos los Estados.

Los derechos humanos son dinámicos y evolucionan con el conocimiento humano; esto se ha manifestado al incluir la perspectiva de género a los análisis de la realidad social, pudiendo así responder a parte de las demandas exigidas por la población femenina mundial.

De la incorporación de nuevos derechos o profundización de los ya existentes surgen los derechos sexuales y reproductivos, los cuales se refieren a la capacidad que posee todo ser humano de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no; la libertad para decidir el número y el espaciamiento de los hijos; el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas sin sufrir de discriminación, coerción ni violencia; el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, aceptables y accesibles; el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos; el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil, de la persona teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo a su ciclo vital.

### **1.2.3 Derechos sexuales y reproductivos**

Los derechos sexuales y reproductivos tienen en la normativa ya mencionada en los derechos de la mujer, tomando en cuenta que siempre se persigue la igualdad entre hombres y mujeres.

Es necesario que el Estado garantice los servicios que solamente son utilizados por las mujeres. Los Estados deben garantizar la disponibilidad, el acceso y la calidad de esos servicios y medicamentos para hacer efectivos los derechos de la mujer a la salud sexual y reproductiva. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1999) en la recomendación general N° 24, especifica lo siguiente: “La negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria”.

Los embarazos precoces o los embarazos frecuentes con poco espaciamiento entre ellos, muchas veces en búsqueda de tener hijos varones, a los que se da preferencia o mayor valor en la familia, producen en la salud de las mujeres efectos devastadores, muchas veces fatales. Es frecuente que se culpe a las mujeres de la infertilidad en una pareja, por lo que son objeto de discriminación y otras violaciones de los derechos humanos. Las enfermedades relacionadas con el aparato reproductivo son una de las principales causas de muerte de mujeres y el problema empeora entre las mujeres de escasos recursos y con menos posibilidades de acceso a información y a servicios de salud adecuados.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos pueden coincidir en un mismo plano, sin embargo, cabe mencionar que no son derechos equivalentes. Al respecto Montejo (2008) expresa:

No siempre es posible distinguir o diferenciar los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Los límites son difusos, por ejemplo, a cuál correspondería: ¿gozar de la sexualidad sin obligación de reproducirse o reproducirse sin tener relaciones sexuales?, ¿la educación sexual?, ¿el no ser despedida por embarazo?, ¿el que las mujeres no mueran por causas evitables en razón de parto y embarazo? En todo caso, se evidencia que falta más desarrollo doctrinario en la materia; en este artículo se hace más referencia a los derechos reproductivos, que son los que están más desarrollados jurisprudencialmente (p. 24).

Existen derechos humanos que han sido tomados como base para el desarrollo de otros derechos, tal es el caso del derecho de libertad, el derecho a la salud y el derecho

de igualdad, partiendo de ellos se han ampliado múltiples aspectos de la sexualidad y la reproducción, con ello se ha logrado la protección de los derechos sexuales y reproductivos. En este aspecto no se debe olvidar que los derechos humanos son interdependientes y que no es imposible la plena realización sin la satisfacción simultánea.

Los derechos sexuales y reproductivos no siempre fueron identificados de la misma forma con la que se identifican actualmente, su discusión ha estado presente en la historia. Dentro de los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos han sido tratados los derechos sexuales y reproductivos; la primera referencia se encuentra en la Proclamación de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Teherán en 1968. En dicha Proclamación se esbozan por primera vez el reconocimiento de los individuos y las parejas sobre la decisión libre y responsable del número de hijos e hijas que desean tener; también se encuentran referencias del mismo tema en las Conferencias de Población de Bucarest, 1974 y México, 1984.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, conocida como CEDAW por sus siglas en inglés, fue adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1979. El derecho a la igualdad se encuentra garantizado en prácticamente todos los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, pero se desarrolla de forma específica en la CEDAW. En esta se establece la igualdad de oportunidades en todos los ámbitos y se describen los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

En 1984, en la Reunión Internacional sobre Mujeres y Salud realizada en Ámsterdam, fue adoptado el término de derechos reproductivos. Esto inició un movimiento a nivel mundial en donde las mujeres buscaban ampliar los alcances del concepto de derechos humanos. Años después, en 1993, en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en Viena, los Estados aceptaron considerar como una violación a los derechos humanos toda infracción de los derechos específicos de las mujeres.

La iniciativa y participación de las mujeres en dicha Conferencia tuvo como consecuencia, cabe mencionar que positiva, un cambio en la teoría de los derechos humanos, estableciéndose que los derechos humanos pueden disfrutarse tanto en lo público como en lo privado y, por lo tanto, pueden violarse en ambos ámbitos. Con esto se establece una vez más que los derechos humanos son universales, interdependientes e indivisibles.

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, se aprobó el Programa de Acción, el cual dedica uno de sus capítulos a los derechos reproductivos y a la salud reproductiva, es así como los Estados participantes reconocieron que la salud sexual y reproductiva es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y las naciones. La cuarta Conferencia Mundial sobre La Mujer celebrada en Beijing en 1995 reafirmó y destacó el consenso de El Cairo en relación con los derechos reproductivos.

Así también, en 1994, se adopta la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención Belém Do Pará. En esta se identifica como violencia contra la mujer cualquier acción o conducta basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. En ese mismo año fue creada en la Organización de Estados Americanos la Relatoría para la Condición de la Mujer en las Américas, impulsada por la concientización de la variedad de formas en que leyes y prácticas impedían a la mujer el ejercicio pleno y libre de sus derechos. La finalidad de esta Relatoría era monitorear el cumplimiento por parte de los Estados Miembros de la OEA de las obligaciones internacionales establecidas en los instrumentos regionales sobre derechos humanos en lo relativo a los derechos de la mujer.

En julio de 1998 se firmó en Roma el Estatuto de la Corte Penal Internacional en donde se incorpora la figura del embarazo forzado, considerado un crimen de lesa humanidad y una amenaza para la paz, la seguridad y el bienestar de la humanidad. Bajo el derecho internacional humanitario, el Estatuto de Roma define y codifica por

primera vez en el derecho internacional penal, la violación, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado, la esterilización forzada y otras formas de violencia sexual como crímenes contra la humanidad y como crímenes de guerra. El Estatuto de Roma determina que la violación y otros delitos reproductivos y sexuales están al mismo nivel de los crímenes internacionales más atroces.

En el 2002 se realizó el primer manifiesto por la Convención de los Derechos Sexuales y Reproductivos y el segundo en el 2006. Uno de los grandes compromisos de estos manifiestos es el desarrollo de la igualdad en dos grandes sentidos: el primero la justicia social y, el segundo, en criterios socioeconómicos.

La sexualidad es una condición anatómica y fisiológica de todo ser humano; a través del tiempo y la lucha principalmente de movimientos feministas, se ha logrado el reconocimiento y tutela de los derechos derivados de esta.

Son producto de la constante evolución en el pensamiento humano, estos tienden a garantizar la salud sexual y han tomado la calidad de derechos humanos. La conferencia de El Cairo fija las bases del contenido de los derechos sexuales y establece su contenido de forma enumerativa en el artículo 7.3, sin embargo, el instrumento internacional que describe claramente el contenido de los derechos sexuales de forma específica es la Declaración Universal de Derechos Sexuales, la cual fue proclamada en el XIII Congreso Mundial de Sexología, celebrado el 29 de junio de 1997 en Valencia, España.

La Federación Internacional de Planificación Familiar, IPPF por sus siglas en inglés, es una de las mayores organizaciones de salud sexual y reproductiva en el mundo, reconocida tanto como una pionera en la prestación de servicios, así como en el desarrollo de una política pública internacional, con sede en Londres. En el año 2008 la IPPF aprobó la Declaración de Derechos Sexuales, la cual consta de siete principios generales que proporcionan un marco de referencia para todos los derechos sexuales, estos son: el respeto, la protección y el avance de los derechos sexuales dentro de la Federación. La IPPF considera que los derechos sexuales caen dentro del contexto de

los derechos humanos, estos por ser universales e indivisibles, además, están en concordancia con los principios de la no discriminación.

Dentro de los derechos plasmados en la señalada Declaración se encuentran los siguientes:

- a. Derecho a la igualdad.
- b. Derecho a la participación, sin importar sexo, sexualidad o género.
- c. Derecho a la vida, la libertad e integridad corporal.
- d. Derecho a la privacidad.
- e. Derecho a la salud y a los beneficios del avance científico.
- f. Derecho a la educación e información.
- g. Derecho a la rendición de cuentas y reparación de daños.
- h. Derecho a la libertad de expresión.

La Conferencia Internacional de Derechos Humanos de Teherán, 1968, proporciona la primera definición de derechos reproductivos: “Los padres tienen el derecho fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos de los nacimientos”.

El Programa de Acción de la Conferencia de Población de 1994 define por salud reproductiva lo siguiente:

Es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información, y de planificación de la familiar, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que

permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (p.41).

La CEDAW, en su artículo 16 y la Recomendación General 21 de su Comité establecen que los Estados Parte deberían velar porque, conforme a sus leyes, ambos padres, sin tener en cuenta su estado civil o si viven con sus hijos, compartan los derechos y las obligaciones con respecto a ellos en pie de igualdad.

Las obligaciones de la mujer de tener hijos y criarlos afectan a su derecho a la educación, al empleo y a otras actividades referentes a su desarrollo personal, además de imponerle una carga de trabajo injusta. El número y espaciamiento de los hijos repercuten de forma análoga en su vida y también afectan su salud física y mental, así como la de sus hijos. Por estas razones, la mujer tiene derecho a decidir el número y el espaciamiento de los hijos que tiene. La decisión de tener hijos, si bien de preferencia debe adoptarse en consulta con la pareja, no debe estar limitada por este. Estos derechos deben garantizarse sin tener en cuenta el Estado civil de la mujer.

### **1.3 Bioética**

Es necesario e importante identificar los orígenes de la bioética para tener mayor comprensión; también analizar el entorno en el que surge este término, así como la forma en la que se ha ido desarrollando. La bioética es un término hasta cierto punto subjetivo; está conformado por dos disciplinas o ciencias completas por sí mismas, estas son la biología y la ética. Se dice que la bioética es un término derivado del accionar médico y la medicina es una de las ciencias más antiguas, la cual se ha visto reflejada en varias culturas. Las personas, en la Antigüedad, recurrían a procedimientos naturales, utilizando las plantas y en algunos casos valiéndose de los ciclos del sol, de la luna, y de la lluvia, para poder encontrar alivio a sus enfermedades. Sin duda alguna, estos experimentos lograron los efectos esperados y así fue como el ser humano evolucionó en el campo médico; posterior a ello surge la biología y la ética.

El vocablo bioética tuvo mayor auge en 1971, cuando Van Rensselaer Potter introdujo el término como título de una de sus obras. Anteriormente, la bioética ya había

sido conocida, apareció por primera vez en 1927; fue utilizado por Fritz Jahr, pero nadie sabía cómo interpretarla o qué incluir dentro de su campo de acción. Se tenía la idea vaga de que el término se podía incluir en el proceder del médico, pero no existía ningún estudio sobre el tema.

La bioética está conformada por dos vocablos *bio* y *ethos*, al entender por separado el significado de cada uno, se busca poder definir la palabra como tal, así como definirla atribuyéndole el grado de disciplina. Blazquez (1996) afirma: “Bio se refiere al conocimiento biológico, a la ciencia de los sistemas vivientes, y ética... el conocimiento de los sistemas humanos de valores” (p. 119).

Uno de los vocablos que conforman la palabra bioética hace referencia a la biología, la cual se enfoca en los seres vivientes, y el otro vocablo es la ética, enfocada en los valores; si se unen estos dos vocablos, tomando en cuenta el significado de cada uno, de una forma parcial se puede definir a la bioética como una disciplina que estudia únicamente seres vivientes, dentro de los cuales es necesario poner en práctica los valores. Con estos dos vocablos no se puede profundizar en lo que realmente es la bioética, pero la definición irá tomando forma conforme se consideren algunas definiciones planteadas por estudiosos de estas ciencias. Es importante conocer las definiciones de forma separada de lo que son la biología y la ética. Llano (2000) afirma:

La biología es más que botánica y zoología. Es el fundamento sobre el cual construimos la ecología, que es la relación entre plantas, animales, el hombre y el entorno físico. La biología incluye la genética, que tiene que ver con todos los aspectos de la herencia; y la fisiología, que trata de la función de los individuos (p. 28).

Es entonces la biología una ciencia que se basa en genética y fisiología, no solamente de las plantas y los animales, sino también en los seres humanos; se enfoca en el conocimiento que el hombre ha tenido sobre sí mismo y su relación con todos los seres vivientes; cabe destacar que cada uno de estos factores son producto de la naturaleza y no existe fabricación humana en ninguno. Al tener referencia clara de lo que abarca la biología, se hace preciso el análisis de la definición de ética. Algunos

autores definen ética como una disciplina que va más allá de la moral y los valores, lo simplifican en dos nociones tales como lo justo o lo injusto, lo ético y lo no ético. Hampshire (2014) afirma:

Varían conforme varían las condiciones sociales y varían sobre una vasta gama: también porque no hay manera de mostrar de modo concluyente o mediante un argumento probable y plausible que uno de los muy distintos ideales históricos debe preferirse a los demás (p. 56).

Cada una de estas nociones incluye a la moral y los valores de cada ser humano, pero tanto la moral como los valores resultan ser subjetivos ya que cada ser humano las contempla y las pone en práctica de forma distinta; estas nociones se ponen en práctica dependiendo el contexto o la situación por la que cada ser humano atraviesa, teniendo la libertad de elegir si hace lo bueno o lo malo, si es justo o injusto o si es ético o no. La moral y la ética están interrelacionadas, la moral es la que dice y propone qué hacer y la ética pregunta el por qué se deben realizar ciertos actos.

La ética es, entonces, la aplicación de la razón al conjunto de criterios planteados por la moral, entre estos se puede mencionar, por ejemplo, la religión. Cada ser humano está influenciado por alguna religión en particular y esta es otra noción que influye en la moral y los valores; la familia también es un ente indispensable en la moral y los valores del ser humano, por lo tanto, la ética es tan subjetiva como la moral. Asnariz (1998) afirma:

Para la filosofía la ética es la disciplina que estudia la acción moral en función de una teoría sobre el fin o sentido último de la existencia humana. Investiga la praxis, la acción humana desde el punto de vista de las condiciones de su moralidad, tratando de fundamentar la moralidad. En ética la fundamentación se realiza por medio de argumentaciones. Argumentación que se lleva a cabo por estrategias y métodos diversos. Con ellas buscamos fundamentar acciones y juicios morales y teorías éticas acerca de ellos. Pero siempre argumentación (p. 169).

La ética elabora los lineamientos rectores de la vida del ser humano, los materializa y prácticamente los impone, esto basándose en argumentos que según esta disciplina son válidos y razonables. Se basa en los valores.

Después de tener algunas definiciones de las dos ciencias que prácticamente conforman lo que es la bioética, se puede tener un panorama más claro de lo que la bioética como disciplina incluye y cuál es su forma y sus campos de acción. Jahr, citado en Asnariz (1998), afirma que la bioética analiza argumentativamente, intertransdisciplinariamente, situaciones dilemáticas valorativas surgidas en y desde las ciencias de la vida y de la salud, debido a la creciente tecnificación que impacta la vida en toda su amplitud, y a la variedad de paradigmas de valores existentes. El análisis busca, con responsabilidad solidaria, llegar a consensos por el respeto por la dignidad humana y la vida en general, tanto presente como venidera.

