

"Hasta que lo alcancemos..." Producción académica sobre reproducción asistida en publicaciones mexicanas*

DORA CARDACI
ÁNGELES SÁNCHEZ BRINGAS**

Abstract

UNTIL WE GET IT... ACADEMIC WORKS ON ASSISTED REPRODUCTION IN MEXICAN PUBLICATIONS. *As a result of assisted reproductive technologies (ARTs), the ways in which individuals become parents are increasingly diverse. For many years, research in ARTs was mainly dominated by the medical sciences. This paper examines post-graduate thesis and literature about ARTs produced from a social scientific perspective and published in Mexican journals and books within the past two decades. This research concludes that when attention is paid to ARTs outside the medical sciences, it is mainly within the areas of bioethics and law; in addition, studies consistently show that biomedical, judicial and socio-cultural discourses reinforce traditional stereotypes of heterosexual conjugality, family and parenting.*

Key words: *assisted reproduction, feminism, reproductive health, bioethics*

Resumen

Como resultado del uso de las tecnologías de reproducción asistida (TRA) los caminos para llegar a ser padre o madre se han diversificado. Por muchos años la investigación sobre TRA se realizó casi exclusivamente en el área de la biomedicina. En este artículo se analizan tesis de posgrado y escritos sobre TRA producidos desde un enfoque social y publicados en revistas y libros mexicanos durante las últimas dos décadas. Se halló que son la bioética y el derecho los campos en los que existe un mayor número de publicaciones. Asimismo, se encontró que los discursos biomédico, jurídico y sociocultural refuerzan los estereotipos tradicionales de matrimonio, familia, maternidad y paternidad heterosexual.

Palabras clave: *reproducción asistida, feminismo, salud reproductiva, bioética*

* Artículo recibido el 18/02/09 y aceptado el 31/05/09.

** Profesoras-investigadoras del Departamento de Atención a la Salud y del Departamento de Política y Cultura, respectivamente, de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Calzada del Hueso 1100, col. Villa Quietud, delegación Coyoacán, 04960, México, D.F. <cardaci1977@yahoo.com.mx>, <angeles15sb@gmail.com>.

Me realizaron fertilización in vitro y salió negativo, pero la verdad no entiendo, porque los embriones eran de buena calidad y no sé por qué, puede ser que no se peguen. [...] Yo creo que Dios tiene grandes cosas para nosotras, hay que seguir echándole ganas *hasta que lo alcancemos*.

Norma,
intervención en un foro de Internet

Introducción

Los tratamientos para la infertilidad a través de la reproducción asistida constituyen un campo de análisis privilegiado para explorar el proceso de medicalización de los cuerpos de mujeres y hombres y examinar las implicaciones socioculturales de la tecnología aplicada a la reproducción humana. Buena parte de la literatura feminista anglosajona ha girado en torno a las repercusiones de estas tecnologías en las formas culturales y legales de la relación conyugal y del parentesco, poniendo en entredicho categorías como la consanguinidad, la maternidad, la paternidad y la filiación.

Con las nuevas técnicas de reproducción asistida la fecundación se realiza con la intervención de un médico o médica en ausencia de relaciones sexuales. Tradicionalmente la unión del óvulo de una mujer con un espermatozoide originaba en su cuerpo un embrión del que surgía un nuevo individuo. Durante nueve meses llevaba adelante su embarazo hasta el momento en que se producía el parto y se convertía en madre. Como señala Strathern (1992: 5), en la cultura occidental este proceso biológico ha sido el origen y el soporte de cierto tipo de relaciones sociales, ideas y conceptos: “Tener sexo, transmitir genes, dar a luz: estos factores de la vida fueron en un momento dado las bases para las relaciones entre esposos, hermanos, parientes e hijos, es decir, fueron la base de las relaciones de parentesco”. Actualmente, la reproducción asistida divide el proceso de procreación en distintas etapas y abre la posibilidad de que la responsabilidad de cada una de ellas se otorgue a diferentes personas. Es decir, una mujer puede ser la donadora del óvulo, otra puede gestar y parir a la nueva persona, y, finalmente, una tercera mujer puede ocuparse de la crianza y el cuidado del recién nacido; asimismo, un hombre puede proporcionar el esperma para la fecundación

y otro cumplir el papel de proveedor y participar en la crianza. De alguna manera, el uso de estas tecnologías reproductivas ha creado conceptos y papeles sociales (madre biológica, madre legal, madre social, padre biológico y padre social) derivados del proceso de procreación y ha desestabilizado las ideas tradicionales de familia y parentesco.

En el presente trabajo analizamos la producción académica sobre las peculiaridades e implicaciones del uso de las técnicas de reproducción asistida en México. Presentamos un panorama de los debates y controversias que, en el pasado reciente, han surgido sobre esta temática en las ciencias sociales aplicadas a la salud, el feminismo, la bioética y el derecho. Nos preguntamos cómo se han caracterizado las prácticas biomédicas que se desprenden del uso de estas tecnologías; cómo se han estudiado las experiencias de mujeres y hombres infértiles que buscan estos tratamientos; y qué ha dicho el feminismo sobre estos nuevos saberes y prácticas. También exploramos cómo se ha legislado sobre la reproducción asistida y qué debates bioéticos y jurídicos se han iniciado al respecto.

Infertilidad

La infertilidad¹ es un acontecimiento en la vida de hombres y mujeres caracterizado por la dificultad para concebir y procrear un hijo. Es un padecimiento complejo pues tiene factores determinantes y consecuencias múltiples que se relacionan, entre otras cosas, con la historia sexual y el estilo de vida, así como con las expectativas del medio sociocultural y genéricas de las personas afectadas.

Debido a su complejidad y a la dificultad para prevenirla, diagnosticarla y tratarla, la infertilidad constituye un problema de salud pública que se presenta a escala mundial. Más de 80 millones de personas (aproximadamente de ocho a 12 por ciento de las parejas de todo el mundo) son o han sido infértiles (Reproductive Health Outlook, 2007).

Una pareja se considera clínicamente infértil cuando no ha habido embarazo después de un mínimo de 12 meses de actividad sexual regular sin el uso de anticonceptivos (Sundby *et al.*, 2007; Yao y Schust, 2004). Datos provenientes de los servicios de salud y de distintas investigaciones indican que numerosas parejas que buscan tratamiento tienen en realidad una infertilidad reducida, es decir son subfértiles y, con el tiempo, la mujer puede quedar embarazada sin que haya

¹ Al igual que una amplia mayoría de los autores consultados, en este trabajo usaremos los vocablos infertilidad y esterilidad como sinónimos.

mediado alguna intervención (Ericksen y Brunette, 1996; Greenhall y Vessey, 1990).

Aún hoy, en numerosos grupos de población se responsabiliza exclusivamente a la mujer de las dificultades para concebir. Sin embargo, entre 40 y 50 por ciento de las parejas que no logran un embarazo, el factor masculino ha sido identificado como parcial o totalmente responsable de esta situación (Terzioglu, 2007).²

En México existen muy pocas estadísticas que permitan conocer la magnitud de la infertilidad y sus causas. La fuente de datos más reciente es la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de 2003 (Ensar, 2003),³ según la cual, 17.5% de las mujeres entrevistadas reportó infertilidad, porcentaje que fue similar en áreas rurales (18%) y urbanas (17.4%). La distribución de la infertilidad primaria y secundaria⁴ fue de 14.8 y 17.8%, respectivamente. En tanto 67.5% de las mujeres con infertilidad primaria y 45.7% de las que reportaron infertilidad secundaria habían buscado atención médica o de parteras para tratar este problema (Walker, Hernández y Suárez, 2007).

Distintos estudios antropológicos sugieren que en muy diversos contextos socioculturales la infertilidad se considera una condición vergonzosa, de la que no se habla libremente con otras personas (Inhorn, 1994; Kohter Riessman, 2000; Castañeda Jiménez, 2005; Cardaci y Sánchez Bringas, 2007). Una investigación con parejas infértiles por factor masculino, encontró que una vez que la mujer o la pareja formulaban un primer diagnóstico de incapacidad para gestar, se decidía (de manera implícita o explícita) quiénes participarían de ese secreto y cómo lo harían. Tal situación

llevaba a construir una compleja red de discursos que funcionaban en paralelo: dependiendo de quién fuera el destinatario, se decía la verdad o se adoptaban actitudes de evasión o negación del problema. Esta forma de operar estaba en estrecha relación con la representación que los sujetos sociales tenían sobre la infertilidad, ya que la vivían como un hecho estigmatizante que debía ser ocultado hasta donde fuera posible (Castañeda Jiménez, 2005: 353).

Y es que, aunque el problema de la infertilidad tiene frecuentemente un origen orgánico,⁵ las explicaciones de orden biomédico que proporciona el personal de salud no abarcan todo el significado que este asunto tiene para la pareja infértil. La incapacidad de tener descendencia suscita en las personas y en las parejas distintas vivencias que dan lugar a estrategias para afrontar esta situación: continuar la vida asimilando que no se tendrán hijos propios, recurrir a la adopción o agotar todas las posibilidades que ofrecen diversos curadores y curadoras, particularmente las provenientes de la biomedicina. En este último caso, se inicia lo que se ha denominado *trayectoria del paciente o ruta del padecer* (Kleinman, 1988; Good, 1994).