Tanto la bioética como la ética son disciplinas distintas. Una crea argumentos y otra los analiza de forma argumentativa. La ética se utiliza en prácticamente todos los campos científicos, no importando si el objeto de estos es la vida humana o no; la bioética tiene como prioridad la dignidad humana, esta disciplina analiza cada argumento ético y lo argumenta en pro de la dignidad humana. Jahr (citado en Asnariz, 1998) afirma que el término bioética apareció por primera vez en 1927, fue utilizado por Fritz Jahr, aunque muchos señalan como el primero en utilizar este término al autor Potter, pero Fritz Jahr lo definió muchos años antes como: la ética de las relaciones de los seres humanos con los animales y las plantas.

Posterior a esto, en los años setenta, con ayuda de Kennedy, se funda el *The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*, este instituto basaba su estudio e investigación en la reproducción humana.

La mayoría de los investigadores de esa época eran médicos y les generaba interés la investigación acerca de los seres humanos y la aplicación de la medicina. La ciencia y la tecnología no estaban tan desarrolladas, la experimentación de la medicina y su aplicación en los seres humanos despertaba cierta curiosidad.

La reproducción humana fue una de las primeras ramas que surgieron de la bioética. Esto se debe a que la fertilidad ha sido importante desde siempre, las mujeres que en ese tiempo no podían quedar embarazadas necesitaban de métodos que las ayudaran a poder cumplir con el deber que la misma naturaleza les había impuesto, esto según ellos, solo por el hecho de ser mujeres.

En la actualidad, la mujer se ha ido empoderando y con ello lleva a la práctica los derechos que la facultan a poder elegir acerca de su cuerpo; en la Antigüedad los médicos vieron la vulnerabilidad de la mujer y la exigencia social como una importante oportunidad para poder experimentar, se inician los experimentos utilizando métodos naturales, tratado de realizar procedimientos que no afectaran a las pacientes, sino que, al contrario, pudieran ser de apoyo. En ese entonces todavía no se tenía una idea clara de lo que era la bioética, pero se tomaba en cuenta la importancia de que las pacientes dieran su autorización para poder ser parte de los experimentos, los médicos tenían que estar al pendiente del procedimiento que estaban realizando.

Anterior a ello, hubo acontecimientos que marcaron la historia de la humanidad, en estos el ser humano fue el sujeto principal, debido a que sus derechos fundamentales se vieron violentados por series de experimentos.

Uno de los documentos más importantes en la historia de la bioética es sin duda el Código de Núremberg; en este se han formulado los principios básicos para la investigación y estudio médico en los seres humanos. De este Código se derivan declaraciones que han sido base en la Organización Mundial de la Salud, así como de instituciones médicas alrededor del mundo.

Conformado durante el proceso de los médicos de Núremberg en 1947, se impuso como un texto seminal en materia de reglamentación sobre la investigación en seres humanos, todos los textos actuales, nacionales e internacionales surgieron a partir de este Código, que a su vez no se basó en ningún otro. Se han presentado las reglas éticas, deontológicas y en ocasiones jurídicas preexistentes sobre las que pudieron haberse apoyado los jueces de Núremberg (Amiel, 2014, p. 79).

El Código de Núremberg es el primer antecedente a nivel internacional que especifica principios sobre los cuales se tienen que realizar los experimentos humanos. Dicho Código nace a consecuencia de un juicio que se lleva a cabo en contra de médicos nazis que participaron en experimentos a seres humanos, los cuales resultan ser inhumanos. Estos médicos utilizaron la excusa de la experimentación médica, esta experimentación la llevaron a cabo con prisioneros de guerra, judíos, rusos, polacos e incluso alemanes; esto es lo que se conoce como el holocausto.

Algunos de los supuestos experimentos consistían en someter a los prisioneros a cámaras de alta presión cuyo objetivo era comprobar la capacidad respiratoria del cuerpo humano; era prácticamente obvio que los seres humanos no iban a soportar tal experimento y por lo tanto morían, unos más rápido que otros, pero de eso trataba tal inhumano experimento. También eran sometidos a cámaras de gas y al morir sus cuerpos eran enviados al Instituto Anatómico de Estrasburgo para obtener sus esqueletos y realizar mediciones antropológicas; de otros se obtenía la piel, esta con fines decorativos, como si se tratara de objetos y no de seres humanos; la piel que tenía tatuajes era aún más cotizada para decoración, dependiendo la clase de tatuaje que tenían las personas eran sometidas a otro tipo de aparente experimento, si eran tatuajes artísticos se optaba por suministrarles una inyección letal, esto con la finalidad de no dañar la piel.

Otro de los terribles e inhumanos experimentos consistía en pruebas de enfriamiento extremo al introducirlos en pilas de agua congelada durante toda la noche o bien se les dejaba desnudos bajo la nieve en pleno invierno y se tomaba su temperatura corporal a diferentes tiempos para verificar los grados de hipotermia que soportaban. Así como estos experimentos, se pueden enumerar muchos más en los que aparentemente lo que se buscaba era un avance científico en el campo de la medicina, aunque es obvio, jamás se debió de experimentar con seres humanos.

Los médicos que realizaron estos experimentos también redactaban informes los cuales sirvieron de prueba para poder verificar los horrores que llevaban a cabo, es de esta forma que se da inicio al juicio. Balanger (como se citó en Amiel, 2014) define el Código de Núremberg como jurisprudencia internacional. De hecho, sería más preciso

si se agregara que se trata de una jurisprudencia penal internacional la expresión “Código de Núremberg/Núremberg Code” se refiere, en efecto, a una sesión del juicio penal llevado a cabo en Núremberg el 19 de agosto de 1947 por un tribunal militar estadounidense, en el que se resolvió, dentro del marco de disposiciones internacionales, al concluir el proceso entablado contra los médicos alemanes acusados, que estos habían sido autores de experimentos abominables realizados a gran escala en seres humanos. Es el juicio de los médicos, que se inició el 21 de noviembre de 1946.

El Código de Núremberg nace de uno de los juicios más emblemáticos de horrores cometidos en contra de seres humanos por médicos nazis. Los médicos fueron juzgados por un Tribunal Militar Estadunidense. En el juicio mencionaron cada uno de los actos que ellos habían cometido en contra de los judíos y otras personas alemanas que se revelaban ante el sistema. Estos experimentos también fueron parte de la Segunda Guerra Mundial, no eran experimentos conducidos específicamente por médicos con el afán de realizar una investigación a fondo acerca del ser humano, sino se trataba de una forma de gobierno.

No existía ninguna legislación lo suficientemente fuerte que hubiese podido evitar tan inhumanos actos, la ética no tuvo lugar en el accionar médico.

Posterior al Código de Núremberg surge la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos, en ella se incluye la investigación del material humano y de información identificables. Se enfoca en el respeto de los derechos del sujeto prevaleciendo su interés sobre la ciencia y la sociedad. El Código de Núremberg, si bien fue un instrumento muy importante, no logró establecer los principios éticos que se tienen que tomar en cuenta en una investigación cuando la misma se relaciona con seres humanos. La Declaración de Helsinki no es vinculante, pero contiene principios de alto valor en las investigaciones.

Otro documento importante que fortalece los principios de la bioética es el informe Belmont. Este surge por la negación de tratamiento a personas afroamericanas

infectadas con sífilis; la negación del medicamento tenía inmersa una aparente experimentación que consistía en verificar qué tanto mal podía causar esta enfermedad en el ser humano.

Cada uno de estos instrumentos lamentablemente surge a raíz de experimentos con seres humanos, los cuales fueron inhumanos y en ningún momento fue tomado en cuenta su consentimiento. Los seres humanos fueron tratados como objetos científicos, sin importar lo que pensaban o sentían.

Con estos acontecimientos la bioética siguió siendo una disciplina investigada y estudiada debido a que esta no se había consolidado, todavía no se tenía claro el objeto, su campo de aplicación seguía siendo subjetivo y qué decir de las conductas que se tienen que observar dentro de esta disciplina. La bioética seguía siendo confundida con la ética. Por el momento, su mayor campo de aplicación era en la medicina y esto debido a las investigaciones y experimentos con seres humanos. Posterior a ello, la bioética surge como una disciplina de estudio, era necesario poder implementar la en las prácticas e investigaciones médicas. La bioética ha ido evolucionando por medio de la investigación, pero aún es una disciplina que llama la atención. Actualmente se estudia en varios países del mundo, en las mejores universidades. Al respecto, Llano (2000) expresa:

A este Instituto Kennedy, junto con el *The Hasting Center*, de Nueva York, fundado poco antes (1969) se le añadieron otros: El Instituto de Bioética, de Montreal, Canadá. En 1976 se fundó el Instituto de Borja, en Sant Cugat del Vallés (Barcelona), España —el primero en Europa- y hoy más de 500 centros en todo el mundo, numerosas bibliotecas, algunas con centros de documentación (p. 5).

El término bioética es investigado debido a grandes preocupaciones de estudiosos de la medicina, ellos se enfocaban en los procedimientos quirúrgicos de la época, sabiendo que tenían que actuar de forma ética, pero esto no era suficiente, no se trataba de simples procedimientos ya que los mismos eran empleados en seres humanos, los cuales ponían su vida a disposición del médico. Es evidente que la ética,

como tal, ya no era suficiente para proteger la vida y la dignidad de las personas y muestra de eso fueron los acontecimientos llevados a cabo en la Segunda Guerra Mundial.

La bioética pretendía ser una disciplina rectora de valores en los procedimientos médicos, lo que ayudaría a que no existieran abusos de ninguna índole. Se decía que la ética consistía en un conjunto de valores y la bioética podría llegar a ser esa disciplina en la cual estos valores se ponían en práctica. Estos valores se basaban en no hacerle daño a ningún paciente y actuar de una forma honesta en cuanto a ser claro con los padecimientos. La bioética no se incluía en otros campos de aplicación, tampoco se tenía una visión amplia de lo que realmente pretendía. Sin embargo, es importante porque se empieza a valorar la vida y la dignidad de los pacientes, ante cualquier experimento médico.

Desde los años setenta del siglo pasado la bioética ha encontrado espacio y seguidores en contextos académicos y estratégicos, diferenciándose en disciplinas sociales y médicas. A la bioética general sigue la especial para apoyar criterios decisionales en la sala de operaciones o en la cama del paciente, pero se puede ver que, siendo la bioética confluencia e interrelación de diferentes disciplinas, no implica todavía la reflexión y la participación de los individuos y las comunidades, y no se beneficia como itinerario ético-crítico: sus informaciones y sus nociones, relegadas a las aulas universitarias o conferencias locales, gubernamentales o científicas, no siempre están al alcance de la persona común, es más, no llegan (Sinopoli, 2011, p. 3).

No ha sido fácil consolidar a la bioética como una disciplina en ninguno de los campos donde la misma se aplica, dígame, médicos y sociales. En la sociedad el término bioética, sigue siendo parcialmente desconocido y confundido con la ética, no se aplica en los contextos indicados; para algunos investigadores y médicos, no valía la pena su investigación, ellos tenían la idea de que solo bastaba con ser honorable y actuar conforme lo que humanamente estaba permitido.

En algunos campos de la sociedad, esta disciplina es totalmente inaceptable, aun cuando su finalidad es la aplicación de principios y criterios para la protección de la vida y la dignidad del ser humano.

Entre los campos sociales más importantes para el ser humano se encuentra la religión, por lo tanto, las doctrinas tienen influencia en el pensamiento humano. A los seres humanos se les orienta a seguir determinada doctrina, dependiendo la religión la doctrina es distinta; unas permiten algunas cosas y otras no; algunas dictan que ciertas situaciones son perjudiciales y en otras la misma situación es totalmente aceptable.

La mayoría de seres humanos en el mundo es orientada a seguir alguna doctrina; en general, las religiones guían a los seres humanos hacia un mismo camino y este consiste en ser personas llenas de valores morales y sobre todo espirituales; valores que hagan al ser humano crecer en su alma y espíritu, haciendo el bien a su prójimo, a cuidar su cuerpo porque es instrumento para su dios, entre otras cosas. La finalidad de la religión es hacer que el ser humano sea la mejor versión de sí mismo.

Concretamente, la Iglesia católica sobre todo a través de las ideas expresadas en varios documentos magisteriales de los últimos papas, p. ej. la Encíclica *Humanae Vitae* (1968) y la Declaración sobre Aborto Provocado (1974) de Pablo VI; la Declaración sobre la Eutanasia (1980), la instrucción *Donum Vitae* (1987), y la Encíclica *Evangelium Vitae* (1995) de Juan Pablo II; y finalmente la instrucción *Dignitas Personae* (2008) de Benedicto XVI ha ayudado a la maduración de la corriente bioética personalista, y al mismo tiempo reflejan el influjo de esta corriente en el modo de expresar la doctrina cristiana en materia de bioética (García, 2009, p. 4).

Uno de los puntos de vista de la Iglesia católica es positiva ante la bioética, ellos enfocan la misma como una disciplina que busca resguardar la vida del ser humano por medio de procedimientos éticos en el campo médico. La Iglesia católica siempre estará a favor de preservar la vida del ser humano, sea la situación que sea y la bioética parece ser una disciplina enfocada en cumplir con uno de los principales postulados de

la Iglesia. Pero no apoya a la bioética en todas sus ramas, pues tiene ramos cuya finalidad van en contra de los preceptos de la Iglesia católica.

La contribución de los valores religiosos puede ser considerada como un atributo para la formación de la conciencia humana, capaz de decisiones y elecciones. Cada dimensión religiosa auténtica solicita siempre al hombre al respeto de sí mismo y del otro, al diálogo y al encuentro, y puede impulsar, como a menudo sucede en algunas religiones, a la búsqueda de autenticidad y significado de la vida y del camino humano (Sinopoli, 2011, p. 3).

La bioética desde sus inicios ha tenido claros los campos en los que pretende consolidarse y ser de ayuda; uno de los principales ha sido la medicina y por consiguiente la reproducción humana. La Iglesia católica no ha visto de forma positiva la reproducción humana asistida debido a que tiene una doctrina en que la reproducción humana se tiene que llevar a cabo de forma natural; específicamente, los católicos ortodoxos cuidan con celo los preceptos que su libro sagrado contempla.

Otro ejemplo del cual la bioética también es partícipe es en la muerte, y para los seguidores de esta religión también resulta difícil aceptar que el ser humano pueda verse involucrado en esta, aun cuando se trate por el bienestar y la dignidad del ser humano; nadie puede decidir esto más que el creador. Guillén (2009) afirma:

Una nota fundamental de la bioética es su enfoque secular de uno de los espacios tradicionalmente reservados a las autoridades religiosas, como ha sido el de la gestión del cuerpo, de la sexualidad, de la vida y de la muerte (p. 2).

Conforme pasa el tiempo, la bioética ha ido evolucionando, esto gracias a diferentes investigaciones; ha sido adoptada por las distintas ramas médicas y sociales; la bioética al estar compuesta por la ética, lleva inmersa la protección de la vida del ser humano, esta disciplina forma parte de los derechos humanos y, por medio de estos, se ha logrado fortalecer. El artículo tres de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco, del 19 de octubre de 2005, señala, por ejemplo, que “se habrán

de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales”. Sinopoli (2011) hace referencia a los derechos internacionales:

En nuestra época, la libertad proclamada y los derechos internacionales, aunque establecidos y firmados, de hecho, no están asegurados a todos los pueblos. Muchos son los problemas humanos que nos suscitan la reflexión hoy: pero ética y bioética no entran en nuestra cotidianidad, no se convierten en parte de las opciones personales y colectivas. Grupos sociales, políticos o ideológicos no reconocen los principios filosóficos o jurídicos, generalmente aceptados hasta hace poco tiempo (p. 1).

La bioética es sin duda una disciplina que se conforma de otras y su campo de aplicación es inmenso, ya que es objeto de estudio desde el campo médico, social, religioso, moral, legal, ambiental, entre otros. Guillén (2011) afirma:

En la actualidad se considera que la bioética no es un tipo de ética profesional sino un nuevo enfoque de la ética en general, un modo de pensar la ética partiendo del fenómeno de la vida. Ello se debe, sin duda, a que nunca se ha sabido tanto como ahora sobre ella, ya que tampoco nunca el equilibrio de los ecosistemas y el futuro de la vida se han visto tan amenazados. En la época de la globalización, la ética tiene que pensarse también con categorías globales, y ninguna tan abarcante como la de vida (p. 1).

En resumen, la bioética tuvo su aparición por tres factores. El primer factor que da origen a la aparición de la bioética como disciplina fueron las guerras mundiales, la cantidad de muertes que existieron en estas, en algunos casos también se pueden mencionar los experimentos sin precedentes que se hicieron con seres humanos a los presos de guerra.

El segundo factor es la evolución de la medicina. Esto le dio una gran posibilidad de involucrarse directamente con los seres humanos, siendo parte importante desde el inicio de su vida, en el transcurso de esta y también estar presente en la muerte del ser

humano. Se empezaron a llevar a cabo varios procedimientos médicos que con anterioridad no se habían visto.

El tercer factor se basó en la importancia que se le empieza a dar al ser humano, se reconocen, desde una postura firme, los derechos humanos de las personas; el ser humano deja de ser tratado como un objeto y se le da la potestad de poder decidir sobre sí mismo y también de hacer valer sus derechos frente a otros. Se empiezan a exigir procedimientos que salvaguarden los derechos humanos, como la libertad, la igualdad y la dignidad. Es entonces la bioética esa nueva disciplina que surge por la necesidad de resguardar la vida y la dignidad frente al avance de la medicina y la necesidad de experimentar se concentra seres humanos.

Acercas de la bioética, como disciplina, se ha dicho demasiado. Se toma en cuenta que la misma es considerada como sinónimo de ética, y que solamente tiene aplicación en la medicina. Es importante definir el término bioética y el alcance que tiene la misma como una disciplina y, en algunos casos, para algunos autores, como una ciencia.

Varios autores han tratado de definir el término bioética, intentando aclarar todas las dudas que trae consigo este término e intentando definirlo desde todos los campos en los cuales la aplican. Algunos autores más que enfocarse en la parte biológica del término bioética, lo definen por la parte ética, definiendo bioética enfocada a la moral y los valores de cada ser humano, tomando en cuenta la protección de la vida y la dignidad de este. Reich (1978) afirma sobre esta, que es el: “Estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y de la salud, examinado a la luz de los valores y de los principios morales” (p. 19).

La bioética es enfocada a la moral con la que actúan determinados médicos al momento de practicar ciertos procedimientos en un ser humano. No importa cuál sea este procedimiento, una vez lo realicen de buena fe, incluyendo la moral y los valores necesarios para no arriesgar la vida de ningún ser humano. Para otros autores la bioética también está centrada en la ética y en las acciones del ser humano utilizando la moral y los valores para proteger la vida de los seres humanos. Del Barco (1998)

afirma: “Sencillamente ética, sabiduría práctica sobre el modo de evitar que la vida humana se malogre” (p. 23).

Otros autores se centran en la biología, la cual es utilizada principalmente en el campo de la medicina, campo que tiene conexión directa con la salud del ser humano, un elemento básico. La bioética, según Blasquez (1996) es: “La disciplina ética encargada de mantener vivo el sentido de la responsabilidad, frente a las intervenciones biomédicas, en el sentido más extenso de la palabra” (p. 119).

En otro contexto se observa a la bioética como una disciplina enfocada en la biología, no importa qué tan invasivo pueda ser el procedimiento empleado por el médico, una vez este conserve la vida del ser humano, se dejan por un lado la moral y los valores; no importa la clase de procedimientos médicos, el principal objetivo resulta preservar la vida.

En resumen, cada autor define la bioética desde perspectivas diferentes. Hay autores que enfocan la definición de bioética en la moral y los valores; también están quienes se enfocan en la biología y los que se enfocan en la ética; otros se enfocan en definir la bioética como una ciencia ya que esta da los lineamientos en la práctica médica y ello resulta relevante para preservar la vida humana. El autor García (2009) lo define como: “Nueva ciencia en el ámbito de la vida humana. Es la disciplina científica que se ocupa de los argumentos y principios éticos que iluminan y orientan la práctica biomédica” (p. 1).

La definición de bioética sin duda alguna ha ido evolucionando. Como se ha visto, algunos autores se centran en la biología y en las ciencias médicas y la relación que el campo médico tiene con el ser humano, ya que por medio de estas se realizan gran cantidad de intervenciones que van desde la protección de la vida hasta lo que podría ser la muerte. En esta línea también se encuentra la reproducción humana asistida, una de las ramas más importantes de esta disciplina ya que de ella surgen múltiples investigaciones acerca de la reproducción humana asistida.

La bioética surge como producto de los avances científico-tecnológicos y la necesidad de resguardar el respeto del ser humano y a sus derechos inalienables (Valencia, 2012, p. 70).

La bioética tiene como finalidad la protección de la vida y la dignidad del ser humano. En el campo de la medicina, apoya la vida del ser humano en la sociedad, permite que por medio de buenas prácticas médicas se ayude a las mujeres que por alguna razón tienen que recurrir a técnicas de reproducción humana asistida para poder convertirse en madres. En este caso específico, la bioética tiene como finalidad la protección de la mujer, sobre todo en su derecho a la vida, la salud y la dignidad.

La bioética se ha convertido en una disciplina auxiliar que busca el bienestar del ser humano en diferentes campos. Pero esta disciplina no llega a ser lo suficientemente fuerte para asegurar las buenas prácticas médicas, se necesita de un auxilio legal que dé fuerza a esta disciplina. Por ello, en algunos países del mundo la bioética, como disciplina, está reforzada por normas legales internas.

Es importante definir la bioética tomando en cuenta el ámbito legal. Yáñez (2003) afirma:

La bioética como uno de los elementos de la síntesis que constituye el bioderecho. El *bios* y el *ethos*: la síntesis preliminar. Algunos autores han estimado que la disciplina de la bioética es una forma de resaltar el *ethos* sobre el *bios*, que se trata en verdad de una apuesta moral. Habría que agregar si se sigue esta opinión que, tratándose de una disciplina de aplicación general, la apuesta lleva a la formulación de reglas éticas o morales colectivas, aplicables a todos los individuos de la especie humana (p. 8).

Mucho se dice acerca de la moral, de los valores, de las prácticas médicas, de preservar la vida por medio de la ciencia y la tecnología, pero existen países como Guatemala que no tienen una legislación interna que refuerce la bioética, existen códigos de ética en los diferentes campos, pero ninguno acerca de la bioética. En materia internacional los derechos humanos han adoptado a la bioética y existen

regulaciones que la definen con claridad, esto ya refuerza la aplicación en todos los campos en los que se hace necesaria.

Es importante analizar la relación que la bioética tiene no solo con la biología y la ética, sino también con los derechos humanos, siendo estos: la vida, la libertad, la paz, la salud; porque uno de los propósitos con los que la bioética surge fue la protección de los seres humanos.

Las características que distinguen a la bioética de otras disciplinas son su carácter interdisciplinar, el diálogo como metodología y el compartir valores, filosofías y responsabilidades en la elección de los valores que han de guiar la evolución de la humanidad (Francese, 1995, p. 109).

Son distintas las características que se pueden mencionar, esto depende de cada autor. Así, pues, esta investigación se basa en una de las clasificaciones más sencillas, pero que se enfocan de forma extensa en lo que son las características de la bioética.

El carácter interdisciplinar enfatiza que la bioética es una disciplina relacionada con más de una disciplina y con más de una ciencia; en este caso es evidente desde su definición que está conformada básicamente por dos ciencias, siendo estas la biología y la ética, pero estas, a su vez, también tienen relación con la medicina y con la sociedad misma. Por esta razón la bioética tiene como principal característica ser interdisciplinar.

El diálogo, como metodología, se basa en que la bioética como disciplina busca obtener la mejor opción para el ser humano, entre las muchas que se tienen en cuanto a procedimientos médicos practicables a un ser humano se refiere, dependiendo cuál pueda este necesitar. La bioética en su metodología busca la opción que más favorezca al paciente en cuanto a preservar su vida y mantener intacta la dignidad como ser humano.

La bioética también propone nuevas formas de afrontar diferentes situaciones en procedimientos médicos. Esto lo hace a través de proponer normas, guías éticas, leyes,

regulaciones, códigos, entre otros instrumentos que sirvan de apoyo para orientar al ser humano a tomar una buena decisión para sí mismo.

Otra de las características de la bioética consiste en elegir la mejor opción para el ser humano pero, en este caso, por medio de los valores, ya que la racionalidad no es suficiente, sino es necesario tomarlos en cuenta para ayudar al ser humano, no imponiéndole situaciones que puedan destruir su vida no solo de forma física sino también psicológica.

Así, pues, la bioética está constituida básicamente por estas tres características; no sería una disciplina auténtica, si llegase a faltar una de ellas, en tanto es evidente que la bioética siempre procura la protección de la vida y la dignidad del ser humano.

### **1.3.1 Principios y criterios**

Los principios de la bioética tienen extensa relación con los principios básicos de la ética, de hecho, se afirma que los principios bioéticos se basan en gran medida en los principios de la ética. Cada autor se enfoca en principios distintos, pero la bioética se basa generalmente en cuatro principios, siendo estos: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Garzón (2000) afirma:

La expresión principios éticos básicos se refiere a aquellos criterios generales que sirven como base para justificar muchos de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas. Entre los principios que se aceptan de manera general en nuestra tradición cultural, tres de ellos son particularmente relevantes para la ética de la experimentación con seres humanos, los principios de respeto de las personas, de beneficencia y de justicia (p. 24).

Son, pues, los principios, aquellos criterios de los cuales surgen preceptos y valoraciones en los cuales se basa la bioética y que son justificación para todo lo concerniente a su campo de aplicación. Garzón (2000) afirma: “El respeto de las

personas incluye por lo menos dos convicciones éticas: la primera, que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a la protección” (p. 24).

El Código de Núremberg plantea diez principios éticos y bioéticos, los cuales deben ser parte de toda experimentación médica en el ser humano. Entre estos principios se destaca el consentimiento que toda persona tiene que otorgar para poder ser sometido a experimentos y estos no tienen que poner en riesgo su vida ni su dignidad, la persona tiene que sentirse en la libertad de poder decidir; los médicos están obligados a informar al paciente acerca del procedimiento al que la persona se someterá; la persona tiene la libertad de interrumpir el procedimiento médico en el momento que lo decida y no puede ser objeto de amenazas.

El Código de Núremberg tiene inmersos los principios de la bioética, de hecho, se dice que es de este Código de donde surgen realmente los principios que han llevado al desarrollo de esta disciplina. Son lamentables las circunstancias que motivaron a que existiera el Código de Núremberg, ya que fue a partir de todas las violaciones a los derechos de los seres humanos que se tomó conciencia de poner en práctica la bioética y de fijar dichos principios. Ello, para proteger al ser humano, esto con el fin de evitar que se vuelvan a desarrollar experimentos que jueguen con la vida y la dignidad de las personas.

Cada ser humano tiene una forma de pensar y de actuar diferente a los demás; es importante aprender a respetar a cada uno, sabiendo que es diferente en cuanto a principios morales y espirituales. Las personas son diferentes y esto las hace autónomas; hay algunas que por cierta razón no tienen las mismas capacidades y oportunidades que quienes le rodean, por lo tanto, también es importante considerar que estas personas merecen cierta protección para resguardar su autonomía y que de esta forma sean respetados.

El principio de autonomía contiene ciertos principios básicos, los cuales son necesarios para la correcta aplicación de la bioética en la práctica médica. Uno de estos

es el consentimiento informado. En este es necesario que se proporcione información completa del procedimiento médico en lenguaje comprensible a los sujetos.

Se debe incluir información sobre el propósito, procedimiento, riesgos y beneficios de la participación del sujeto en la investigación, de manera que la persona se sienta en absoluta libertad para someterse o no a la técnica de reproducción o retirarse en el momento que desee. Es decir, debe explicarse en forma clara qué se hará, cómo, cuándo, dónde, quién, la paciente puede preguntar todo lo necesario y debe saber que es libre de no continuar con el tratamiento y no habrá pérdida de derechos si esa fuese su decisión (Valencia, 2012, p. 71).

Otro criterio del principio de autonomía es la confidencialidad: esta protege la identidad de la persona y por último está la libertad. No se obliga a las personas ni se utilizan métodos persuasivos para que se sometan a las técnicas de reproducción humana asistida.

No se puede obligar a ninguna persona a someterse a un tratamiento, aun estando en riesgo de morir; los médicos deben respetar la decisión del paciente, dándole la oportunidad de elegir el procedimiento al que quiera someterse. Es imprescindible que el médico proporcione toda la información al paciente con respecto a su padecimiento, sin ocultarle nada, entonces, se regresa a la idea principal de que cada persona tome en cuenta cuales son los riesgos que conlleva someterse a determinado tratamiento. Garzón (2000) afirma:

Se trata a las personas de manera ética no solo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. Esta forma de proceder cae dentro del ámbito del principio de beneficencia. El término beneficencia se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta. En este documento, beneficencia se entiende en sentido más radical, como una obligación. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido: 1. No

causar ningún daño y 2. Maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños (p. 25).

Otro principio de la bioética es la beneficencia, cuyo propósito es el apoyo a las personas de una manera activa, siempre velando por su bienestar. Se enfoca en defender los derechos de las personas cuando estas son sometidas a diferentes tratamientos médicos; su función principal radica en prevenir el daño que se le pueda causar a la persona. La bioética siempre debe buscar cómo beneficiar y apoyar al ser humano con respecto a los tratamientos que este decida tomar. Entre los criterios de la beneficencia se encuentran el respeto por los sujetos involucrados en el procedimiento. El Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (2017) afirma en la pauta 1: “Se permite abandonar la práctica de la técnica en cualquier momento, se informa periódicamente sobre los riesgos y beneficios, se verifica que la técnica no esté afectando al paciente, se pone a disposición asesoría especializada” (p. 1).

La no maleficencia como principio de la bioética tiene como finalidad la obligación de no hacer daño al ser humano. Es parecido al principio de beneficencia, pero este se enfoca en lo que no se tiene qué hacer, a diferencia del principio de beneficencia que se enfoca en lo que hay qué hacer. El principio de no maleficencia tiene como principal característica el no hacer daño de forma intencional; se busca informar a las personas sobre los efectos negativos que pueda causar algún procedimiento al que se someta. Es importante no ocultar absolutamente nada y no someter a las personas a ningún tipo de experimento, sobre todo si se sospecha que este no puede salir bien.

Dentro de este principio se destacan tres aspectos básicos: el deber de no abandonar al paciente, no dejarlo a su suerte; es necesario acompañarlo en todo el proceso hasta que este termine y el paciente se pueda valer por sí mismo; el principio de precaución es básico dentro del principio de no maleficencia, debido a que es necesario que el médico o quien está realizando el procedimiento tome en cuenta todas las precauciones necesarias para que el procedimiento se lleve a cabo con éxito. Por último, está el principio de responsabilidad, debido a que es necesario tomar en cuenta que las decisiones que se tomen estén basadas en brindarle al paciente las mejores

opciones posibles. Los criterios en este principio según El Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (2017) en la pauta uno afirma:

Valor social: Los resultados buscan un tratamiento, intervención o teoría para el mejoramiento de la salud. Fundamentación Científica: Usa los principios y métodos científicos. Competencia del equipo investigador: Quien conduce la investigación se encuentra calificado por su formación y experiencia acreditada. Evaluación del riesgo: Se justifica exponer a las personas a los riesgos en la búsqueda de beneficio para ellas. Revisión independiente: El diseño, población propuesta y la relación riesgo-beneficio, han sido revisados y aprobados por personas no involucradas en el proyecto (p. 1).