La infertilidad se convierte así en un padecimiento⁶ a largo plazo y las personas que lo viven experimentan cambios en sus formas habituales de sentirse bien o de funcionar socialmente. Sin embargo, no todos los sujetos convierten la ausencia de un embarazo deseado en un padecimiento que pasa a ser el centro de su vida, ya que, como indican los resultados de algunos estudios (Castañeda Jiménez, 2005), las significaciones que cada uno le otorga a esta situación están

² El último dato disponible sobre Estados Unidos (2006) indica que, en 18.3 por ciento de las parejas que habían recibido tratamientos de reproducción asistida, la infertilidad era atribuible a factor masculino, en otro 18.3 por ciento a femenino y masculino, y en 51 y 12 por ciento a factor femenino y a causas desconocidas, respectivamente (US Department of Health and Human Services, 2006).

³ Esta encuesta se enmarca dentro de la serie de encuestas nacionales sobre fecundidad que se han realizado en México desde 1976. Ninguna de las siete encuestas anteriores a la Ensar 2003 había contemplado un apartado sobre infertilidad. Los datos que arroja la Ensar 2003 tienen que manejarse explicitando algunas de las condiciones bajo las que se obtuvieron. En primer lugar, la población la constituyeron exclusivamente mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que residían habitualmente en un hogar. Es decir, no se incluyeron viviendas colectivas como hoteles, casas de huéspedes, instalaciones militares, etcétera. Asimismo, la muestra diseñada se concentró de manera primordial en ocho entidades federativas (Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Guanajuato, Puebla, San Luis Potosí, Sonora y Tamaulipas), por lo cual sus resultados sólo permiten parcialmente hacer inferencias certeras sobre los otros 24 estados del país donde reside más de 70 por ciento de la población mexicana.

⁴ Se diagnostica como primaria a la infertilidad sin embarazo previo y como secundaria a aquella en la que hubo una gestación anterior de la que no necesariamente resultó un recién nacido vivo.

⁵ Algunas causas de infertilidad son trastornos ovulatorios, endometriosis, baja movilidad espermática y otras.

⁶ Cuando decimos *padecimiento* nos referimos a algo diferente de *enfermedad*. El término *padecimiento* alude a la situación en la que una persona presenta una serie de síntomas acompañados de sufrimiento. Se refiere a la manera como la persona enferma y los miembros de su familia o de su entorno social cercano perciben, interpretan y responden a los síntomas o a la discapacidad. Se relaciona con la experiencia de supervisar en uno mismo procesos corporales tales como la respiración, los dolores localizados o vagos, los cambios de temperatura (Kleinman, 1988: 5; 2006: 157). Las personas *padecen*, los médicos diagnostican enfermedades, esto es, anomalías en la estructura y función de los órganos y sistemas (Frank, 2002: 12).

determinadas, en gran medida, por las representaciones y prácticas genéricas de los conjuntos sociales de referencia, en particular por el valor social que éstos otorgan a tener un hijo biológico.

Reproducción asistida

Desde la segunda mitad del siglo xx, se produjeron en forma vertiginosa una serie de importantes avances en el campo de la biología de la reproducción. A partir de la década de los sesenta comenzaron a desarrollarse distintas terapéuticas para resolver la infertilidad: la administración de fármacos para estimular la ovulación y la utilización de nuevas técnicas quirúrgicas para reparar lesiones en las trompas de Falopio.

Un hito en esta evolución lo constituyó, en 1978, el nacimiento en Inglaterra del primer bebé concebido mediante el empleo de técnicas de laboratorio. En medio de polémicas, celebraciones y condenas, el uso de la fertilización *in vitro* experimentó una significativa expansión. En 1981 se obtuvo el primer éxito en Estados Unidos, y 20 años después más de 40 000 personas habían nacido en ese país por ese procedimiento (Thompson, 2005).

Se denomina reproducción asistida a cualquier método artificial que se usa para mejorar las probabilidades de lograr un embarazo. Las técnicas empleadas pueden ser de baja o alta complejidad. Entre las primeras se encuentran la *inducción de la ovulación* por medios farmacológicos; la *hiperestimulación ovárica controlada*, a través de la cual se selecciona y madura más de un óvulo para incrementar la probabilidad de embarazo; y la *inseminación artificial intrauterina*, que consiste en la preparación artificial del semen y su introducción en la cavidad intrauterina por medio de un catéter.

Las técnicas de reproducción asistida complejas se usan con mayor frecuencia para tratar la infertilidad causada por daño o bloqueo de las trompas de Falopio, infertilidad masculina e infertilidad persistente, en la cual no han tenido éxito otros tratamientos. Una de las técnicas más conocidas y utilizadas es la *fecundación in vitro* (FIV), procedimiento mediante el cual un espermatozoide del hombre fecunda el óvulo

de la mujer en un laboratorio y el embrión resultante se transfiere al útero. Cuando la fecundación del óvulo de una mujer se realiza con espermatozoides de su compañero se habla de *fecundación homóloga*, y cuando se produce con espermatozoides de un donador se denomina *heteróloga* (Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, 2006).

Otras técnicas complejas son la *inyección intracitoplasmática de espermatozoides* (IICE), por la cual solamente un espermatozoide se inyecta en un huevo durante la FIV; y la *transferencia intratubárica de gametos*, una opción independiente de la FIV, en la que mediante un procedimiento quirúrgico se colocan dentro de las trompas de Falopio espermatozoides y óvulos no fecundados.

En México, desde finales de la década de los ochenta se crearon clínicas de reproducción asistida en hospitales de los sectores público y privado. El Instituto Nacional de Perinatología (Inper) comenzó a trabajar en esta área en 1989 y fue el primer hospital dirigido a población abierta en el que se llevó a cabo la fertilización *in vitro* homóloga. Posteriormente, en 1996, este procedimiento se introdujo también en el Hospital General 20 de Noviembre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).⁷ En estas instituciones, los tratamientos se orientan a las parejas heterosexuales; uno de los requisitos indispensables para otorgar el servicio es que sea solicitado y acreditado por una pareja constituida por un hombre y una mujer y la inseminación se realiza exclusivamente con el semen del cónyuge.

En el subsector privado del sistema de salud esta situación es diferente, ya que se emplean técnicas de alta complejidad como la fertilización *in vitro* heteróloga, se cuenta con bancos de células germinales y, como señala Espinosa Islas (2007), las mujeres solas o lesbianas pueden solicitar y recibir los mismos servicios que se ofrecen a las parejas heterosexuales.

La Red Latinoamericana de Reproducción Asistida acreditó 26 centros privados que realizan procedimientos de procreación asistida en el país. De acuerdo con este registro, la Clínica de Reproducción y Genética ubicada en el Hospital Ángeles del Pedregal de la Ciudad de México, fundada en 1985, fue, hasta 1990, el único centro de este tipo que existió en

⁷ En 1990 se creó en el Inper una Clínica de Esterilidad que en 1995 pasó a ser el Departamento de Esterilidad e Infertilidad. De manera paralela, en 1992, se fundó el Departamento de Reproducción Asistida, aunque sus actividades habían comenzado desde 1989 (Castañeda Jiménez, 1998: 82, 86). En el Hospital General 20 de Noviembre del ISSSTE (hoy Centro Médico Nacional 20 de Noviembre), el servicio de reproducción asistida y la fecundación *in vitro* se iniciaron en 1996 y el primer nacimiento por esta técnica se realizó en 2003. Finalmente, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) no se utilizan técnicas complejas de reproducción asistida (Instituto Federal de Acceso a la Información Pública <<http://www.ifai.org.mx/resoluciones/2007/2903.pdf>>).