El principio de justicia es subjetivo en cuanto a su finalidad. Se refiere a la distribución justa de beneficios, riesgos, costos; distribución equitativa de bienes materiales, derechos y responsabilidades. Todos los seres humanos tienen derecho a los mismos beneficios en cuanto a su salud se trate, ya que no se puede diferenciar ayudando a unos más que a otros o informándoles a unos los riesgos que determinado procedimiento trae implícitos y a otros solo someterlos a los procedimientos sin previa información.

Ningún ser humano debe ser sometido a experimentos y tampoco se debe preferir a unos frente a otros; es importante tomar en cuenta los tres principios anteriores para poder ejercer de manera positiva el principio de justicia. Dentro de este principio se hace necesario incluir otros aspectos que tienen relación y fortalecen el principio de justicia. El principio de equidad, como ya se mencionó, busca hacer una distribución justa de los servicios médicos, pero también es necesario tomar en cuenta lo siguiente: no incurrir en discriminación, apoyar y ser consciente con cada paciente, no ver el estatus económico, etnia o religión; es importante asimismo mantener el principio de igualdad entre los seres humanos, sobre todo cuando se trata de sus vidas o de su dignidad.

Dentro del principio de justicia también es necesario adentrarse al principio de reparación, pues, aunque la bioética tiene como uno de sus principales objetivos velar

porque el ser humanos tenga la mejor atención posible sin vulnerar su derecho a la vida y a la dignidad, han existido situaciones en las cuales con intención o sin esta, los seres humanos han sido víctimas y se han vulnerado sus derechos. No obstante, es necesario que exista el reconocimiento de los errores cometidos y los mismos puedan ser subsanados de alguna forma. La justicia tiene criterios muy importantes siendo estos, según el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (2017) tres: “Selección equitativa: La distribución de riesgos y beneficios esperados es equitativa, Compensación de daños: Se contempla indemnización o compensación. Respeto a las diferencias culturales: Se respetan las diferencias culturales de las personas que se someten al procedimiento” (p. 9).

Los autores Tom Beauchamp y James Childress (2009) se enfocan en los deberes primarios que todo ser humano tiene; uno de estos deberes primarios es el deber moral. Este se basa en que no importa cuál sea la situación del ser humano, si este no cumple primero con sus valores morales, sean estos los que sean y tomando en cuenta que pueden ser distintos para cada ser humano, sentirá hasta cierto punto culpa e incomodidad por no haber cumplido con un deber que para él tenía que ser ante todo una prioridad (p. 384).

Otros deberes que mencionan los autores en su obra son los deberes reales y afectivos que podría decirse están en otro nivel de los deberes morales. Garzón (2000) analiza los deberes de la siguiente forma:

Un deber real y afectivo es aquel deber que nos obliga en un cierto momento cuando entran en conflicto varios deberes *prima facie*. Cuando no entran en conflicto, los deberes *prima facie* son moralmente obligatorios, pero cuando entran en conflicto, entonces hay que jerarquizar los principios, ver cuál tiene prioridad y decidir el que se convierte en actual *duty*, en un deber real (p. 63).

Los deberes morales son los primeros en jerarquía, pero cuando dos deberes morales se contradicen es necesario emplear la otra categoría de deberes, los cuales son reales y afectivos. Con base en estos deberes es necesario elegir a qué deber se le dará prioridad.

Los mencionados autores también se basan en cuatro principios o deberes morales acerca de la bioética, de la misma forma en la que lo hacen otros estudiosos. Garzón (2000) hace un análisis en cuanto a los cuatro principios de la bioética:

Estos cuatro principios son: el principio de no maleficencia, yo no puedo hacer mal a otro; el principio de beneficencia, tengo que ayudar en ciertas circunstancias, sobre todo si me lo piden; el principio de autonomía, hay que respetar la libertad, la conciencia de las personas, sus creencias particulares; y el principio de justicia, hay que tratar a todos por igual, con equidad, es un principio básico según el cual toda discriminación se percibe por los seres racionales *a priori* como injusta o inmoral (p. 64).

Estos autores concluyen que cada uno de los principios de la bioética posee una fuente. La bioética no pudo haber surgido por sí sola, por lo tanto, sus principios necesitan en qué fundamentarse para, de esta forma, alimentar a esta disciplina.

El principio de no maleficencia y beneficencia tiene su trasfondo en el juramento hipocrático, el principio de autonomía nace de la Declaración de los Derechos Humanos, y el principio de justicia de la evolución de este mismo concepto desde Aristóteles hasta Rawls y sus contemporáneos (Garzón, 2000, p. 64).

Los principios bioéticos tienen gran injerencia en salud pública y dentro de esta se mencionan varios como la dignidad de la vida humana. La dignidad es un término del cual se hace referencia en varios documentos internacionales en materia de derechos humanos; se enfoca en el respeto que se debe tener hacia el ser humano, los beneficios que debe gozar sin discriminación alguna. El Estado es el obligado a garantizar la salud y el respeto a la persona sin discriminar por la condición económica o estrato social.

La autonomía y libertad de elección es otro principio enfocado en la salud pública. Se basa en la facultad que tiene el ser humano de elegir sobre su vida lo que considere mejor. Como ya se mencionó, el principio de autonomía pretende otorgar esa libertad al paciente para tomar sus propias decisiones.

Justicia y equidad son principios enfocados en la salud pública y hacen referencia al derecho que cada persona tiene para poder visualizar los riesgos y los beneficios que conlleva un procedimiento.

El principio de solidaridad no se incluye entre los principios generales de la bioética, pero sí está implícito en los principios bioéticos enfocados en la salud pública. Tiene que ser tomado en cuenta tanto por los investigadores, como por las personas que deciden someterse a determinados procedimientos; quienes se someten voluntariamente a participar en investigaciones lo hacen para apoyar a la ciencia siendo solidarios no solamente con el investigador sino también con las personas a quienes servirá de apoyo la investigación.

La precaución y responsabilidad se enfocan en la salud pública. Se basan en minimizar los riesgos al paciente o a la persona objeto de investigación, ante todo, es necesario realizar una evaluación previa para determinar los riesgos y daños que podrían suscitarse de la investigación.

Derecho a la privacidad y confidencialidad, es un aspecto que se menciona dentro de uno de los principios generales de la bioética, pero cuando se enfoca a la salud pública, se observa como un principio. No solamente es necesaria la confidencialidad de los individuos que se someten voluntariamente a algún tratamiento o a un experimento, también se toman en cuenta las comunidades que participan de estos.

El derecho a la disposición de lo propio, enfocado en la salud pública se basa en la disposición tanto de células, como de los datos investigados; las personas tienen derecho a reclamar lo que les corresponde, por tal motivo es necesario que previo a realizarse un procedimiento o una investigación se les informe de qué se trata y quién es el médico o el investigador a cargo.

La bioética se implementa a través de sus principios, es por ello la importancia de los mismos, ya que estos sugieren lineamientos para la realización de investigaciones y procedimientos respetando la dignidad del ser humano e intentando salvaguardar cada uno de sus derechos.

En cuanto a bioética, se ha analizado su historia, en la cual se han observado diferentes puntos de vista en cuanto a autores que tuvieron a bien el estudio científico de lo que es la bioética, hasta llegar a convertirla en una disciplina. También se estudió la definición de esta, basándose en las dos ciencias que la componen, y lo que esta disciplina tiene dentro de su campo de acción; los principios de la bioética también forman parte fundamental de este capítulo, ya que son la base de esta disciplina y tienen como finalidad justificar el campo de acción; las características también forman parte de la descripción de esta disciplina, pero ¿cuál es el objeto de esta? En este sentido, Drame (1995) afirma:

En sus etapas iniciales, la bioética tuvo que ver con los dilemas éticos generados por el desarrollo de la medicina. Después, su objeto principal se amplió para incluir todas las ciencias biológicas, pero la ética biomédica siguió siendo parte fundamental de ese campo ampliado (p. 63).

Las opiniones de los autores son diferentes, pues unos se basan estrictamente en el campo de la medicina, tal como sucedió desde el principio, pero esta disciplina ha ido evolucionando y con ello también su objeto. García (2009) en cuanto al objeto afirma:

En cuanto al 'objeto', respecto a la tradicional ética médica, el *novum* de la bioética postula una notable ampliación del campo de investigación. La ampliación se dirige al ámbito de la investigación científica, al ámbito sociopolítico y al ámbito ecológico. No es aquí el lugar para determinar las tareas de la bioética en el siglo XXI, pero indagar el futuro genético de la humanidad mediante la incursión del proyecto Genoma, como así también reflexionar en torno a la clonación humana, las nuevas técnicas de reproducción y la separación del binomio procreación-sexualidad, el morir humano y su postergación en manos de la técnica, la delicada cuestión del *enhancement*, son algunas de las grandes e ineludibles tareas (p. 10).

El objeto de la bioética sin duda alguna se ha ido ampliando, lo mismo pasa con su campo de aplicación, que como se ha mencionado, desde un principio solo se enfocó en el campo médico, pero actualmente se ha orientado al campo social, político,

ecológico, entre otros. Por ejemplo, en los laboratorios científicos, la bioética toma un papel fundamental en la genética, en la clonación de seres humanos o de animales como producto de la manipulación científica, en donde no existió una relación sexual para que esto se produjera la vida.

La bioética también es importante en algunos los hogares con respecto a la procreación, en tanto se mencionan los métodos anticonceptivos, la reproducción asistida y la interrupción del embarazo. La bioética se pone en acción cuando se cuestiona si es posible que una mujer recurra a las técnicas de reproducción humana asistida para convertirse en madre o si ella decidirá en qué momento interrumpir el embarazo si así lo desea, o en algunos casos cuando la madre aún no queriendo, tiene que interrumpir el embarazo porque su vida se encuentra en peligro.

En los centros hospitalarios, con la vida; se implemente la bioética cuando se ven casos de eutanasia. En este campo la bioética se enfoca en los pacientes que, aun estando delicados, con un buen cuidado y tratamiento mejoran y tienen una vida normal. En la eutanasia, asimismo, están los pacientes que tienen una vida complicada y por más tratamientos, su calidad de vida no mejorará, simplemente se alargará.

El objeto principal de la bioética es sin duda alguna la preservación de la vida humana. Llano (2000) enfoca el objeto de la bioética enumerando lo siguiente:

Llamar la atención sobre la dimensión ética de la vida, la ciencia, la investigación, la tecnología, etc.; lograr el consentimiento del paciente para cualquier tratamiento; promover el derecho a morir dignamente; conseguir declaraciones internacionales de suma importancia sobre la investigación en seres humanos, los derechos del paciente, el respeto al genoma humano, la clonación, etc. (p. 6).

Cada uno de estos logros es un objetivo para la bioética y se han ido alcanzando uno a uno. Actualmente, se cuenta con varios institutos de bioética y cada vez son más los documentos relacionados con este tema que han logrado que se tome conciencia de la relación que existe entre la ciencia, la investigación, la tecnología y la vida.

La bioética pretende ser una disciplina rectora de valores para que el ser humano acuda a la ciencia y a la tecnología y con ello lograr una mejor vida y, por medio de esta, ayudarse en diferentes situaciones de la vida.

Otro de los objetivos de la bioética es lograr el consentimiento del paciente en los procedimientos a los que este decida someterse y no ser parte de un experimento en el cual su vida este corriendo peligro. Al respecto, García (2009) afirma:

Objeto de esta ciencia interdisciplinar es sin duda la promoción y la defensa de la vida humana en cualquiera de sus fases, desde la inicial embrional y hasta su natural ocaso. Importa lo humano, en todas sus dimensiones, que ha de ser promovido y defendido por la ciencia, la técnica y los modelos de sociedad (p. 15).

Se puede concluir, pues, que la bioética es una disciplina enfocada en defender la vida y la dignidad del ser humano en cualquiera de sus campos de aplicación, por esta razón la bioética y la reproducción humana están conectadas. La bioética proporciona los principios y los criterios que tienen que ser tomados en cuenta para la realización de las técnicas de reproducción humana asistida, el objeto principal de la bioética es la conservación de la vida y la salud de la mujer que se somete a dichas técnicas.

La inseminación artificial desde la perspectiva bioética ha marcado límites en sus procedimientos. Melendo (como se cita en Gamboa, 2016) se refiere a la bioética y las técnicas de reproducción humana asistida de la siguiente forma:

Entre otras cosas la bioética ayuda a precisar el fundamento de los derechos humanos pero sobre todo y principalmente, propone caminos de solución cuando los derechos humanos no son respetados en casos concretos, como ocurre en el caso de las TRA. Cada uno de los pasos de las TRA tiene una objeción bioética seria (p. 8).

Es importante y necesaria la injerencia de los principios y criterios bioéticos en todo el proceso de las técnicas de reproducción humana asistida. Este proceso inicia desde

que la pareja se da cuenta de que, por razones de la naturaleza, no pueden convertirse en padres con la misma facilidad que otras parejas. Es evidente el deseo que tienen las parejas de convertirse en padres al recurrir a la inseminación artificial, lo mismo sucede con las mujeres que no tienen pareja, pero que aun así desean ser madres y deciden recurrir a la inseminación artificial. Con respecto a este deseo la bioética se pone de manifiesto en que es necesario que la pareja pueda comprender que, si bien la inseminación artificial es un medio para poder convertirse en padres, esta técnica podría no funcionar y será necesario cesar con el intento si este resultara ser dañino para la vida y dignidad de la mujer.

La bioética es muy importante y determinante en las técnicas de reproducción humana asistida, específicamente en la inseminación artificial. Este es el primer método a utilizar, pues es uno de los menos controversiales, porque no es necesario retirar los óvulos del aparato reproductor femenino y la fecundación se lleva a cabo dentro de este. Las técnicas de reproducción humana asistida tienen como común denominador el prescindir del acto sexual y la inseminación artificial no es la excepción. Para algunos autores, la bioética está mal empleada en las técnicas de reproducción humana asistida, porque consideran que, si realmente se actuara poniendo en práctica esta disciplina, las técnicas de reproducción humana asistida no tendrían por qué realizarse, debido a que utilizándolas están poniendo en juego la dignidad de la pareja o de la mujer que se está sometiendo a la inseminación artificial.

Otra opinión en contra de la inseminación artificial se enfoca en la inseminación artificial *post mortem*. Esta opinión basa su rechazo en que se está condenando al niño a vivir sin su padre y esto es una clara violación de sus derechos humanos. No toleran la idea de que un niño pueda venir al mundo sin una familia conformada. Sin duda esta opinión es polémica para la sociedad, debido a que hay mujeres con pareja y ello tampoco significa que su hijo tendrá padre. No significa que el niño tendrá un ambiente familiar saludable. También en cuanto a esta opinión contraria se sabe que hay mujeres que no tienen pareja, pero que desean convertirse en madres. Las posturas en contra de la inseminación artificial no tienen fundamentos claros y, por lo tanto, estos se invalidan en un mundo que puede ser mejor y más feliz utilizando los avances científicos.

En cuanto a las posturas a favor de la inseminación que van desde la perspectiva de la bioética se pueden mencionar aquellas en las que a aplicación de los principios bioéticos en la práctica médica garantiza que las técnicas de reproducción humana asistida se realicen de forma diligente, siempre tomando en cuenta el consentimiento de la paciente y el bienestar de la misma, haciendo de estas técnicas medios para poder conformar familias, unir parejas y hacer felices a muchas mujeres en el mundo.

Algunas posturas a favor de la inseminación artificial inician sus argumentos basándose en la mente, el espíritu y el cuerpo del ser humano, toman en cuenta que el cuerpo es solo un instrumento, el cual es un medio para alcanzar objetivos y estos son trazados por la mente; el ser humano planifica, piensa en lo que puede hacer feliz a su espíritu y lucha por alcanzarlo. Engelhardt (1995) afirma:

La reproducción humana es objeto de la intervención de las personas porque la biología humana impone limitaciones factuales, mientras que las personas planean y aspiran a metas y propósitos realizables solo en parte a través de los medios biológicos a su alcance. Existe una tensión recurrente entre el ser humano como persona, como entidad que planifica y aspira, y el ser humano como cuerpo, como individuo que posee lo que él considera resultantes idiosincrásicos de un particular pasado biológico (p. 303).

La postura anterior es, sin duda, controversial, no solamente en la inseminación artificial, sino en todos los campos en los que tiene aplicación la bioética.

Es necesaria e importante, pues, la aplicación de los principios bioéticos en la práctica médica de las técnicas de reproducción humana asistida para que se respete la vida, la salud y la dignidad humana. Así, por ningún motivo se tratará a las mujeres como objetos de laboratorio o se jugará con el deseo de las parejas que desean ser padres o de las mujeres solteras que quieren ser madres.



## **CAPÍTULO II**

### **La procreación humana asistida y su regulación en el contexto internacional, nacional y derecho comparado**

#### **2.1 Normativa internacional**

La normativa internacional existente en materia de derechos sexuales y reproductivos se encuentra enmarcada en los principios internacionales de los derechos humanos, por lo tanto, se incorporan en el mandato de cada uno de sus principales tratados. Parte de los instrumentos internacionales del sistema de Naciones Unidas y del sistema interamericano son la base para la protección de estos derechos.

##### **2.1.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos**

Es un instrumento de 30 artículos, con carácter declarativo y orientativo, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A, el 10 de diciembre de 1948 en París, Francia. En numerosas declaraciones, convenciones y resoluciones internacionales de derechos humanos se han reiterado los principios básicos de derechos humanos enunciados por primera vez en esta.

El artículo dos establece: “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición...”.

##### **2.1.2 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**

Fue adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A, el 16 de diciembre de 1966. En el Pacto se protegen el derecho a la vida, la libertad, la igualdad, la seguridad de la persona y el derecho a la

intimidad. Dichos derechos han sido la base para el nacimiento y el desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos.

### **2.1.3 Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer**

Fue aprobada en 1979 por la Asamblea General de Naciones Unidas, denominada CEDAW por sus siglas en inglés, establece la obligación de los Estados Parte de tomar las medidas adecuadas para asegurar las condiciones de igualdad entre hombres y mujeres en el acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia. Se incluye también la información y el asesoramiento sobre planificación familiar, asegurar a la mujer en condiciones de igualdad los mismos derechos con los hombres, a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y en particular el derecho a la protección de la salud.

La Convención enfatiza el derecho de trabajo de las mujeres, protegiéndolas de despidos por motivo de embarazo o licencia de maternidad y la discriminación en los despidos sobre la base del estado civil; así también la defensa del derecho a licencia de maternidad con sueldo.

### **2.1.4 Convención sobre los Derechos del Niño**

Fue adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Esta Convención protege los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y jóvenes, solicitando a los Estados Parte el desarrollo de servicios de planificación familiar y de educación. Prohíbe la discriminación contra los niños, niñas y adolescentes por varias razones y reconoce el derecho a la vida, información, intimidad, educación y atención a la salud, entre otros. También condena la violencia, la explotación, el abuso sexual y prácticas sexuales ilegales.

### **2.1.5 Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Viena 1993**

Se aprobó el 25 de junio de 1993 por los representantes de más de 170 Estados participantes de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos celebrada en Viena. En dicha conferencia se tomaron medidas para promover y proteger los derechos de las mujeres, los niños y los pueblos indígenas, apoyando la creación de un nuevo mecanismo de protección, que dio paso a la aparición del Relator Especial sobre la Violencia contra la Mujer.

### **2.1.6 Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994**

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo establece que la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades del sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva conlleva la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y la libertad para decidir procrear o no hacerlo, el momento y con qué periodicidad. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información sobre planificación familiar, métodos seguros, accesibles y eficaces, derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos seguros, maximizando las posibilidades de tener hijos sanos.

### **2.1.7 Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing 1995**

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer fue celebrada en Beijing, China, en 1995. Tuvo como eje primordial la discusión de igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, esto con base en temas fundamentales como la educación y capacitación de la mujer, los conflictos armados y las mujeres, mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer, los derechos humanos de la mujer, la niña,

la mujer y el medioambiente, la mujer y la salud; este último tema es de gran importancia para la protección de los derechos reproductivos, puesto que la integridad y el bienestar de la mujer debe sobreponerse en la aplicación de cualquier procedimiento científico utilizado en búsqueda de la procreación. Estos avances se alcanzaron con base los resultados de tres conferencias mundiales de la mujer anteriores a la de Beijing, siendo estas la celebrada en México, 1975, Copenhague, 1980 y Nairobi, 1985.

### **2.1.8 Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina**

Elaborado en el seno del Consejo de Europa, el Convenio facilita un marco común para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana en relación con la aplicación de la biología y la medicina; fue aprobado el 19 noviembre de 1996, abriéndose a firma el cuatro de abril de 1997.

El Convenio contiene a todas las aplicaciones médicas y biológicas que afecten a los seres humanos, entre las cuales se cuentan las aplicaciones preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de prevención; proclama asimismo el respeto al hombre como individuo y como miembro de la especie humana. En el artículo dos se afirma la primacía del ser humano sobre el solo interés de la ciencia o la sociedad, así también el artículo cinco regula lo referente al consentimiento que debe otorgar toda persona, para que le sean practicadas intervenciones o cualquier procedimiento sobre su cuerpo, estableciendo con esto la autonomía que posee en relación con el médico tratante.

Fue redactado con base en los siguientes instrumentos internacionales: Declaración Universal de los Derechos Humanos, Carta Social Europea de 1961, Convención sobre Derechos del Niño, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

El objeto del Convenio es la protección del ser humano en su dignidad y derechos y garantizar a toda persona el respeto a su integridad, derechos y demás libertades

fundamentales sin ningún tipo de discriminación en el campo de aplicación de la biología y la medicina.

El artículo 15 del Convenio regula lo siguiente: “La investigación científica en el ámbito de la biología y la medicina se efectuará libremente, a reserva de lo dispuesto en el presente Convenio y en otras disposiciones jurídicas que garanticen la protección del ser humano”. Así, se reconoce la importancia de que los Estados cuenten con normas jurídicas específicas en la materia, puesto que es el medio que delimita el campo de actuación de la biología y la medicina, con el fin de proteger la vida y dignidad de la persona ante una práctica inadecuada.

#### **2.1.9 Declaración de la Unesco sobre derechos humanos y genoma humano**

Fue aprobada el 11 de noviembre de 1997 en la vigésima sexta sesión de la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), en ella se declara que el genoma humano es la base de la unidad fundamental de todos los miembros de la familia humana, reconociendo su dignidad y diversidad, respetándose el carácter único de cada uno. En el artículo 11 menciona la clonación de seres humanos con fines reproductivos como una práctica contraria a la dignidad del ser humano. En la declaración también se recalca que el genoma humano no debe dar lugar a beneficios pecuniarios.

Se reconoce que la libertad de investigación es necesaria para el progreso del saber y que deriva de la libertad de pensamiento y que las investigaciones sobre el genoma humano deben orientarse al alivio del sufrimiento y mejoramiento de la salud del individuo.

#### **2.1.10 Declaración de Bioética de Gijón**

Esta Declaración tiene lugar en España, el 24 de junio del año 2000. En ella el Comité Científico de la Sociedad Internacional de Bioética plantea observaciones y

recomendaciones. Para ello enfatiza que una importante tarea de la bioética, que constituye una actividad pluridisciplinar, es armonizar el uso de las ciencias biomédicas y sus tecnologías con los derechos humanos, en relación con los valores y principios éticos proclamados en las Declaraciones y la Convención antes mencionadas, en cuanto que constituyen un importante primer paso para la protección del ser humano.

### **2.1.11 La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos adoptada por la Conferencia General de la UNESCO**

Esta fue aprobada el 19 de octubre de 2005 teniendo como base las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos. Es decir, toma en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.

En el artículo dos de la Declaración se establecen los objetivos; algunos son: proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética; promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos; fomentar un diálogo multidisciplinario y pluralista sobre las cuestiones de bioética entre todas las partes interesadas y dentro de la sociedad en su conjunto.

Esta Declaración también enumera principios determinantes para la bioética, siendo algunos: dignidad humana y derechos humanos, beneficios y efectos nocivos, autonomía y responsabilidad individual, consentimiento, entre otros.

## **2.2 Normativa nacional**

Al no existir una normativa específica que regule los procedimientos realizados en la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida, se debe buscar en la legislación vigente los principios que ayuden a la protección de los derechos humanos

sexuales y reproductivos involucrados en el tema. Es evidente el vacío legal que existe en Guatemala en cuanto a la falta de una legislación específica con respecto a las técnicas de reproducción humana asistida, hecho que afecta en la práctica de estos procedimientos. Así, pues, es necesario establecerlos con la finalidad que se apliquen los principios y criterios bioéticos en la práctica médica. En el caso de las técnicas de reproducción humana asistida, es la mujer quien se tiene que someter a estos procedimientos, por lo tanto, es necesario que existan parámetros legales que puedan garantizar el derecho a la vida, la salud y la dignidad. Es necesario e importante velar porque ningún médico abuse del deseo de procrear de una pareja o de una mujer.

### **2.2.1 Constitución Política de la República de Guatemala**

La Carta Magna fue creada por la Asamblea Nacional Constituyente y se encuentra vigente desde 1986; en ella se tutelan las principales garantías y derechos de la población y se desarrollan a través de leyes ordinarias. La Constitución Política de la República de Guatemala protege la libertad e igualdad de todas las personas, en el artículo cuatro expresa:

En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades. Ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad. Los seres humanos deben guardar conducta fraternal entre sí.

La familia, como base fundamental de la sociedad, tiene la libertad de decidir sobre el número de hijos y el momento para hacerlo como derecho reproductivo esencial; se encuentra protegida por el artículo 47 que regula:

El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

El derecho a la salud es fundamental para el desarrollo de derechos reproductivos y sexuales y está tutelado en el artículo 93 el cual expresa: “El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”.

### **2.2.2 Código Civil**

El Decreto Ley 106, creado por Enrique Peralta Azurdia, como jefe de Gobierno de la República en 1963, regula lo relativo a la persona y la familia, en relación con el tema de familia y procreación el artículo 78 expresa: “El matrimonio es una institución social por la que un hombre y una mujer se unen legalmente, con ánimo de permanencia y con el fin de vivir juntos, procrear, alimentar y educar a sus hijos y auxiliarse entre sí”. Esto se vincula con la Gaceta Número 28 de la Corte de Constitucionalidad, expediente Número 84-92, página No. 33, sentencia 24-06-93, que en su parte conducente menciona:

El matrimonio es considerado en la legislación guatemalteca como una institución social, protegido especialmente porque a partir de él se establece la familia, y de esta el Estado. Cuando la persona se integra a la institución del matrimonio, la autonomía de la voluntad opera como elemento esencial en su máxima expresión de libertad y, siendo el legislador quien crea las normas, lo hace en protección de valores superiores en favor de la familia, los menores, la paternidad y la maternidad responsable. En el matrimonio hay un papel para cada uno de los cónyuges, el que determina el Estado dentro de los valores tradicionales guatemaltecos y la diversidad de concepciones, costumbres y creencias nacionales en relación con el matrimonio. El Estado ha regulado la institución con normas precisas para que den certeza y seguridad jurídica a cada uno de los cónyuges.

### 2.2.3 Código Penal

El artículo 225 "A", dice sobre el tema de la presente investigación:

Inseminación forzosa. Será sancionado con prisión de dos a cinco años e inhabilitación especial hasta diez años el que, sin consentimiento de la mujer procurare su embarazo utilizando técnicas médicas o químicas de inseminación artificial.

Si resultare el embarazo, se aplicará prisión de dos a seis años e inhabilitación especial hasta quince años.

Si la mujer sufre lesiones gravísimas o la muerte, se aplicará prisión de tres a diez años e inhabilitación especial de diez a veinte años.

Si bien en este artículo se menciona la inseminación artificial, no se regulan los aspectos específicos de esta por lo que en este artículo se encuadra una conducta equivalente a un delito, que en este caso es la inseminación forzosa.

Dice el artículo 225 "B". "Inseminación fraudulenta. Se impondrá prisión de uno a tres años e inhabilitación especial hasta diez años al que alterare fraudulentamente las condiciones pactadas para realizar una inseminación artificial o lograre el consentimiento mediante engaño o promesas falsas".

En el artículo anterior se observa otra conducta delictiva, pero no se señala la cantidad de veces que una mujer se puede practicar una técnica de reproducción humana asistida, así como tampoco menciona los lineamientos que podrían incluirse en el consentimiento que la mujer tiene que firmar previo a la realización de la práctica.

Señala el artículo 225 "C".

Experimentación. Se impondrá de uno a tres años de prisión e inhabilitación especial hasta diez años al que, aún con el consentimiento de la mujer, realizare en ella experimentos destinados a provocar su embarazo. No se consideran

experimentos los diversos intentos para procurar el embarazo que se realicen conforme a una técnica ya experimentada y aprobada.

#### **2.2.4 Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer**

El Decreto 7-99 del Congreso de la República de Guatemala nace producto de la ratificación de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer, así como también por haber suscrito el Estado de Guatemala la plataforma de acción de la IV Conferencia Mundial de la Mujer. Lo anterior da pie al desarrollo de un cuerpo legal enfocado a la protección de los derechos humanos de la mujer, la promoción de su desarrollo integral y el aseguramiento de una participación en igualdad de condiciones con el hombre.

Los derechos sexuales y reproductivos están regulados en el artículo 15, el cual establece:

El Gobierno de Guatemala, a través de los órganos competentes, gubernamentales o mixtos del sector salud y seguridad social, desarrollará programas para dotar al personal del conocimiento mínimo necesario sobre la situación de las mujeres y su problemática de vida, y establecerá mecanismos específicos con participación de las mujeres como sujetos activos en la definición de políticas en este sector para lograr el acceso de las mismas en todas las etapas y ámbitos de su vida a los servicios de:

- a. Salud integral, entendida la misma no solamente como ausencia de enfermedad, sino como el más completo bienestar físico y mental y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- b. Educación y salud psico-sexual y reproductiva, planificación familiar y salud mental, pudiendo tener acceso a los mismos en completa libertad y sin presiones de ninguna clase.
- c. Protección a la salud y seguridad en el trabajo, incluyendo la salvaguarda de la función de reproducción.
- d. Servicios de salud pre y post natal para incidir en la disminución de la mortalidad materna.

## **2.2.5 Ley para la maternidad saludable**

Con respecto a este tema dice el artículo 1:

La presente ley tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido, y promover el desarrollo humano a través de asegurar la maternidad de las mujeres, mediante el acceso universal, oportuno y gratuito a información oportuna, veraz y completa y servicios de calidad antes y durante el embarazo, parto o posparto, para la prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna-neonatal.