México.⁸ Las clínicas privadas se ubican en el Distrito Federal y en doce capitales de los estados del centro y norte del país, 41 por ciento concentradas en las ciudades de México y Guadalajara.⁹

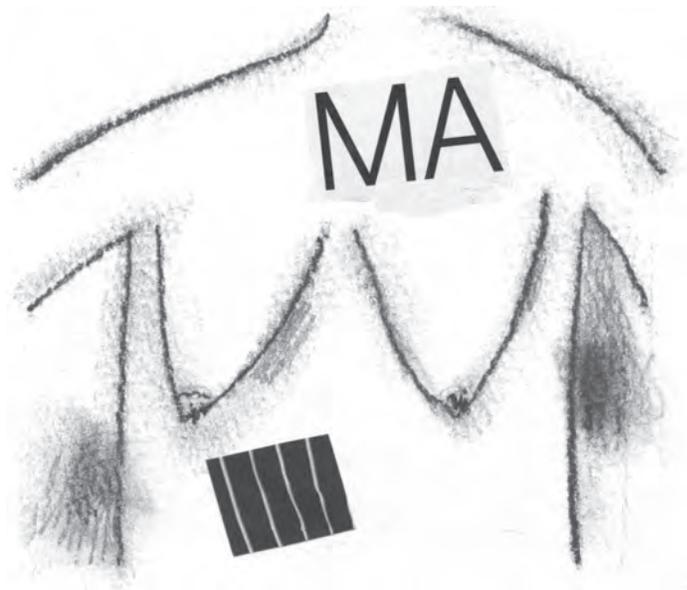
Es significativo que un sector importante de estas clínicas sean filiales de corporaciones médicas de capital nacional o extranjero que operan en distintos puntos de México o de otros países. Como se ha mencionado, sus criterios para aceptar pacientes son más amplios que los de las instituciones públicas y de seguridad social, pero no debe olvidarse que este tipo de centros privados aplica criterios empresariales a la producción de salud. Desde esta visión, las diversas técnicas para lograr un embarazo constituyen atractivos bienes de consumo que permiten ampliar el mercado hacia sectores con alta capacidad adquisitiva, así como hacia quienes por su edad u otros motivos no tienen posibilidad de ingresar o seguir permaneciendo como pacientes en otra clase de instituciones médicas.¹⁰

Balance desde la academia

Los procedimientos para superar los problemas de infertilidad utilizan distintos métodos para sustituir alguna de las funciones que no se realizan espontáneamente. La manipulación de óvulos y embriones y la posibilidad de sacarlos de una mujer para implantarlos en otra otorga a las y los científicos y a la profesión médica un enorme poder sobre la maternidad.

En los países altamente industrializados, el análisis de esta compleja problemática ha dado lugar a una extensa producción científica. Sin tomar en consideración los trabajos de corte biomédico –enfoque desde el que, sin duda, se ha elaborado la mayor parte de los reportes de investigación–, cabe señalar que es muy significativa también la cantidad y calidad de libros y artículos publicados desde las ciencias sociales y humanidades.¹¹

Con el propósito de conocer esta última situación para el caso de México, diseñamos una estrategia de



revisión documental que nos permitiese valorar la magnitud y características de los libros, artículos y tesis de posgrado producidos en las últimas dos décadas. Incluimos en nuestro corpus aquellos trabajos publicados por las principales editoriales y revistas nacionales elaborados desde el feminismo, los estudios de la mujer y de género, las ciencias sociales aplicadas a salud, las ciencias jurídicas y la bioética. Para reconstruir los contextos de este conjunto de documentos, revisamos e incorporamos datos hemerográficos y estadísticos, así como material producto de entrevistas a informantes clave.

Feminismo y estudios de género

Una revisión de las distintas revistas feministas y de estudios de género (véase anexo) que han circulado en el país en los últimos cuatro lustros muestra que en ese lapso se publicaron 12 artículos sobre las tecnologías de reproducción asistida, 11 en *Debate Feminista* y uno en *Fem*.

⁸ El equipo médico de esta clínica, coordinado por el doctor Alfonso Gutiérrez Najar, brindó apoyo técnico para la creación del servicio de reproducción asistida del Hospital General 20 de Noviembre del ISSSTE.

⁹ En el Distrito Federal se registran siete clínicas privadas acreditadas y en Guadalajara cuatro. Los otros estados en los que se hallan clínicas privadas acreditadas por la Red son el Estado de México, Baja California Sur, Chihuahua, Guanajuato, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas y Veracruz.

¹⁰ La estrategia de mercadotecnia de la mayor parte de estas clínicas es muy similar a la utilizada para vender mercancías de alto costo: primero se exalta la calidad de los productos que se ofrecen y después se presentan los planes de financiamiento para obtenerlos con o sin la intervención de una entidad bancaria. En la actualidad, en México el costo promedio de la fecundación in vitro y de la inyección intracitoplasmática de espermatozoides oscila entre los 4 500 y 8 000 dólares americanos.

¹¹ Al respecto véanse Inhorn (2003), Bos y van Rooij (2007), Inhorn y Birenbaum-Carmeli (2008).

Según apuntan diversas autoras (González, 2001; Lamas, 2001; Cardaci, 2004), el derecho a decidir sobre continuar o no un embarazo ha sido uno de los principales puntos en la agenda del feminismo mexicano. En este sentido, *Fem y Debate Feminista* han publicado un significativo número de artículos sobre el tema, analizándolo a partir de diversos enfoques.

Desde la bioética, algunos de estos trabajos hacen referencia a los dilemas que generan las nuevas tecnologías reproductivas. Algunos autores y autoras, al examinar los distintos criterios utilizados en su definición, se interrogan sobre el llamado *estatuto del embrión*. Cuando la legislación establece que “antes del décimo cuarto día de la fecundación, el embrión no tiene vida personal ni es persona” se lo considera una medida positiva, pues estaría abriendo la posibilidad al avance de los estudios sobre nuevas tecnologías reproductivas así como al de otro tipo de investigaciones científicas, porque remueve el obstáculo que constituye la posición tradicional de la Iglesia católica al respecto (Zuffa, 1991). Sin embargo, en situaciones como la ocurrida en Alemania en 1993, donde la ley convierte al embrión en un bien jurídico independiente protegido por la Constitución,¹² se está estableciendo que la mujer no dispondrá de lo que se genere en su cuerpo, es decir, se separa al feto de su madre. Tradicionalmente, esta clase de resoluciones sustenta las posiciones antiaborto. Empero, algunas autoras consideran que, en el presente, tal separación jurídica es además absolutamente funcional a los intereses de quienes están involucrados con el avance de los procesos científico-técnicos de la fertilización in vitro (Huffs Schmidt, 1993).

En otros artículos se busca esclarecer las confusiones entre cuestiones jurídicas y morales del uso, en el debate público, de la expresión *tutela del embrión* (Ferrajoli, 2006). En este aspecto, se identifican dos posiciones que reflejan una antigua división entre filosofías morales contrapuestas. La primera de ellas entiende que existe una implicación recíproca entre cuestiones jurídicas y morales. Es decir, si un comportamiento es *inmoral* debe ser prohibido por el derecho. La segunda posición es opuesta a la anterior en la medida en que plantea un pluralismo moral en la sociedad de lo que se concluye necesariamente que debe existir una separación axiológica entre derecho y moral. Coincidiendo con este último argumento se afirma, por consiguiente, que “el Estado no debe inmiscuirse en la vida moral de las personas defendien-

do o prohibiendo estilos morales de vida, creencias ideológicas o religiosas, opciones o actitudes culturales” (Ferrajoli, 2006: 34). Estas dos posturas defienden dos formas distintas de aproximación a *la cuestión del embrión*: de la primera se deriva su tutela y de la segunda su libre disponibilidad. En el caso de las técnicas de reproducción asistida, las controversias surgen de la posibilidad de conservar los embriones fuera del útero de la mujer. Las objeciones morales contra esas técnicas vienen especialmente de la Iglesia católica. Esta institución plantea un rechazo al carácter *artificial* de estas prácticas y una aceptación de todo y sólo lo que es *natural*, argumento que se juzga como insostenible pues, entre otras razones, resulta imposible distinguir lo que es *natural*, dado que toda acción humana modifica la naturaleza.

En los artículos analizados son abordados también otros dilemas jurídicos y bioéticos. Tal es el caso de las objeciones específicas a la fecundación con espermatozoides de un donador o heteróloga. Se afirma que, al aprobarse el empleo de las técnicas complejas de reproducción asistida, su acceso se constituye en un derecho universal sobre el cual no pueden hacerse excepciones basadas en las preferencias sexuales ni en la vida afectiva de las mujeres que desean ejercerlo (Gargallo, 1993). Se enfatiza, además, que el derecho no debe convalidar el rechazo a la fecundación de personas solas o que no son heterosexuales, porque se estaría reforzando una determinada posición ética en la medida en que se otorgaría un valor moral positivo solamente a la pareja conyugal (Ferrajoli, 2006).

Desde diversas miradas, algunos trabajos examinan los dilemas éticos, legales y políticos que plantea la maternidad subrogada. En uno de ellos se afirma que esta modalidad de reproducción asistida origina problemas tanto morales como jurídicos. Considerando los mismos principios que fundan la autodeterminación de la mujer sobre su propio cuerpo, se señala que no puede admitirse la existencia de un contrato que imponga a la gestante la obligación de ceder a su hijo. Asimismo, se recuerda que jurídicamente se ha establecido que ninguna persona puede ser usada como instrumento para fines ajenos y que diversas legislaciones impiden disponer del propio cuerpo y de sus partes con fines de lucro (Ferrajoli, 2006).