El objeto de esta legislación es velar específicamente por la salud de la mujer embarazada, así como la del recién nacido. En esta legislación no se regulan las técnicas de reproducción humana asistida, si bien se vela por el bienestar y por los servicios que requiere la mujer antes del embarazo, las técnicas no son parte de los servicios a los que se refiere esta legislación.

## **2.2.6 Acuerdo Ministerial Número 466-2007 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

Este Acuerdo Ministerial tiene como objeto la regulación de los ensayos clínicos en humanos, tal y como se especifica en el artículo 1:

Las disposiciones de estas normas científicas, tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de ensayos clínicos en humanos en el país; buscan establecer que se respeten los principios éticos básicos; respeto por las personas, beneficencia y justicia, en todo el desarrollo de una investigación en la que participen seres humanos.

El mencionado Acuerdo Ministerial vela porque se respeten algunos principios bioéticos en los seres humanos que participen en ensayos clínicos, así también regula

los requisitos y la bases que cada uno de los ensayos debe contener para resguardar la vida, la salud y la dignidad de las personas.

### **2.2.7 Acuerdo Ministerial Número 123-2015 del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social**

A través de este Acuerdo Ministerial fue creada la Unidad Nacional de Fertilidad y Reproducción Humana (UNIFER), como dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y adscrita al Hospital Roosevelt, con el objeto de brindar atención de alta especialidad en los problemas reproductivos y de infertilidad a la población del país, además de contribuir con la formación académica de médicos residentes de gineco-obstetricia. Esta es una de las pocas acciones concretas que ha realizado el Estado de Guatemala durante la última década en el tema de reproducción humana asistida.

## **2.3 Derecho comparado**

Existen países que cuentan con normativas específicas para regular la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida, la protección de los derechos sexuales y reproductivos por medio de la bioética. Estas legislaciones garantizan que no se vulneren los derechos humanos de las mujeres que buscan procrear por estos procedimientos.

### **2.3.1 España**

España ha sido un país pionero en la legislación del tema de técnicas de reproducción humana, esto como parte del esfuerzo para regular los avances biomédicos y biotecnológicos del hombre, los cuales afectan el ámbito social, ético y jurídico de su población.

En 1988 es aprobada y publicada la Ley 35/1988 sobre técnicas de reproducción asistida, regulando con ello la inseminación artificial, la fecundación *in vitro* con transferencia de embriones y la transferencia intratubárica de gametos, cuando estuvieren científica y clínicamente indicadas y fueren realizados en centros y establecimientos sanitarios y científicos autorizados y por equipos debidamente especializados. La ley expresaba que todo esto tenía como finalidad la actuación médica ante la esterilidad humana, además de prohibir el uso de las técnicas cuando su fin fuere distinto a la procreación humana.

Producto de la ley en mención fue la creación de la Comisión Nacional de Reproducción Asistida, la cual sería la encargada de la elaboración de criterios de funcionamiento para los centros sanitarios facultados para prestar el servicio.

El artículo seis numeral primero expresaba:

Toda mujer podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en la presente Ley, siempre que haya prestado su consentimiento a la utilización de aquellas de manera libre, consciente, expresa y por escrito. Deberá tener dieciocho años al menos y plena capacidad de obrar.

En el tema de filiación, el artículo ocho numeral primero regulaba lo siguiente: “Ni el marido ni la mujer, cuando hayan prestado su consentimiento, previa y expresamente, a determinada fecundación con contribución de donante o donantes, podrán impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido por consecuencia de tal fecundación”. Esto refleja la protección que la Ley brindó a los derechos civiles del menor de edad producto de los procedimientos regulados en la Ley.

En noviembre del 2003 fue aprobada la Ley 45/2003 con el fin de regular el tratamiento destinado a los preembriones criopreservados o congelados según cuál fuera la fecha de su generación. Los anteriores a noviembre de 2003, fecha de la entrada en vigor, podían ser dedicados, además de a otros fines, a la investigación, posibilidad que estaba vedada a los generados con posterioridad, que podrían

destinarse únicamente a fines reproductivos de la pareja generadora o a la donación a otras mujeres.

En mayo de 2006 fue sancionada la Ley 14/2006 la cual deroga las Leyes 35/1988 y 45/2003 Dicha Ley regula su objeto en el artículo uno numeral uno, el cual expresa:

Esta Ley tiene por objeto: a) Regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científica y clínicamente indicadas. b) Regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético, siempre que existan las garantías diagnósticas y terapéuticas suficientes y sean debidamente autorizadas en los términos previstos en esta Ley. c) La regulación de los supuestos y requisitos de utilización de gametos y preembriones humanos crioconservados.

En España la evolución del tema ha sido evidente a través de su legislación, la cual ha sido ejemplo para muchos otros países que aún no cuentan con normativa especializada en el tema de técnicas de reproducción humana.

### **2.3.2 Argentina**

La Ley 26862 de Reproducción Médicamente Asistida, promulgada el 25 de junio de 2013 por el Senado y la Cámara de diputados de la República de Argentina tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico asistenciales de reproducción medicamente asistida. Ello denota que la normativa está desarrollada con base en el derecho a la salud, el acceso igualitario y el derecho a la dignidad.

El artículo dos establece:

A los efectos de la presente ley, se entiende por reproducción médicamente asistida a los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones.

Lo anterior es desarrollado de forma detallada en el Decreto Reglamentario 956/13 y con ello determina los parámetros en los cuales los prestadores del servicio de salud del ámbito público, privado y seguridad social en Argentina deben actuar al momento de brindar las prestaciones respectivas.

La Ley crea a través del Ministerio de Salud un registro especial de establecimientos sanitarios habilitados para realizar procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistidas, incluyendo en estos los bancos receptores de gametos y embriones. Lo anterior tiene una importancia clave puesto que garantiza que los procedimientos realizados sean hechos por personas autorizadas y competentes en el tema.

Se realiza la boleta de recolección de datos número tres en la cual se plantean algunos aspectos comparativos entre Guatemala y Argentina, siendo estos los siguientes: legislación específica sobre técnicas de reproducción humana asistida; garantía que el Estado otorga en el acceso integral a las técnicas de reproducción humana asistida; reconocimiento general de derechos sexuales y reproductivos; registro único con los establecimientos sanitarios habilitados para brindar técnicas de reproducción humana asistida, incluidos aquellos donde funcionen bancos de criopreservación de gametos y embriones; autoridad de aplicación y las funciones de esta; regulación de la existencia de un consentimiento informado, el cual puede ser revocado previo a realizarse el procedimiento; se especifican los tipos de fertilización que se reconocen y quienes están obligados a prestarlas.

Los resultados de la boleta de recaudación de datos número tres arrojan que Argentina es un Estado que efectivamente garantiza el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida, además de tener una legislación específica que regula los principios y criterios bioéticos, así como los procedimientos legales previos a la práctica de las técnicas de reproducción humana asistida, esto con la finalidad de proteger la vida, la salud y la dignidad de todas las mujeres que deciden someterse a alguna técnica de reproducción humana asistida.

### 2.3.3 Uruguay

La Ley 19167 fue promulgada por el Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental de Uruguay el 22 de noviembre de 2013 y publicada el 29 de noviembre de 2013; esta tiene por objeto la regulación de las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científicamente y a su vez las obligaciones que deben cumplir las instituciones que las practican.

La Ley regula en el tercer párrafo del artículo uno lo siguiente:

Quedan incluidas dentro de las técnicas de reproducción humana asistida la inducción de la ovulación, la inseminación artificial, la microinyección espermática, el diagnóstico genético preimplantacional, la fecundación *in vitro*, la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de gametos y embriones, la donación de gametos y embriones y la gestación subrogada en la situación excepcional prevista en el artículo 25 de la presente ley.

El artículo nueve establece una situación a la que denomina especial:

Podrá realizarse fertilización de gametos o transferirse embriones originados en una persona que hubiere fallecido, siempre que esta hubiera otorgado previamente por escrito su consentimiento para ello y dentro de los 365 ( trescientos sesenta y cinco ) días posteriores a su fallecimiento.

Un aspecto que resaltar en esta Ley es la manifestación de voluntad que realiza la persona que desea someterse a un procedimiento de reproducción humana asistida, pues dicha manifestación se realiza de manera escrita, plasmando así un consentimiento informado y otorgando seguridad jurídica al acto realizado. Uruguay no solicita la intervención de escribano para formalizar el consentimiento escrito a diferencia de la ley española, que requiere escritura pública, testamento o documento de instrucciones previas.

## **CAPÍTULO III**

### **Inseminación artificial como técnica de reproducción humana asistida y sus implicaciones biojurídicas**

El derecho es una ciencia interdisciplinar, no solamente está inmersa en otras ciencias, sino también en la vida del ser humano, por lo que el ser humano está afecto al derecho en todos los ámbitos de su vida. El derecho es una ciencia que pretende satisfacer las exigencias del ser humano en cuanto a sus relaciones sociales y no solamente en esto; el ser humano está en constante evolución, razón por la cual también se pretende que el derecho pueda satisfacer sus exigencias en cuanto a los avances tecnológicos, médicos, entre otros.

La inseminación artificial, por ser una técnica de reproducción humana asistida, debería regirse por principios y criterios bioéticos, pero no existe nada que obligue a utilizarlos en la práctica médica; su aplicación depende básicamente de la moral. Es por esto que es necesario realizar un breve análisis de lo que es el bioderecho y la importancia que tiene para la bioética.

#### **3.1 Bioderecho**

En capítulos anteriores se ha expuesto lo que es la bioética como disciplina y la forma en la que esta tiene o debería tener injerencia en el mundo de la medicina. La bioética básicamente se reduce a un conjunto de principios y criterios que tienen como finalidad la protección del ser humano en cuanto a las prácticas médicas.

El bioderecho surge de la relación que existe entre el derecho y la bioética. La bioética es una disciplina que trae consigo varios problemas jurídicos en cuanto al hacer y no hacer, con respecto a la dignidad y el respeto del ser humano. El avance que ha tenido la tecnología ha sido de gran beneficio para la humanidad, pero justamente de esto nace el temor a que no se realicen correctamente los procedimientos médicos. Si bien es cierto que la bioética es una disciplina que por sí sola contiene principios y criterios rectores en la práctica médica, no implica castigos o

sanciones si se llegasen a dar prácticas que no están contenidas entre los principios y criterios bioéticos. En medio de este conflicto se encuentra la moral y la ética en cuanto al desempeño médico.

Esta disciplina es relativamente nueva. La bioética resulta ser más antigua que el bioderecho, ya que sin esta el bioderecho no tendría razón de ser. Si bien es cierto que existen instrumentos en los cuales se plasma la bioética y se regulan principios y criterios de esta, el bioderecho pretende ser una disciplina que vele porque estos principios y criterios se cumplan de forma obligatoria en la práctica médica.

El bioderecho se puede analizar desde dos puntos de vista, siendo estos: el personalista y el utilitarista.

El personalista se basa en el reconocimiento del ser humano, el respeto por la dignidad de cada persona y en la valoración antropológica y jurídica, por tanto, el bioderecho desde el punto personalista se basa en el ser humano y su relación jurídica.

Por otro lado, se encuentra el punto utilitarista del bioderecho, que se basa en conceptos de tipo económico.

No existe una definición clara de lo que es bioderecho, pero se dan algunas definiciones que ostentan diferentes corrientes. Valdés (2013) afirma: “El bioderecho es una bioética juridificada, que otorga un estatuto vinculante a otras normas generales *prima facie*, de distinto nombre pero igual definición que los principios de ética biomédica identificados por Beuchamp y Childres” (p. 3).

En esta corriente se observa al bioderecho como una disciplina que ostenta los mismos principios y criterios, pero desde una perspectiva legal, no tanto moral y ética como son vistas desde la bioética.

Siguiendo con las corrientes del bioderecho que enmarcan diferentes puntos de vista Valdés (2013) afirma que el bioderecho “no es más que el derecho tradicional aplicado a los nuevos problemas jurídicos de biomedicina” (p. 3). En este punto el bioderecho es

visto como una nueva disciplina encargada de regular los nuevos problemas que surgen a raíz del avance tecnológico y científico.

Para concluir, el mismo autor propone una definición general en cuanto a lo que es bioderecho. Valdés (2013) señala:

Representa un modelo y un enfoque, legalmente vinculante, aplicado a la especificidad de la conflictividad jurídica de la biomedicina y señala principios y reglas de rango constitucional, que sirven de base para legislar y regular las prácticas biomédicas y sentenciar y sancionar el abuso y la mala utilización de ellas (p. 4).

La definición anterior hace especial énfasis en que el bioderecho está específicamente enfocado en resolver conflictos emanados únicamente en el desarrollo de la biomedicina, por lo tanto, uno de sus objetivos está en regular la relación entre los seres humanos y la práctica médica. Otro objetivo del bioderecho es que tanto los principios como criterios de la bioética lleguen a ser vinculantes, que se conviertan en ley para poder tener mayor seguridad jurídica.

De esta forma el bioderecho es una disciplina que pretende resguardar los derechos humanos de las personas que se someten a alguna práctica médica, esto haciendo vinculantes los principios y criterios bioéticos para que no sean simples principios a tomar en cuenta o no. El bioderecho busca implementar obligatoriamente los principios y criterios bioéticos en la práctica médica. Es también el bioderecho aquella disciplina que busca darle solución a los conflictos que nacen de las prácticas médicas. Así, por ejemplo, los conflictos que puedan surgir de algunas técnicas de reproducción humana asistida con respecto a la filiación.

### **3.1.1 Fines y valores del derecho**

La finalidad del derecho es regular la conducta entre las personas para lograr su estabilidad. En cuanto a la presente investigación la finalidad del derecho se define

como el conjunto de normas jurídicas que buscan la protección y no vulneración de las personas que se someten a procedimientos médicos, específicamente a técnicas de reproducción humana asistida. El derecho también tendría como finalidad resolver los conflictos que se den entre quienes se someten a técnicas de reproducción humana asistida y entre quienes la practican.

En cuanto a los valores del derecho estos se pueden definir como aquellas reglas en las cuales se fundamenta la conducta de los seres humanos que viven en una sociedad abierta y democrática. Entre los principales valores se pueden mencionar: la justicia, la igualdad, el bien común, seguridad, la dignidad y la libertad.

Acercas de la justicia, el derecho busca dar a cada quien lo que se merece; con respecto a la igualdad, se busca que todos los seres humanos gocen de los mismos derechos sin discriminación alguna; el bien común, por su lado, tiene como finalidad establecer normas jurídicas que beneficien a toda una población y no a un sector en específico; la seguridad, se basa en otorgar certeza a las normas jurídicas vigentes. Por otro lado, la dignidad se basa en el respeto que cada ser humano se merece y por último la libertad, que se basa en que el ser humano tiene la facultad de elegir lo que mejor le parezca una vez esto no sea prohibido.

Los valores jurídicos son fundamentales en las técnicas de reproducción humana asistida, ya que al tomarse en cuenta cada uno de estos se estaría salvaguardando los derechos humanos de las personas que se someten a estas técnicas.

### **3.1.2 Principios biojurídicos**

Es importante resumir que el bioderecho tendrá como finalidad el referirse a realidades, se basa en los conflictos derivados de las relaciones humanas con la tecnología y ciencias de la salud, tal es el caso de la medicina. A diferencia de esta, la biojurídica se basa en relaciones humanas con la tecnología y la ciencia de la salud, pero en un análisis eminentemente filosófico.