Otros artículos (Ehrenreich, 1992; Laqueur, 1992) aluden al caso de Mary Beth Whitehead, una mujer estadounidense que, a cambio de una remuneración, aceptó ser inseminada artificialmente con el semen

¹² En México, desde octubre de 2008, los poderes legislativos de diversos estados cambiaron en este sentido su legislación: Baja California, Campeche, Colima, Durango, Guanajuato, Jalisco, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Veracruz y Yucatán. Chihuahua lo hizo en octubre de 1994.

de un hombre cuya esposa era infértil. Una vez nacida la bebé, la madre biológica decidió romper el contrato y quedarse con la que consideraba su hija. La Corte del Estado de Nueva Jersey no le dio la razón porque entendió que el acuerdo era un contrato y que, siguiendo la lógica que subyace a todo contrato, debía cumplirse. No obstante, la Suprema Corte de los Estados Unidos reconoció a Mary Beth como la madre legal y le concedió amplios derechos de visita. Este caso suscitó una importante polémica en los medios de comunicación, en la academia y en el movimiento feminista. Al respecto, algunos trabajos (Laqueur, 1992) realizan una crítica a lo que denominan el *neo-esencialismo* que despertó el asunto de Mary Beth Whitehead, esto es, la proliferación de discursos que planteaban que la categoría madre es *natural*, en otras palabras, que es un dato fuera del mundo de la cultura. Con base en esta lógica, la maternidad es considerada un *hecho*, en tanto la paternidad no sería algo más que una *idea*. Se polemiza, por ende, con quienes sostienen que, por el hecho de gestarlos, las mujeres tienen con sus hijos una mayor conexión material y que esto produce un vínculo emocional mayor al que los padres tienen con ellos. En este sentido, se afirma que este tipo de posiciones contribuye a que se sigan reproduciendo estereotipos y premisas que históricamente han operado en contra de las mujeres.

En textos de autoras latinoamericanas (Blank Cerejeido, 1999; Editorial *Fem*, 1986; Sommer, 1993; Tubert, 1993) se reflexiona sobre los escenarios y retos que genera el uso de las tecnologías reproductivas complejas. Algunas sustentan sus posiciones en material empírico obtenido de investigaciones con pacientes que se sometieron a la fertilización *in vitro* (Tubert, 1993). Todas coinciden en cuestionar la concepción de la reproducción que ha sido hegemónica y que la concibe como un hecho natural e individualizado. Haciéndose eco de diversas argumentaciones provenientes del psicoanálisis, la antropología y el feminismo, enfatizan que el parentesco no es reflejo de una supuesta esencia *natural* sino que tiene un carácter social. Coinciden además en sus críticas a la ecuación mujer-madre-naturaleza y en su indagación del *estatus deseante de la madre*. Advierten que, respecto a las mujeres con diagnóstico de infertilidad, las y los terapeutas deben analizar cuidadosamente en el discurso de cada persona los significados particulares que tienen las dificultades para procrear, pues las nuevas tecnologías reproductivas pueden llegar, por medio de la medicalización, a obturar los elementos inconscientes que están en juego en cada caso. Entre estos elementos se encuentra la falta de coincidencia entre el deseo de embarazarse y el deseo de tener un hijo.

Algunos estudios sugieren que, en ciertos casos, la mujer intenta restituir su estatuto de sujeto sexual femenino por medio de la maternidad, y que en mujeres infértiles que presentan esterilidad sin una base orgánica diagnosticada la demanda de hijo puede llegar a oponerse diametralmente al deseo de hijo (Blank Cerejeido, 1999; Tubert, 1993). Se destaca asimismo que las nuevas tecnologías reproductivas, al basarse en una disociación entre reproducción y relaciones sexuales, pueden suscitar una idealización de la capacidad maternal y reforzar situaciones fantasmáticas asociadas a la alteración de un cierto *orden biológico* en el proceso de gestación. Bajo estos supuestos sería válido preguntarse: ¿hasta qué punto esta fantasmagoría incide en el alto porcentaje de fracasos de la tecnología reproductiva? (Tubert, 1993: 365).

Desde el campo psicoanalítico, las autoras se interrogan además sobre los posibles problemas de identidad que desarrollaría la persona concebida y gestada a través de los nuevos procedimientos de reproducción asistida (Editorial *Fem*, 1986; Sommer, 1993; Tubert, 1993). En algunos casos se considera que los efectos en la constitución psíquica de las personas nacidas por tales procedimientos pueden ser muy serios. Esto ocurriría porque a finales del siglo *xx* los psicoanalistas no contaban aún con instrumentos clínicos ni con experiencia suficiente para manejar los efectos de estas nuevas situaciones, y también porque “el haberse generado a través de la relación sexual entre un hombre y una mujer es (o ha sido hasta el presente) constitutivo para la mente, a través de la elaboración edípica” (Blank Cerejeido, 1999: 261).

Las críticas a las consecuencias del uso de las tecnologías reproductivas se realizan asimismo desde el feminismo socialista. Este marco conceptual permite analizar el lugar que ocupan la procreación, el desarrollo científico y el proceso de especialización en la división del trabajo existente en las sociedades de tipo capitalista. De acuerdo con ello, la práctica médica y sanitaria así como los enfoques de interpretación dominantes estarían ponderando excesivamente la dimensión individual de la salud y la enfermedad. De allí que se considere que las nuevas técnicas de reproducción asistida se basan en una ideología individualista que fomenta en las mujeres diversas fantasías: *a)* no hay límite a nuestros deseos, *b)* somos capaces de autocontrolarnos, *c)* los efectos indeseados de estos procedimientos son asuntos de importancia secundaria y *d)* el poder de la voluntad es ilimitado. Por consiguiente, se afirma que, en una sociedad donde las mujeres se ven impelidas a tener descendencia, las técnicas “reproductivas se vuelven contra ellas, al extremo de estar obligadas a procrear y con tal de que



se cumpla con ese mandato se hace uso de la técnica” (Izquierdo, 1993: 67).

Otros ensayos (Sommer, 1993) hacen eco de algunas de estas críticas y retoman en particular las realizadas por la llamada *segunda ola del feminismo norteamericano*, corriente que entendía que el deseo de acceder a la reproducción asistida era producto de una nueva forma de manipulación ideológica de las mujeres. Algunos artículos no coinciden con esta caracterización y proponen que la reproducción artificial puede representar una posibilidad más de satisfacer el deseo de maternidad (Gargallo, 1993). No obstante, alertan sobre el posible surgimiento de un mercado ilegal de gametos y preembriones (Editorial *Fem*, 1986) y sobre la necesidad de legislar con relación al destino que se dará al material genético extraído al aplicar los nuevos procedimientos de reproducción asistida (Gargallo, 1993).

Asimismo, definen diversas demandas que deberían ser incorporadas a la agenda de los movimientos sociales y el feminismo, entre ellas se encuentran una mayor reglamentación y difusión de las técnicas existentes y de las investigaciones en curso, para permitir decisiones conscientes respecto al derecho a decidir sobre el empleo de estas técnicas en los cuerpos de las mujeres (Chatel, 2004; Gargallo, 1993; Huffs Schmidt,

1993; Izquierdo, 1993; Zuffa, 1991); la generación de investigaciones históricas que den cuenta de lo que ha implicado ser un hombre y ser un padre (Laqueur, 1992); la redefinición de las funciones materna y paterna (Editorial *Fem*, 1986; Blank Cerejeido, 1999; Tubert, 1993); y la recuperación del poder que tenían las mujeres, en términos reales o simbólicos, sobre la reproducción de la especie (Huffs Schmidt, 1993).

Aunque en algunos textos se propone que todas las mujeres tengan acceso a estos procedimientos, inclusive en el sistema público de salud (Gargallo, 1993), en otros se sostiene una posición distinta. En este sentido, se considera que el uso de las nuevas tecnologías reproductivas genera un problema de justicia social, pues se trata de procedimientos de alto costo y baja efectividad, y que esta situación se agudiza cuando al financiamiento de los mismos se destinan recursos estatales, ya que la atención de la infertilidad disminuiría el presupuesto dirigido a otras áreas sanitarias que tendrían prioridad para la población (Sommer, 1993).

Finalmente, varias autoras hacen un llamado a que las mujeres, además de defender el derecho al aborto, comiencen a expresarse también sobre la bioética de la procreación. Este exhorto busca atraer la atención respecto a que ninguna parece interrogarse sobre las

finalidades, costos y beneficios de la reproducción asistida ni sobre la existencia de dos éticas diferentes: la de las y los científicos que manipulan los embriones y la de la madre potencial (Gargallo, 1993; Izquierdo, 1993).

Como ya señalamos, la revisión de las tesis de posgrado fue otra vía a través de la cual buscamos conocer la magnitud y características de la producción académica sobre las nuevas tecnologías reproductivas. En nuestro país, los centros de estudios de la mujer son fruto de más de 20 años de esfuerzos del feminismo por generar espacios en las instituciones de educación superior. Los datos publicados más recientes (Cardaci, 2004) indican que, de 39 grupos académicos existentes en universidades y centros mexicanos, 19 se han institucionalizado. Como parte de este proceso, dos programas ubicados en centros de educación superior de la Ciudad de México han creado posgrados en estudios de la mujer: el Área Mujer, Identidad y Poder, de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco inició un programa de especialidad en 1993 y uno de maestría en 1999; por su parte, el Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer de El Colegio de México creó ese mismo tipo de posgrados en 1991 y 2003, respectivamente.

Aunque en ambos centros de estudios de la mujer y de género se han investigado distintos temas sobre salud reproductiva (Cardaci, 2004: 392-399), la revisión de los trabajos finales de quienes egresaron de los programas citados indicó que, hasta 2008, no se habían elaborado tesis sobre el tema central de este artículo.

Salud pública, ciencias sociales aplicadas a salud y antropología médica

Hoy en día se da por sentado que las ciencias sociales son una herramienta clave en la comprensión del proceso salud-enfermedad-atención. Dentro de la multiplicidad de aspectos que rodean y determinan la dirección de un campo de conocimiento, la investigación representa un asunto básico. Para conocer en qué medida las y los investigadores mexicanos preocupados por los determinantes socioculturales y económicos de la salud han indagado sobre los cambios tecnológicos introducidos en el campo de la reproducción asistida, revisamos las principales revistas nacionales en las que publican sus contribuciones (véase anexo). Localizamos 15 artículos, la mayoría de los cuales habían sido publicados en la revista *Perinatología y Reproducción Humana*, del Instituto Nacional de

Perinatología, institución pionera en la utilización de técnicas de reproducción asistida.

Al examinar las investigaciones reportadas en estos textos, encontramos dos tipos de acercamientos: investigaciones empíricas y textos teóricos sobre un tema específico.

En un número importante de trabajos, se presentan datos primarios de estudios realizados en instituciones hospitalarias de tercer nivel ubicadas en la Ciudad de México. Mediante la aplicación de diversos instrumentos psicodiagnósticos, se elabora un perfil psicológico y social de las pacientes con esterilidad que acuden a los servicios de reproducción asistida. En estos estudios (Morales Carmona, 1996; Morales Carmona, Kambly y Díaz, 1992; Carreño Meléndez, Morales Carmona y Martínez, 1997; Carreño Meléndez *et al.*, 2007) se analiza información sobre aspectos relacionados con el diagnóstico de infertilidad y con los tratamientos de inseminación artificial: autoconcepto, ansiedad, depresión y sus estrategias de afrontamiento.

Los estudios que indagan en hombres y mujeres el impacto del diagnóstico de infertilidad por factor femenino y por factor masculino (Carreño Meléndez, González y Sánchez, 1998; Carreño Meléndez, Morales Carmona y Sánchez, 2003) sugieren que, cuando el hombre es quien presenta problemas de esterilidad, ambos integrantes de la pareja se encuentran más afectados en sus niveles de autoestima que cuando este problema se produce por causas originadas en la mujer.

Con el propósito de averiguar los principales factores que influyen en su deseo de ser madres, en investigaciones realizadas desde un enfoque psicoanalítico en una institución de seguridad social (Arranz Lara, Blum y Morales Carmona, 2001; Arranz Lara, Blum y Saucedo, 2001), se estudiaron mujeres diagnosticadas con esterilidad primaria, que fueron sujeto de tratamientos de reproducción asistida. De manera coincidente con los hallazgos de otras autoras (Tubert, 1993; Bleichmar, 2001) se encontró que, cuando una mujer insiste en seguir sometiéndose a este tipo de tratamientos después de un importante número de fracasos, su deseo de maternidad podría obedecer, en gran medida, a fallas en la estructura narcisista de la personalidad y a fantasías sobre el hijo anhelado que compensarían tales fallas. Otra clase de estudios hacen un seguimiento de las pacientes diagnosticadas como infértiles para detectar cambios emocionales específicos en distintos momentos de la evolución de su padecimiento (Carreño Meléndez *et al.*, 2000), así como antes y después de que se embarazaron a través de técnicas de procreación asistida (Carreño Meléndez, Bustos-López y Morales Carmona, 1996).

Las investigaciones de corte antropológico o socio-médico sobre estas técnicas no son frecuentes. Un artículo elaborado teniendo como marco de referencia la antropología médica (Castañeda Jiménez y Bustos-López, 2001) presenta resultados de un estudio en el que se analizan las representaciones y prácticas de un grupo de mujeres con diagnóstico definitivo de esterilidad, que habían sido tratadas en el Inper con diversas terapéuticas, entre las que se encuentra la reproducción asistida. Se reconstruye, asimismo, la trayectoria de atención que recibieron al pasar por diversos curadores y curadoras, incluidos los del sistema biomédico. En este tipo de trabajos (Chávez Courtois, 2004; Castañeda Jiménez y Bustos-López, 2001) se constata que el modelo hegemónico de salud, al centrarse en la resolución biológica de las enfermedades, deja de lado la dimensión sociocultural presente en la construcción de la infertilidad como problema.

Ensayos críticos de los conceptos y enfoques que han primado en la mayoría de las investigaciones sobre infertilidad (Salazar Alvarado, 2006) destacan que esta disfunción no ha sido estudiada suficientemente en su dimensión sociocultural y plantean que la antropología física sería la disciplina que podría dar cuenta de la experiencia de vida, la situación biológica específica y la estructura psicológica de quienes la padecen. Por su parte, en trabajos basados en el análisis de fuentes de información secundarias (Gerez Amberlín, 2005) se describe cómo concibe el psicoanálisis lacaniano la función paterna, y, en el contexto de las nuevas tecnologías reproductivas, se reflexiona sobre qué ocurrirá en el futuro con la contribución específica del padre a la estructuración de la vida psíquica del infante y a su identidad genérica.

Con el propósito de otorgar sentido a algunos de los problemas que surgen con la aplicación de los nuevos procedimientos para superar la infertilidad, se hacen propuestas para contrarrestar la tendencia a *patologizar* a la mujer estéril, es decir, a sobrediagnosticarla y atribuirle infundadamente trastornos psiquiátricos, estrés postraumático o altos grados de depresión (Carreño *et al.*, 2008). Finalmente, se sugieren procedimientos para trabajar con mujeres que se someten de manera reiterada a procedimientos de reproducción asistida (Arranz Lara, Blum y Morales Carmona, 2001; Arranz Lara, Blum y Saucedo, 2001) y para que el personal médico pueda descifrar el significado del relato que hacen las personas sobre su sufrimiento y malestar por no poder procrear un hijo o una hija (Castañeda Jiménez y Bustos-López, 2001).

En el conjunto de programas de posgrado revisados, sólo hallamos tres tesis que problematizan diversos

aspectos de la infertilidad y la adopción de las nuevas tecnologías reproductivas. Todas estas investigaciones se llevaron a cabo con pacientes y personal médico del Inper. Dos de ellas fueron elaboradas por una misma autora (Castañeda Jiménez, 1998, 2005) en el marco de los programas de maestría y doctorado del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) Distrito Federal. La tercera es una tesis de doctorado recientemente presentada en el Departamento de Antropología de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa (Chávez Courtois, 2008).

En estos trabajos, se parte de señalar que en el análisis de la infertilidad ha estado tradicionalmente ausente la perspectiva de la antropología. Por consiguiente, desde un enfoque cualitativo, se examinan los procesos de simbolización, las representaciones y las prácticas sociales relacionadas con la esterilidad femenina y masculina y con los tratamientos y tecnologías utilizados para lograr el embarazo. Una de las investigaciones (Castañeda Jiménez, 2005) adopta un enfoque teórico-metodológico que permite entender por qué en cada uno de los integrantes de la pareja no hay sólo una vivencia diferencial del diagnóstico de infertilidad, sino también de distintos momentos de las trayectorias curativas que recorren para superar este problema. Entre los factores que determinan esta situación se encuentra el lugar periférico en el que el personal médico coloca a los hombres cuando consultan por la incapacidad de la pareja para procrear. De alguna manera, ellos nunca se ubican en el rol de pacientes y funcionan como *acompañantes* de su esposa, aun en los casos de infertilidad por factor masculino.

En el estudio de Chávez Courtois (2008) se halló que las experiencias y las percepciones de las parejas infértiles, así como la simbolización que hacen del cuerpo, la infertilidad y el parentesco, son diferentes en hombres y en mujeres. Además, la autora indaga las diversas significaciones de género que se otorgan al cuerpo con relación a su capacidad reproductiva, al problema de la infertilidad y a la existencia de hijos o hijas biológicos.

No se encontraron tesis sobre estos temas en los posgrados de Salud Pública, Medicina Social y Salud Colectiva estudiados. Tampoco se localizaron artículos en las principales revistas en las que se difunden avances de investigación sobre estos campos. Los datos analizados sugieren, por tanto, que en México la cuestión de las nuevas tecnologías reproductivas no ha sido una línea de indagación relevante para quienes investigan en los terrenos de la salud pública, la sociomedicina o la sociología de la salud.