Los principios biojurídicos son relativamente los mismos que los principios bioéticos y los principios del bioderecho. Es importante recordar que estos son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos son vistos desde otra perspectiva dependiendo del concepto al cual se está haciendo referencia. En la bioética los principios son reglas de conducta que se deben observar en la práctica médica, enfocadas en moral y ética, sin embargo, no son vinculantes; en bioderecho estos principios se convierten en normas, como por ejemplo, el consentimiento informado, mismo que contiene principios bioéticos, pero este al ser firmado por la paciente, se puede llevar a un plano jurídico; en la biojurídica estos principios son vistos desde una perspectiva filosófica. Gracia (2001) afirma que los principios del bioderecho constituyen:

El criterio regulador de las aplicaciones biotecnológicas propiciando el respeto a la libertad, a la igualdad y a la dignidad de todos y cada uno de los seres humanos. Por ello, los derechos humanos son el primer criterio inspirador de cualquier normativa, tanto jurídica como ética. Conviene resaltar que la aceptación generalizada de determinadas normas éticas de conducta puede llegar a convertirlas en normas jurídicas, a través de procedimientos institucionalizados. Previamente es necesario decidir cuál es la conducta procedente ante determinados hechos y para ello el criterio éticojurídico más idóneo es acudir al marco que proporciona el reconocimiento de los derechos humanos, que han evolucionado a lo largo de la historia, de manera que su contenido se ha ido ampliando paso a paso (p. 293).

El referido autor afirma que los principios del bioderecho son los derechos humanos fundamentales, ya que es necesario tomar en cuenta el derecho a la vida, a la libertad, la paz, la justicia en la aplicación de prácticas médicas o tecnológicas.

### **3.1.3 Implicaciones biojurídicas**

Entre estas implicaciones se observa la necesidad de regular en la normativa legal los principios y criterios bioéticos; estos principios están enfocados a la moral y a la

ética, son lineamientos que se deben observar en la práctica médica, pero no tienen ninguna protección jurídica que los convierta en obligatorios. Ejemplo de ello se observa en la práctica de la inseminación artificial como técnica de reproducción humana asistida. Al iniciar el proceso se debe explicar a la paciente los procedimientos que se seguirán y brindarle toda la información para que sea ella quien decida si se somete o no a la inseminación artificial, pero en medio de todo esto es necesario garantizar la vida, la salud y la dignidad de la mujer.

Si bien existen los principios bioéticos que seguramente el médico tomará en cuenta al momento de realizar la práctica, estos no se encuentran protegidos por una norma legal específica en el caso de Guatemala; existe una normativa legal que protege la vida, la salud y la dignidad, pero no existen normas específicas enfocadas a la protección de los principios y criterios bioéticos y es en estos casos donde se hace necesaria la injerencia del bioderecho, ya que este tiene como finalidad la protección de los derechos que podrían ser vulnerados por los avances médicos y tecnológicos.

La biotecnología ha ido evolucionando a pasos agigantados y con ello el miedo de someterse a procedimientos médicos aumenta. Anteriormente varios seres humanos fueron objeto de experimentos, mismos que se realizaron sin su consentimiento. En la actualidad existen los principios y criterios bioéticos que otorgan lineamientos en la práctica médica, pero en ningún caso son de carácter obligatorio. La bioética otorga principios y criterios que tienen como finalidad tutelar los derechos fundamentales de los seres humanos, mismos que resultan ser una gran opción para ponerlos en práctica, pero no dejan de ser solamente una opción para tomar en cuenta en el actuar médico. Para que estos principios sean realmente tomados en cuenta han tenido que convertirse en norma jurídica, ya que en varias ocasiones la práctica médica ha desencadenado una serie de problemas que terminan convirtiéndose en procesos legales.

Como ya se mencionó, el derecho está inmerso en el actuar del ser humano, pero es necesario que exista un derecho especializado en el avance médico y tecnológico en el cual la bioética también está presente. Gracia (1989) afirma: "El bioderecho sin bioética

es ciego, y la bioética sin el bioderecho resulta vacía. Sin la bioética, el bioderecho correrá siempre el riesgo de caer «bajo mínimos»” (p. 576).

Entre las implicaciones biojurídicas se pueden mencionar: el establecer la diferencia que existe entre esta y el bioderecho (cabe mencionar que la biojurídica se enfoca en la parte filosófica del derecho), también se podría decir que la biojurídica es lo general y el bioderecho lo particular, ya que en la biojurídica también se puede mencionar la bioeconomía y la biopolítica.

Otra implicación radica en la axiología; se debe establecer si las normas jurídicas reguladas en el bioderecho, son o no normas justas, si efectivamente protegen la dignidad de la persona y otros derechos fundamentales.

Por último, la biojurídica debe velar porque el bioderecho esté enfocado en la realidad social, en los avances tecnológicos, en cómo podrían beneficiar y también como podrían causar daños al ser humano.



## CAPÍTULO IV

### **La aplicación de los derechos humanos, principios y criterios bioéticos en la inseminación artificial en Guatemala**

En el presente estudio se encontró que en la ciudad de Guatemala existen clínicas y centros de reproducción humana asistida desde hace varios años, los cuales brindan servicios para tratamientos de infertilidad. Dentro de estos procedimientos se encuentra la inseminación artificial, tanto homóloga como heteróloga; la fecundación *in vitro*, homóloga y heteróloga.

Estas clínicas han marcado y conseguido un gran avance científico en Guatemala, ya que, gracias a esto, muchas mujeres pueden cumplir con su deseo de convertirse en madres, aunque cabe resaltar que no todas tienen acceso a este servicio, debido que el mismo solamente se practica en clínicas privadas.

Es importante mencionar que en Guatemala también existen los bancos de óvulos y espermatozoides lo que ha sido también un gran aporte para aquellas mujeres que no tienen pareja y desean convertirse en madres. También existe el caso de aquellas mujeres con pareja, pero que por alguna enfermedad su pareja no puede proporcionar el espermatozoide, esto por mencionar algunos casos en los que los bancos de óvulos y espermatozoides juegan un papel importante y principal en el desarrollo médico-científico en Guatemala

La inseminación artificial es una técnica de reproducción humana asistida. El procedimiento de esta técnica la tienen a su cargo médicos especializados en el tema de las técnicas de reproducción humana asistida quienes son biólogos en reproducción humana y, a la vez son ginecólogos, ellos conocen a la perfección el estudio del aparato reproductor femenino. Es necesario que en el actuar médico, específicamente en el procedimiento de las técnicas de reproducción humana asistida, estén implícitos los principios y criterios bioéticos, esto para tener como prioridad la vida, la salud y la dignidad de la mujer que se está sometiendo a alguna de estas técnicas.

Para la presente investigación se elaboraron boletas para la recopilación de datos en las cuales se registró información de seis clínicas de fertilización que existen en Guatemala, tomando en cuenta que en la capital de Guatemala cada día son más las clínicas que llevan a cabo técnicas de reproducción humana asistida.

Con el objetivo de proteger la privacidad de las clínicas encuestadas, en la boleta número uno se codificaron con los números del 1 al 5 las clínicas privadas y con el 6 la única clínica pública encontrada.

Con relación al tipo de técnica de reproducción humana asistida que se realiza en Guatemala, se encontró que se practican tanto la inseminación artificial como la fecundación *in vitro*. Estas pueden ser homólogas y heterólogas. La inseminación artificial heteróloga es la que se practica en todas las clínicas, esto se debe a que la práctica de esta técnica es bastante sencilla y más accesible desde el punto de vista económico. La inseminación heteróloga, requiere de un donante, por esta razón se eleva su costo; ello sin mencionar la aceptación por parte de la pareja de acceder a ser fecundada la mujer con el espermatozoide que provenga de un donante.

En cuanto a la fecundación *in vitro* no se practica en todas las clínicas privadas, porque es un procedimiento muy complejo que requiere de prácticas y conocimientos especiales, como lo es la fecundación del óvulo y el espermatozoide fuera del aparato reproductor femenino y su posterior depósito como embrión en el útero de la mujer. La complejidad del procedimiento eleva su precio, situación por la cual no todas las parejas tienen acceso a la misma.

En la clínica con el código 6, que es pública, se observó que no se practica ningún tipo de técnica de reproducción humana asistida, únicamente se brinda información acerca de las técnicas de reproducción humana asistida y se orienta a la pareja a que se puedan realizar ciertos exámenes de salud para poder verificar cuál es la causa por la cual no se lleva a cabo un embarazo. Esta clínica no tiene el presupuesto para efectuar las técnicas de reproducción humana asistida. Con respecto a esto, se observa que el Estado de Guatemala no puede garantizar el acceso a las técnicas de

reproducción humana asistida por no contar con el presupuesto para costear las mismas.

A parte de no poder garantizar el acceso gratuito a las técnicas de reproducción humana asistida, actualmente el Estado de Guatemala no cuenta con una normativa legal específica enfocada a la regulación de los principios y criterios bioéticos en la práctica de estas técnicas. Como ya se mencionó en capítulos anteriores, en Guatemala existe regulación enfocada a proteger algunos derechos de las mujeres, pero ninguna de la normativa legal mencionada regula de forma específica la aplicación de principios y criterios bioéticos en la práctica médica.

Pese a lo anterior, no se debe obviar la existencia de la legislación vigente, la cual tutela los derechos humanos de la mujer y se convierte en la base para el desarrollo de una legislación nueva y específica en materia de derechos sexuales y reproductivos, sobre todo en la regulación de principios y criterios bioéticos en la práctica de las técnicas de reproducción humana asistida y en otras que involucre garantizar la vida y la dignidad de la persona.

Si se sigue con la normativa legal existente en Guatemala se puede mencionar que si bien los médicos se rigen por códigos de ética que exponen de forma general reglas parciales acerca de sus acciones, esto no es suficiente, ya que solo marca lineamientos morales. Es necesario que se tomen en cuenta principios y criterios bioéticos, que en cada práctica médica sirvan como lineamientos para la protección de la vida, la salud y la dignidad de las personas.

Ya que no se cuenta con una legislación específica que regule la aplicación de principios y criterios bioéticos en la práctica de las técnicas de reproducción humana asistida, el consentimiento informado es de suma importancia, para comunicar de forma detallada a la paciente en qué consiste la técnica de reproducción humana asistida a la cual se someterá, así como los riesgos y efectos secundarios de la misma, por lo que es necesario que el lenguaje con el que se proporcione la información sea claro, entendible y a la paciente se le proporcione el espacio para aclarar dudas, de tal forma que no se visualice el consentimiento informado como un papel o documento que tiene

que firmar previo a autorizar que el procedimiento le sea realizado. El objetivo de proporcionar una información clara es para que, sobre esa base de conocimiento, eleja libremente.

En cuanto al valor social como criterio bioético se encontró que los procedimientos realizados con las técnicas de reproducción humana asistida, tienen fundamentación científica y son realizados por profesionales competentes en su campo, para solventar una disfunción reproductiva en la pareja. Es decir, es la esperanza de convertirse en padres y constituir una familia. En estos procedimientos no se desea causar ningún tipo de daño, por lo que se busca la beneficencia y no maleficencia.

Con respecto a la justicia como principio bioético, no hay una selección imparcial de las mujeres que acceden a este servicio, porque lo realizan solo aquellas que pueden pagar el tratamiento de reproducción humana asistida.

El factor económico es determinante para que se pueda iniciar con la práctica de exámenes previos a las mujeres y parejas que se acercan a las clínicas y de esta forma determinar el tratamiento que necesita cada caso, tomando en cuenta siempre el resguardar la vida, la salud y la dignidad de la mujer.

Se pudo constatar que no existe compensación de daños, esto se conoció a través del consentimiento informado, documento en donde se comunica a la mujer, que no se les otorgará ninguna clase de indemnización por compensación de daños ya que según indica, la paciente está enterada de los riesgos y efectos secundarios que podrían resultar de la práctica de alguna técnica de reproducción humana asistida. De igual forma, se le hace saber a la paciente que por ninguna razón el dinero cancelado es objeto de reembolso, aún si la práctica no se llevó a cabo, no importando si fuese el caso en el que la paciente fue la que decidió retirarse.

En cuanto al principio de autonomía se observó que, efectivamente, existe el consentimiento informado, pero el mismo no está enfocado en la protección de los derechos de la mujer, sino en eximir de responsabilidad jurídica a la clínica, esto si en algún momento se llegase a dar una mala práctica o si la paciente no responde como

se debe al tratamiento. Durante la consulta, se proporciona la información completa del procedimiento en forma general, esto se hace de forma verbal, sin embargo, en el consentimiento informado (que es el documento escrito), a pesar de que se utiliza un lenguaje comprensible, no se detallan los riesgos y los efectos secundarios a los cuales se expone la paciente cuando se somete a la práctica de alguna técnica de reproducción humana asistida.

Con respecto a la confidencialidad, se encontró que se resguarda la identidad de la mujer que se someterá a estos procedimientos, ya que el expediente médico es utilizado solo por el personal que proporciona la atención directa.

Se constató que se permite abandonar la práctica de la técnica en cualquier momento, esto con base al principio de beneficencia, como ya se mencionó, el paciente puede retirarse cuando desee, sin embargo, no se le devuelve el dinero que canceló previo a someterse a alguna técnica. Periódicamente se informa a la paciente sobre los riesgos y beneficios de la técnica por lo que se pone a disposición asesoría especializada. Con respecto a este principio según confirmaron los médicos, se lleva a cabo un monitoreo en las pacientes que se someten a alguna técnica, esto para poder apoyarla en todo momento, verificando de esta forma que el tratamiento sea exitoso.

Según lo observado y con base en la información obtenida durante el trabajo de campo de esta investigación, los principios y criterios bioéticos no son aplicados para garantizar la vida y proteger la dignidad de la mujer, sino solo son para garantizar el éxito del procedimiento que se oferta en la práctica privada. El consentimiento informado es reducido básicamente como un instrumento legal que desliga al profesional de cualquier reclamo por la vía judicial.

Cabe destacar que uno de los límites de la presente investigación es no confirmar con certeza la información proporcionada por los médicos que aceptaron ser entrevistados. Previo a cada entrevista se les indicó que el objetivo de la presente investigación es con fines académicos.

## CONCLUSIONES

- No existe legislación que regule la práctica médica producto de la biotecnología como lo son las técnicas de reproducción humana asistida.
- En el ámbito guatemalteco las técnicas de reproducción humana asistida que se ofertan, específicamente en el ámbito privado, son la inseminación artificial y la fecundación *in vitro*.
- En el ámbito público no se oferta ninguna técnica de reproducción humana asistida, el único servicio que se oferta es el de información y orientación ya que la única clínica pública no cuenta con el presupuesto para cumplir con uno de sus objetivos, que es brindar un tratamiento gratuito.
- No son aplicados los principios y criterios bioéticos, como lo considera la normativa internacional, en la práctica de técnicas de reproducción humana asistida.
- Con base en la información obtenida en esta investigación, se encontró que el consentimiento informado es utilizado como un documento en donde el paciente autoriza la realización del procedimiento médico y exime de toda responsabilidad legal a quien lo realiza.

## RECOMENDACIONES

- Fomentar el empoderamiento de la mujer con base en el conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos a través de reforzar las políticas públicas en materia de salud reproductiva, así como el acceso gratuito o a menor costo de las técnicas de reproducción humana asistida.
- Unificar y regular los parámetros que debe contener el consentimiento informado en la práctica médica y en especial en cada una de las clínicas que ofertan técnicas de reproducción humana asistida.
- Creación de legislación específica que regule la práctica médica, garantizando la aplicación de principios y criterios bioéticos en la práctica de técnicas de reproducción humana asistida.