Bioética y ciencias jurídicas

Este inciso comprende la revisión de una producción bibliográfica más numerosa que la hallada en los campos disciplinarios analizados en apartados anteriores. Suponemos que la necesidad de legislar prácticas cada vez más extendidas en el sistema de salud explica la mayor producción investigativa y la diversidad de publicaciones existentes sobre las nuevas técnicas de reproducción asistida en el campo del derecho y la bioética. Se revisaron un libro, ocho artículos y doce capítulos publicados en textos que abordaban diversos asuntos jurídico-legales. La mayoría de estos capítulos son ponencias que se presentaron en congresos y simposios. No encontramos tesis de posgrado sobre la temática.¹³

El material bibliográfico reunido discute el marco legal de las técnicas de procreación, las modificaciones jurídicas y las implicaciones bioéticas de las prácticas biomédicas. La discusión se centra en aspectos referidos al consentimiento informado, la responsabilidad sobre células germinales, el inicio de la vida y el estatuto del embrión, la disposición de embriones residuales, el acceso a las nuevas técnicas de reproducción asistida y la eugenesia.¹⁴ En el terreno del derecho se discuten, entre otros, problemas sobre la paternidad, la maternidad y la filiación, los contratos de maternidad subrogada y sucesiones en casos de fecundación post mórtem y el anonimato del donante (Karchmer,

1997). Para comprender la discusión generada en este campo de estudio, se presenta a continuación un bosquejo del contexto legislativo en el que se realiza el debate.

En muchos países, el desarrollo científico y tecnológico en el área de la reproducción asistida ha llevado a introducir legislaciones específicas o modificaciones a las leyes existentes para regular las prácticas biomédicas que resultan de estos avances. México no ha sido la excepción y aunque los cambios en el marco jurídico han sido muy modestos si los comparamos con los de otros países, en los órganos legislativos federales y estatales, entre los que destacan los del Distrito Federal y Tabasco, se han desarrollado debates, iniciativas de ley y reglamentaciones en materia de reproducción asistida y manipulación genética.

En la actualidad, el marco legal general para la práctica de estas técnicas está contenido en la Ley General de Salud (LGS), pero también encontramos reglamentaciones en códigos penales y civiles del país.¹⁵ Se puede decir que son dos los aspectos centrales que resguarda la ley: 1) el consentimiento de la mujer y el hombre sujetos a estos procedimientos, tanto para la obtención de células germinales como para la ejecución de los procedimientos biomédicos;¹⁶ 2) la finalidad procreativa de los procedimientos involucrados en la reproducción asistida y el carácter no lucrativo de las células germinales.¹⁷

¹³ Aunque no hallamos tesis de posgrado, dimos con 47 tesis de licenciatura en Derecho elaboradas en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (Ciudad Universitaria, Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP) Aragón y ENEP Acatlán). Si bien nuestro propósito inicial era limitar la revisión a las tesis de posgrado, citaremos cinco de nivel licenciatura, por la relevancia de sus aportes.

¹⁴ Células germinales son aquellas que intervienen en la reproducción humana: óvulos y espermatozoides. Se denominan embriones residuales o supernumerarios a los que se producen para la inseminación artificial, pero no son utilizados.

¹⁵ La Ley General de Salud tiene aplicación en toda la República Mexicana y está vigente desde 1984; a partir de entonces se han hecho reformas que reglamentan la reproducción asistida. El artículo 68 determina “el apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana y planificación familiar y biología de la reproducción humana”; en las Disposiciones Generales, el artículo segundo establece como una finalidad del derecho a la protección de la salud “el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud”. En el Reglamento de Investigación para la Salud, pero principalmente en el título décimo cuarto –Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida– y el Reglamento sobre Trasplantes de Órganos y Tejidos, se regulan las prácticas médicas de la reproducción asistida (Ley General de Salud. Nueva Ley publicada en el *Diario Oficial de la Federación (DOF)*, 7 de febrero de 1984, últimas reformas publicadas en el *DOF* el 14 de julio de 2008, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión). Ingrid Brena Sesma (2005) y Mayra Silva Quiroz (2004) desarrollan discusiones detalladas de esta reglamentación.

¹⁶ El artículo 43 del Reglamento en Materia de Investigación para la Salud indica la necesidad de obtener el consentimiento informado. Por otro lado, La Ley General de Salud (art. 466), el Código Penal para el Distrito Federal (art. 150) y el Código Penal para el Estado de Tabasco (arts. 154 y 155) penalizan a quien realice la inseminación artificial por la fuerza o sin el consentimiento de la mujer mayor de 18 años, o menor de edad o de aquella incapaz de comprender el significado de la inseminación artificial. Asimismo, la fertilización in vitro se penaliza en el artículo 151 del Código Penal para el Distrito Federal cuando se implanta un óvulo ajeno o esperma de donante no autorizado sin el consentimiento expreso de la paciente, del donante o de la mujer menor de edad o incapaz de comprender el significado del hecho o resistirlo (Brena Sesma, 2005).

¹⁷ En este sentido, el artículo 149 del Código Penal para el Distrito Federal sanciona “a quien disponga de óvulos o esperma para fines distintos de los autorizados por sus donantes”, se hace referencia a cualquier tipo de disposición, incluso el desecho de las células germinales. El artículo 154, fracción II penaliza a quienes fecunden óvulos humanos con cualquier

En el año 2000 el Código Civil para el Distrito Federal fue objeto de algunas reformas en materia de filiación que incluyeron la reproducción asistida como uno más de los criterios para la atribución de la paternidad y la maternidad en parejas heterosexuales y el uso de los avances científicos como prueba de filiación (art. 162, segundo párrafo) (Torreblanca Senties, 2000; Guzmán Ávalos, 2001a). En 1997 se modificó el Código Civil para el Estado de Tabasco en el mismo sentido (arts. 165 y 272). Cabe señalar que este último es el único código en el país que reconoce la figura jurídica de madre sustituta y madre subrogada, y le otorga la presunción de maternidad a la madre contratante.¹⁸

Desde 1999, los partidos políticos, basados en legislaciones de otros países, han presentado ocho iniciativas de ley sobre reproducción asistida. En algunos casos son pequeñas modificaciones a la legislación

existente, pero en otros son extensas reglamentaciones. Las iniciativas han sido propuestas por cinco diferentes grupos parlamentarios en distintos periodos legislativos. Sin embargo, no fueron aprobadas por el Congreso de la Unión ni retomadas e impulsadas en el siguiente periodo legislativo por los mismos partidos que las presentaron (Arriaga, 2007; Canales de la Fuente, 2004; García Tinajero, 2004; Dobernig, 2004b).¹⁹ Así, por ejemplo, en el periodo 2000-2009 el Partido Acción Nacional (PAN) presentó tres iniciativas, y el Partido Revolucionario Institucional (PRI) y Convergencia propusieron dos (Arriaga, 2007; Canales de la Fuente, 2004; García Tinajero, 2004; Dobernig, 2004b). Todos los proyectos de ley introducidos por estos partidos coincidieron en un objetivo: reglamentar y regular los establecimientos que ofrecen tratamientos de reproducción asistida, la atención médica y los proyectos de investigación que se

fin distinto al de la procreación humana, por ejemplo para la investigación. La fracción III penaliza a quien cree seres humanos por clonación o realice procedimientos de ingeniería genética ilícitos. El artículo 327 de la Ley General de Salud prohíbe el comercio con células germinales y el artículo 56 del Reglamento en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos prohíbe el uso de dichas células como materia prima con fines industriales (Brena Sesma, 2005).

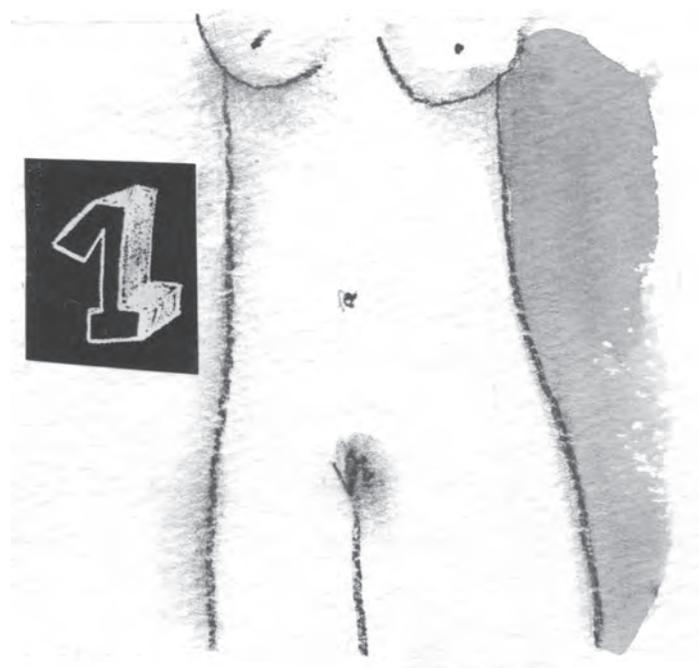
¹⁸ Se entiende por madre gestante sustituta la mujer que lleva el embarazo a término y proporciona el componente para la gestación, mas no el componente genético. Por el contrario, la madre subrogada provee ambos: el material genético y el gestante para la reproducción. Se considera madre contratante a la mujer que convenga en utilizar los servicios de la madre gestante sustituta o de la madre subrogada, según sea el caso (cap. II De las Actas de Nacimiento, art. 92) (Dobernig, 2004a: 23-24).

¹⁹ En la LVIII legislatura (1° de septiembre de 2000 al 31 de agosto de 2003) existían dos iniciativas para reformar la Ley General de Salud con el propósito de regular las prácticas de reproducción asistida y la disposición de material genético humano, una del Partido Acción Nacional (PAN) y otra del Partido Verde Ecologista de México (PVEM). La primera propone la donación de gametos en términos de gratuidad y anonimato y restringe la producción de embriones a los que realmente se pueden transferir (Dobernig, 2004b: 457-458). La iniciativa del PVEM tiene 394 artículos que promueven, entre otras cosas, el desarrollo de la investigación y de técnicas de alta complejidad aplicadas a la reproducción (Arriaga, 2007). En la LIX Legislatura (1° de septiembre de 2003 al 31 de agosto de 2006) la bancada del Partido Revolucionario Institucional (PRI) propuso algunas modificaciones al Código Civil Federal, al Código Penal Federal y a la Ley General de Salud para regular la inseminación artificial, la fecundación extracorpórea, la fecundación post mórtem, la maternidad subrogada y la donación de semen. Algunas de estas modificaciones proponen que el factor genético sea un elemento determinante para la definición de la paternidad, que el donante del semen obtenga la paternidad bajo ciertas circunstancias, y que se reconozca legalmente la maternidad subrogada y la fecundación post mórtem. Por otro lado, el Grupo Parlamentario de Acción Nacional presentó un proyecto que modifica la Ley General de Salud, en materia de donación y crioconservación de células germinales y embriones para los procesos de reproducción asistida. Establece como requisito para la inseminación artificial que ésta sea solicitada por la pareja heterosexual; además, busca proteger jurídicamente al preembrión, al prohibir que se sigan generando embriones sobrantes. También prohíbe la inseminación post mórtem y la investigación en embriones humanos. En esa misma legislatura el Partido de la Revolución Democrática (PRD) elaboró una iniciativa de ley que propone regular la crioconservación y los bancos de gametos, pero permite la producción de preembriones, necesaria para asegurar el embarazo, abre la posibilidad del servicio a mujeres solteras, a la maternidad subrogada gratuita y a la inseminación post mórtem (García Tinajero, 2004). Por su parte, Convergencia propuso una iniciativa de modificación a la Ley General de Salud, buscando mejorar la acción de la Secretaría de Salud de regular los centros que ofrecen estas técnicas. En la LX Legislatura (1° de septiembre de 2006 al 31 de agosto de 2009), senadores del PRI y el PAN presentaron un proyecto de decreto de la Ley de Reproducción Humana Asistida para regular el funcionamiento de los centros de reproducción asistida y de las prácticas biomédicas, a través de la Secretaría de Salud; dispone regular los espacios para la criorrefrigeración de células germinales y de embriones fecundados, los contratos para la donación de semen, de óvulos y para la fertilización in vitro y la implantación de embriones. Por su parte, el Grupo Parlamentario de Convergencia de la Legislatura de Querétaro presentó una iniciativa que crea la Ley Federal de Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Esta iniciativa reglamenta el consentimiento informado y sus posibles modalidades y abre la posibilidad de acceder a estas técnicas a mujeres sin pareja; propone una reglamentación para la fecundación post mórtem, los bancos de gametos, la investigación del material genético y los contratos para la donación de gametos. Finalmente, el Grupo Parlamentario Nueva Alianza introdujo una iniciativa para modificar la Ley General de Salud, con objeto de fomentar la investigación y desarrollo de las células estaminales de embriones criopreservados que no pueden ser utilizados para la reproducción.

desarrollan en este campo. El resultado es que desde 2005 se ha venido legislando sobre la creación de las comisiones de bioética que fijan las normas para la investigación en seres humanos (y no únicamente en reproducción asistida) y las prácticas biomédicas correspondientes.²⁰

Algunos aspectos controversiales de estos proyectos de ley se refieren a la inseminación artificial heteróloga, la inseminación en mujeres sin pareja, la maternidad subrogada, la producción de preembriones residuales y su uso para fines terapéuticos, y el acceso a la reproducción asistida. Es decir, los principales desacuerdos entre los distintos partidos políticos surgen al aceptar o prohibir conductas sociales y conceptos morales no tradicionales relacionados con el inicio de la vida humana, la relación conyugal heterosexual y el sustrato biológico de la maternidad, la paternidad y la filiación. Otro aspecto en discusión gira en torno a la oferta de procedimientos de reproducción asistida con técnicas de alta complejidad en las instituciones de salud para población abierta y las de seguridad social. Algunas propuestas se inclinan por hacer accesible este servicio a sectores sociales de escasos recursos y no dejar en el ámbito de la medicina privada estos tratamientos. Otras, por el contrario, pugnan por prohibir el desarrollo de las técnicas de alta complejidad en las instituciones de asistencia pública debido a los altos costos de estos procedimientos y el reducido impacto que tienen en la población (Canales de la Fuente, 2004; García Tinajero, 2004).

Diversos autores han señalado que entre los distintos cuerpos normativos hay algunas incongruencias e importantes vacíos jurídicos (Arellano Lara, 2001; Tinajero Ortiz, 2001; Esquivel Zubiri, s.f.). Por ejemplo, la Ley General de Salud y el Código Penal para el Distrito Federal utilizan diferente terminología para un mismo concepto (Brena Sesma, 2005). Algunas investigaciones aluden a las omisiones de la ley referentes al consentimiento informado (Márquez Piñero, 2005; Brena Sesma, 2005). Así, se menciona que en la legislación no existe sanción para el caso en que la fertilización *in vitro* se realice sin el consentimiento de la mujer pero se utilice su propio óvulo. Tampoco



existe en situaciones en que la o el donante del óvulo o del esperma sean menores de edad (Brena Sesma, 2005: 7).

Asimismo se argumenta que, en el Código Civil, la maternidad y paternidad biológica y genética tienen una importancia secundaria respecto a la concepción tradicional que considera la vida conyugal como el elemento que define la filiación, situación que, en los casos de inseminación artificial heteróloga, puede generar dificultades para determinar legalmente la legitimidad de la paternidad (Karchmer, 1997). En los códigos civiles del país se reconoce o presume la maternidad y la paternidad a partir de varios criterios y supuestos sobre los que se establece el matrimonio: la madre es la que da a luz y el padre es el que cohabita con ella, es decir que tiene relaciones sexuales con ella y engendra al hijo o hija.²¹ Es por eso que el criterio fundamental para definir la paternidad consiste en demostrar la cohabitación en términos del tiempo de un embarazo y no la coincidencia genética entre el hijo o la hija y el padre.²² En este sentido, algunos autores proponen modificar el Código Civil en

²⁰ La LX Legislatura aprobó un dictamen en el que se otorga al Ejecutivo Federal un plazo de 90 días para precisar y definir: a) las funciones y responsabilidades de los comités hospitalarios de bioética, en los que deberá estar representada la pluralidad académica y científica del país; b) los establecimientos de atención médica que lleven a cabo actividades de investigación en seres humanos; y c) los comités de ética que serán responsables de evaluar y dictaminar los protocolos de investigación en seres humanos (dictámenes aprobados en la LX Legislatura relativos a leyes o decretos, Secretaría de Servicios Parlamentarios <http://sitl.diputados.gob.mx/dictámenes_ld.php?tipot=&pert=0&init=10>).

²¹ A partir de este supuesto, la ley funda la paternidad del marido o concubino; la vida sexual se concibe como el "débito conyugal", una obligación moral de los cónyuges que consiste en el deber de unirse sexualmente con el propósito de engendrar los hijos que han de educar (Torreblanca Senties, 2000; Arellano Lara, 2001).

²² En el Código Civil para el Distrito Federal (art. 326) se establece que el cónyuge varón no puede impugnar la paternidad de los hijos alegando adulterio de la madre, aunque ella apoye su declaración, a menos de que el nacimiento se le haya

materia de filiación para dar plena cabida a las prácticas de reproducción asistida y a la indagación del factor genético en la determinación de la paternidad (Guzmán Ávalos, 2001a y b; Arellano Lara, 2001; Tinajero Ortiz, 2001). Se señala que uno de los ámbitos de mayor ambigüedad legal es el de la inseminación heteróloga, en particular si ésta se realiza en mujeres sin pareja, viudas, divorciadas o en una relación homosexual, situación que origina diversos interrogantes: ¿podrá el donador del semen reclamar paternidad respecto del producto? ¿Se debe permitir que el hijo crezca en una familia sin figura paterna o sea educado por personas homosexuales? (Karchmer, 1997; Martínez Romero, 2002; Moctezuma Barragán, 1998).