## REFERENCIAS

- American Fertility Society* (1988). *Infertilidad: impacto intrapersonal e interpersonal*. Recuperado de: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(16\)59948-8/abstract](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(16)59948-8/abstract)
- Amézquita de Almeida, J. (1977). *La mujer, sus obligaciones y sus derechos*. Bogotá, Colombia: Editorial AA.
- Amiel, P. (2014). *Del hombre como conejillo de indias, el derecho a experimentar en seres humanos*. Distrito Federal, México: Fondo de Cultura Económica.
- Asnariz, T. (2000). *¿Qué es bioética?* Bogotá, Colombia: 3R Editores.
- Asociación Médica Mundial (2018). Resolución de la Asociación Médica Mundial sobre las Tecnologías de Reproducción Asistida. Recuperado de: <http://www.wma.net/s/policy/r3.htm>
- Beauchamp, T. y Childress, J. (2009). *Principios de ética biomédica*. Barcelona, España: Masson.
- Blazquez, N. (1996). *Bioética fundamental*. Madrid España: Biblioteca de autores cristianos.
- Cabrera, J. (2005). *Temas de bioética*. San José, Costa Rica: EUNED.
- Cely, G. (2001). *Genética, donde la vida y la ética se articulan*. Bogotá, Colombia: 3R Editores.
- Cely Galindo, G. (2002). *Dilemas bioéticos de la genética*. Bogotá, Colombia: 3R Editores.
- Chávez, D. (2005). *Perspectivas en genética y biomedicina*. Madrid, España: Editorial Síntesis.

- Chillik, C. (2000). *¿Por qué no podemos tener un hijo?* Buenos Aires, Argentina: Ediciones Atlántida.
- Congreso Mundial Vasco. (1988). *La filiación a finales del siglo XX: problemática planteada por los avances científicos en materia de reproducción humana.* España: Editorial Trivium.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas. (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos.* Ginebra: Organización Panamericana de la Salud.
- D'Agostino, F. (2003). *Bioética estudios de Filosofía del Derecho.* Italia: Ediciones Internacionales Universitarias.
- De León Carpio, R. (1995). *Catecismo Constitucional.* Guatemala, Guatemala: Tipografía Nacional.
- Del Barco, J.L. (1998). *Bioética de la persona fundamentos éticos y antropológicos.* Bogotá, Colombia: Ágora Editores Ltda.
- Drame, J. (2010). *Bioética en América Latina y el Caribe.* Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe.
- Engelhardt, H. (1995). *Los fundamentos de la bioética.* Barcelona, España: Paidós.
- Esponda, P. (2000). *Seres del futuro: de la fecundación in vitro, a los clónicos y transgénicos.* España: Editorial Mundo Vivo.
- Fernández, E. (1981). *El problema del fundamento de los derechos humanos.* Madrid, España: Editorial Universidad Complutense de Madrid.
- Francese, A. (1995). *Bioética, un nuevo concepto y una nueva responsabilidad.* Barcelona, España: Labor hospitalaria.

- Frosini, V. (1997). *Derechos humanos y bioética*. Bogotá, Colombia: Editorial Temis.
- García, J. (2009). *Bioética*. Recuperado de: <http://enciclopediadebioetica.com/index.php/bioetica>
- Garzón, F. (2000). *Bioética, Manual interactivo*. Bogotá, Colombia: Editorial Panamericana.
- Godoy, V. (2000). *Aspectos sociales y morales de las técnicas de reproducción asistida*. México: S.E.
- Gómez, P. (2009). *Principios básicos de bioética*. Recuperado de: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)
- Gracia, D. (1989). *Fundamentos de bioética*. Madrid: Eudema.
- Gracia, D. (2001). *Ética de los confines de la vida*. Santafé de Bogotá, Bogotá: Editorial El Búho.
- Guillen, D. (2001). *Bioética*. Recuperado en: <http://enciclopedia-bioderecho.com/voces/29>
- Hampshire, S. (2014). *Dos teorías de la moralidad*. México, D. F., México: Fondo de Cultura Económica.
- Instituto de Derechos Humanos de la Universidad de San Carlos de Guatemala. (2006). *Derechos humanos de las mujeres en Guatemala*. Guatemala, Guatemala: IDHUSAC.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2008). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2008). *Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina*. San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.

Instituto Bernabeu de Fertilidad y Reproducción Humana. (2005). *Esterilidad y reproducción asistida: una perspectiva histórica*. Cartagena. España: Universidad Miguel Hernández.

Jausoro A. (2000). *Reproducción humana asistida: Descripción de las opciones terapéuticas disponibles*. Recuperado de: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2000\\_osteba\\_publicacion/es\\_def/adjuntos/2000/e\\_00\\_05\\_reproduccion\\_humana.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2000_osteba_publicacion/es_def/adjuntos/2000/e_00_05_reproduccion_humana.pdf)

Lara, C. (2007). *Manual de bioética, defensa y promoción de la persona*. Guatemala, Guatemala: Ediciones San Pablo.

Llano, A. (2000). *¿Qué es bioética?* Bogotá, Colombia: 3R Editores.

Lolas, F. (2010). *Bioética en América Latina. Una década de evolución*. Santiago, Chile: Universidad de Chile.

Londoño, M. (1996). *Derechos sexuales y reproductivos. Los más humanos de todos los derechos*. Cali, Colombia: Impresora Feriva, S.A.

López, R. (2016). *Curso de derechos humanos*. Guatemala, Guatemala: Ediciones MR.

Martínez, S. (1994). *Manipulación genética y derecho penal*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Universidad.

Martínez, J. (2000). *¿Qué pasa por fabricar hombres? Clonación, reproducción artificial y antropología cristiana*. España: Desclée de Brouwer.

- Melendo, T. (1999). *Dignidad humana y bioética*. Navarra, España: Ediciones Universidad de Navarra.
- Merchán, J. (2012). *Ética médica, abusos y atropellos*. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.
- Peces, G. (1973). *Derechos fundamentales*. Madrid: Guadiana de Publicaciones.
- Pérez, A. (1984). *Derechos humanos, Estado de derecho y Constitución*. Madrid, España: Editorial Tecnos.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. Madrid, España: Espasa Calpe.
- Reich, W. (1978). *Encyclopedia of Bioethics*. New York, USA: Schuster.
- Roberts, J. (2001). *Historia del mundo, de la prehistoria a nuestros días*. Estados Unidos: Oxford University.
- Rodríguez, A. (2011). *Origen, evolución y positivización de los derechos humanos*. D.F. México: CNDH.
- Rodríguez, A. (2015). *De textos sobre derechos humanos*. D.F. México: CNDH.
- Ross, D. (1994) *Lo correcto y lo bueno*. Salamanca, España: Kadmos.
- Sagastume, M. (2008). *Introducción a los derechos humanos*. Guatemala, Guatemala: Editorial Universitaria.
- Santamaría, L. (2000). *Técnicas de reproducción asistida. Aspectos bioéticos*. Cuadernos de bioética. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.

- Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario. (2007). *Derechos sexuales y reproductivos*. Rosario, Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de Rosario.
- Scavone, L. (1999). *Género y salud reproductiva en América Latina*. San José, Costa Rica: Universitario Regional.
- Sociedad Española de Fertilidad. (2011). *Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida*. Madrid, España: MSH impresores.
- Toro-Alfonso, J. (2009). *Perspectivas sobre género y sexualidad en Guatemala hacia una sociedad respetuosa de la diversidad*. Guatemala, Guatemala: Serviprensa.
- Truyol y Serra, A. (1979). *Derechos humanos*. Madrid, España: Editorial Fernando Torres.
- Valdés, Erick. (2013). *Bioderecho, genética y derechos humanos*. Análisis de los alcances jurídicos del Bioderecho europeo y su posible aplicación en Estados Unidos como fuente de Derechos humanos de cuarta generación. *Universitas Revista de Filosofía, Derecho y Política*.
- Valencia, H. (2012). Las universidades y la ética de la investigación en la formación de recursos humanos en salud. En *Dirección General de Investigación: Una aproximación a la formulación de proyectos de investigación*. Guatemala: DIGI.
- Van der Gaag, N. (2005). *En lucha, las mujeres y sus derechos*. Barcelona, España: Intermóm Oxfam.
- Vargas, E. (2009). *Bioética y deontología médica*. Distrito Federal, México: Editorial Trillas.

Winstein, M. (1995). *Sus signos de fertilidad: aprenda a conocerlos y utilizarlos para lograr o evitar el embarazo en forma natural*. Bogotá, Colombia: Ediciones Norma.

Yañez, G. (2011). *Bioderecho*. Recuperado de: <http://enciclopedia-bioderecho.com/voces/29>

## **LEGISLACIÓN**

**Constitución Política de la República de Guatemala.** Reformada por Acuerdo Legislativo 18-93 (17 de noviembre de 1993).

**Declaración Universal de los Derechos Humanos.** Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (10 de diciembre de 1948).

**Declaración de la Unesco sobre Derechos Humanos y Genoma Humano.** Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (11 de noviembre de 1997).

**Declaración de Bioética de Gijón.** Congreso Mundial de Bioética (20 al 24 de junio 2000).

**Declaración Universal sobre Bioética y Derecho Humanos.** Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (19 de octubre de 2005).

**Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.** Asamblea General, Organización de Naciones Unidas. 1966.

**Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.** Asamblea General, Organización de Naciones Unidas. 1966.

**Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.** Organización de las Naciones Unidas (18 de diciembre de 1979).

**Convención sobre los Derechos del Niño.** Organización de Naciones Unidas (20 de noviembre de 1989).

**Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer.** Organización de las Naciones Unidas (14 de agosto de 1995).

**Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina.** Consejo de Europa. (4 de abril de 1997).

**Código Civil.** Decreto Ley 106. Diario Oficial (14 de septiembre de 1963).

**Código Penal.** Decreto 17-73. Diario oficial (5 de julio de 1973).

**Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer.** Decreto 7-99. Congreso de la Republica de Guatemala. (9 de marzo de 1999).

**Ley del Registro Nacional de las Personas.** Decreto 90-2005, Congreso de la Republica de Guatemala (14 de diciembre de 2005).

**Ley sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida.** Ley 14/2006 de las Cortes Generales. España (28 de mayo de 2006).

**Ley de Reproducción Humana Asistida y Capacidad para adquirir en materia sucesoria.** Ley número 19167 del Senado y la Cámara de Representantes. Uruguay (22 de noviembre de 2013).

**Ley de Reproducción Medicamente Asistida.** Ley 26862 del Senado y la Cámara de diputados de la República. Argentina (5 de junio de 2013).

**Acuerdo Ministerial Número 466-2007**, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
(22 de febrero de 2007).

**Acuerdo Ministerial Número 123-2015**, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
(5 de mayo de 2015).

## **ANEXOS**



Universidad de San Carlos de Guatemala  
 Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
 Escuela de Estudios de Postgrado

“La inseminación artificial como técnica de reproducción humana asistida, los derechos humanos y la bioética”

Investigadora: Licda. Andrea Valeria Conde Guzmán

**Boleta de recolección de datos No. 1**

**Identificación de los tipos de técnicas de reproducción humana asistida ofertadas en Guatemala**

Indicación: El presente estudio tiene la intención de identificar las técnicas de reproducción humana asistida en el ámbito guatemalteco.

Tipos de técnicas de reproducción humana asistida.

Tipos de procedimientos	Instituciones privadas								Institución pública			
	1		2		3		4		5		6	
Código institución												
Respuesta	sí	no	sí	no	sí	no	sí	no	sí	no	sí	no
<b>Inseminación artificial</b>												
IA homóloga												
IA heteróloga												
<b>Fecundación in vitro</b>												
FIV homóloga												
FIV heteróloga												



Universidad de San Carlos de Guatemala  
 Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
 Escuela de Estudios de Postgrado

“La inseminación artificial como técnica de reproducción humana asistida, los derechos humanos y la bioética”

Investigadora: Licda. Andrea Valeria Conde Guzmán

**Boleta de recolección de datos No. 2**

**Identificación de principios y criterios bioéticos aplicados en las clínicas que ofertan técnicas de reproducción humana asistida**

Indicación: El presente estudio tiene la intención de identificar los principios y criterios bioéticos utilizados en el ámbito guatemalteco específicamente en la práctica de las técnicas de reproducción humana asistida.

No maleficencia (principio)	Instituciones									
	1		2		3		4		5	
Código institución	sí	no	sí	no	sí	no	sí	no	sí	no
<b>Respuesta</b>										
<b>Valor social:</b> Los resultados buscan un tratamiento, intervención o teoría para el mejoramiento de la salud.										
<b>Fundamentación científica:</b> Usa los principios y métodos científicos.										
<b>Competencia del equipo investigador:</b> Quien conduce la investigación se encuentra calificado por su formación y experiencia acreditada.										
<b>Evaluación del riesgo:</b> Se justifica exponer a las personas a los riesgos en la búsqueda de beneficio para ellas.										
<b>Revisión independiente:</b> El diseño, población propuesta y la relación y la relación riesgo-beneficio, han sido revisados y aprobados por personas no involucradas en el proyecto.										

<b>Justicia (principio)</b>	Instituciones									
	1		2		3		4		5	
Código institución	sí	no	sí	no	sí	no	sí	no	sí	no
<b>Selección equitativa:</b> La distribución de riesgos y beneficios esperados es equitativa.										
<b>Compensación de daños:</b> Se contempla indemnización o compensación.										
<b>Respeto a las diferencias culturales:</b> Se respetan las diferencias culturales de las personas que se someten al procedimiento.										

<b>Autonomía (principio)</b>	Instituciones									
	1		2		3		4		5	
Código institución	sí	no	sí	no	sí	no	sí	no	sí	no
<b>Consentimiento informado:</b> Se proporciona información completa del protocolo de investigación en lenguaje comprensible a los sujetos. Se incluye información sobre el propósito, procedimiento, riesgos y beneficios de su participación en la investigación, de manera que la persona se sienta en absoluta libertad para someterse o no a la técnica de reproducción o retirarse en el momento que desee.										
<b>Confidencialidad:</b> Se protege la identidad de la persona.										
<b>Libertad:</b> No se obliga a las personas ni se utilizan métodos persuasivos para que se sometan a las técnicas de reproducción humana asistida.										

<b>Beneficencia (principio)</b>	Instituciones									
	1		2		3		4		5	
Código institución	sí	no	sí	no	sí	no	sí	no	sí	no
<b>Respeto por los sujetos involucrados en el procedimiento:</b> Se permite abandonar la práctica de la técnica en cualquier momento, se informa periódicamente sobre los riesgos y beneficios, se verifica que la técnica no esté afectando al paciente, se pone a disposición asesoría especializada.										



Universidad de San Carlos de Guatemala  
 Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
 Escuela de Estudios de Postgrado

“La inseminación artificial como técnica de reproducción humana asistida, los derechos humanos y la bioética”

Investigadora: Licda. Andrea Valeria Conde Guzmán

**Boleta de recolección de datos No. 3**

**Normativa legal existente en Guatemala y Argentina con relación a las técnicas de reproducción humana asistida**

Indicación: Esta boleta recogerá la información específica del análisis de la ley local, comparada con la ley de Argentina, por compartir similitud cultural y cercanía geográfica.

País	Guatemala		Argentina	
	sí	no	sí	no
Respuestas				
Legislación específica sobre técnicas de reproducción humana asistida.				
El Estado garantiza el acceso integral a las técnicas de reproducción humana asistida.				
Reconocimiento general de derechos sexuales y reproductivos.				
Registro Único con los establecimientos sanitarios habilitados para brindar técnicas de reproducción humana asistida, incluidos aquellos donde funcionen bancos de criopreservación de gametos y embriones.				
Autoridad de aplicación y las funciones de esta.				
Regulación de la existencia de un consentimiento informado, el cual puede ser revocado previo a realizarse el procedimiento.				
Se especifican los tipos de fertilización que se reconocen y quiénes están obligados a prestarlas.				