Otros estudios mencionan que podrían surgir confusiones con relación a la fecundación post mórtem, ya que, con base en la legislación vigente, existe la posibilidad de que el hijo o la hija cuyo nacimiento ocurre después del plazo que el Código Civil establece para su reconocimiento legal²³ sea considerado genéticamente del matrimonio, pero jurídicamente fuera de la relación conyugal. Bajo las mismas normas, las y los hijos concebidos por inseminación artificial después de la muerte del padre podrían quedar excluidos de la herencia paterna (*Ibidem*). Frente a estos vacíos jurídicos, las y los estudiosos del derecho plantean distintas posiciones. Algunos están en favor de permitir la inseminación artificial, sin importar el estado civil de la mujer que la solicite, y la inseminación post mórtem, siempre y cuando esté debidamente regulada; además, señalan la necesidad de reglamentar el contrato de maternidad sustituta y el de lactancia (Arellano Lara, 2001; Arriaga, 2007). Otros, por el contrario, proponen restringir la inseminación artificial a las parejas heterosexuales unidas en relación conyugal, así como prohibir la mezcla de gametos de diferentes donadores y la maternidad subrogada (Moctezuma Barragán, 1998).

Por otra parte, se alude también a una serie de problemas de índole ética. En primer lugar, se desarrolla una amplia discusión sobre el estatuto del pre-

embrión in vitro y su condición jurídica (Ontiveros Alonso, 2005; Dobernig, 2004b; Saldaña, s.f.). Algunos investigadores e investigadoras argumentan que, en nuestra legislación, el preembrión no tiene el carácter de persona (Morales Aché, 2008; Dobernig, 1998), y que debe legislarse sobre el destino final de células germinales y de embriones residuales o supernumerarios (tanto para reproducción como para investigación) y sobre los plazos y condiciones para la crioconservación de embriones. De hecho, atribuyen la parálisis legislativa frente a las nuevas técnicas de reproducción asistida al conflicto ideológico que subyace en torno al embrión, con los riesgos que esta falta de regulación sanitaria implica (Morales Aché, 2008). Otros juristas argumentan en favor de proteger jurídicamente al preembrión (Dobernig, 1998) y a las y los niños concebidos por inseminación artificial; en este último caso, proponen la creación de normas para la preservación de su integridad psicosocial, como el derecho a conocer las circunstancias de su nacimiento (Moctezuma Barragán, 1998). Algunos trabajos defienden el anonimato del donador y de las receptoras (Dobernig, 2004b; Arellano Lara, 2001).

También se ha estudiado de forma crítica la manera en que es ejercido el consentimiento informado. A pesar de que antes de obtenerlo el personal médico tiene la responsabilidad de brindar a las y los pacientes suficiente información comprensible sobre los métodos, los riesgos, las incomodidades y las posibilidades de éxito y fracaso de los procedimientos, en la práctica cotidiana se logra la carta de consentimiento a través de un procedimiento rutinario y burocrático en el que la comunicación del personal médico hacia las y los usuarios se realiza usando un lenguaje críptico plagado de tecnicismos (Ramos-Ramos *et al.*, 2008).²⁴

Recapitulando, el uso de las técnicas de reproducción asistida abre un panorama nuevo y complejo que ha llevado a las y los especialistas a discutir el impacto de la intervención humana en el proceso reproductivo. Por una parte, estas técnicas posibilitan

ocultado o que demuestre que no tuvo relaciones sexuales dentro de los primeros 120 días de los 300 anteriores al nacimiento. En caso de separación de los cónyuges, el padre no podrá desconocer al hijo o la hija si el nacimiento es anterior a los 300 días después de la separación, independientemente de la relación genética.

²³ El artículo 324, fracción II, señala que este plazo comprende hasta los 300 días posteriores a la muerte del autor de la herencia.

²⁴ En una investigación realizada en la Universidad de Guadalajara se estudiaron los expedientes clínicos de hospitales públicos y privados de la Zona Metropolitana de Guadalajara y de los asuntos que la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco (Camejal) atendió de junio de 2001 a diciembre de 2003 para evaluar el cumplimiento de la NOM-168-SSA1-1998. En los hospitales se encontró que sólo tres de cada cinco expedientes tenían un documento identificado como consentimiento bajo información, aunque únicamente en cinco de cada 100 expedientes se identificaron las cartas calificadas como completas. Por otro lado, de las 272 historias clínicas de casos atendidos como quejas por la Camejal se encontró que dos de cada tres expedientes de queja no tenían carta de consentimiento informado, y en aquellos que sí la tenían ninguno contaba con la información completa (Ramos-Ramos *et al.*, 2008).

la donación altruista de células germinales, la prevención de problemas de salud en etapas previas al nacimiento y el uso de células madre embrionarias para la investigación biomédica con propósitos terapéuticos. Pero, por otra, han generado una serie de dilemas éticos y sociales vinculados a: 1) la condición jurídica del preembrión y de las células germinales, situación que puede hacer posible o limitar la existencia de bancos para su conservación, la inseminación heteróloga, la mezcla de gametos de diferentes personas y la producción de preembriones excedentes; 2) la condición jurídico-social de la persona que solicita la reproducción asistida y que atañe a las mujeres solteras o viudas (fertilización post mórtem) y a parejas no heterosexuales; 3) la definición jurídico-social de la maternidad/paternidad de las personas que solicitan células germinales de donador o la maternidad subrogada (Pérez-Palacios, 2006). En cuanto a estos temas, si bien existen posiciones diversas en la literatura revisada, es posible delinear de manera general dos posturas opuestas. Por un lado, una posición conservadora que se opone a legalizar estas técnicas porque considera que la ley debe proteger al producto de la concepción desde que es preembrión; los autores que sostienen esta postura entienden que en la reproducción asistida el acto de procreación se convierte en uno de producción y, además, argumentan que estas técnicas afectan a la familia como unidad social (Haghenbeck Altamirano, 2002; Kuthy Porter, 2002; Córdova Soto, 2002). Por su parte, la postura liberal señala que se deben proteger los derechos de las mujeres y los hombres sobre sus células y no las células germinales en sí, pues no son entidades autónomas; se busca legislar respetando el anonimato de las y los donadores, el consentimiento informado, la no discriminación genética y el altruismo en la donación de gametos y en la maternidad subrogada, el establecimiento de normas para el manejo de bancos de gametos y embriones, y la reglamentación sobre el uso de tecnología genética (Pérez-Palacios, 2006; Brena Sesma, 2005: 5; Villalpando Casas, 2005; Dobernig, 2004b).

Conclusiones

El uso de las nuevas tecnologías de procreación asistida ha logrado hacer tambalear toda certeza respecto a que lo que llamamos *reproducción biológica* sea solamente eso: un hecho *biológico*.

Cuando personal médico y pacientes abren la posibilidad de pasar de un diagnóstico de infertilidad a un embarazo, están abriendo también una caja de

Pandora de la que surgen dudas y contradicciones sobre cuestiones legales, subjetivas, culturales, genéricas, financieras y sociales, así como sobre el parentesco y los avances científico-técnicos.

Charis Thompson ha denominado *ontological choreography* a la coordinación dinámica de elementos de diversos órdenes ontológicos que, en las clínicas de reproducción asistida, "permiten producir padres, madres, hijos e hijas y todo lo que se necesita para que sean reconocidos como tales" (Thompson, 2005: 10).

¿En qué medida desde disciplinas distintas a la biomedicina se ha investigado y publicado en México sobre esta compleja problemática? Nuestra revisión de los libros, artículos y tesis de posgrado producidos en las últimas dos décadas desde el feminismo, los estudios de la mujer y de género, las ciencias sociales aplicadas a salud, las ciencias jurídicas y la bioética permite señalar algunas tendencias.

Una parte importante de los trabajos analizados no se basa en información producto de investigaciones desarrolladas por sus autores. En numerosos casos, particularmente en los textos de revistas feministas que aparecieron en la primera mitad de los años noventa, se trata de traducciones publicadas para dar a conocer qué estaba ocurriendo y qué se discutía sobre la aplicación de la reproducción asistida en otras sociedades. En menor medida, en este mismo tipo de publicaciones se difunden ensayos de autoras latinoamericanas, en los que el acento y la mirada están puestos en la denuncia o la crítica de la lógica bajo la que operan las nuevas formas de procreación.

Prácticamente la totalidad de los trabajos a los que estamos haciendo referencia fueron publicados en una misma revista (*Debate Feminista*). Si tenemos en cuenta además que en los posgrados en estudios de la mujer no se ha elaborado aún alguna tesis sobre el tema, es posible concluir que, a diferencia de lo que ocurre en otros países, en México las organizaciones y centros feministas han permanecido ajenos a los avances ligados a la reproducción asistida, ya que no han generado debates que involucren a otros segmentos de la sociedad ni han iniciado estudios sistemáticos al respecto.

En el caso de las ciencias sociales aplicadas a salud, las investigaciones publicadas sobre infertilidad y tecnologías de reproducción asistida se desarrollan por lo general en hospitales públicos de alta especialidad donde se llevan a cabo procedimientos de procreación asistida. La orientación predominante de estos estudios es la psicología en dos vertientes: análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de diversos instrumentos psicodiagnósticos y trabajos de corte psicoanalítico. Estas investigaciones tienen un

gran valor en la medida en que caracterizan y proponen vías de solución a problemáticas que desde la dimensión biomédica no se perciben ni abordan adecuadamente.

Estas indagaciones son realizadas por individuos o equipos de profesionales del campo “psi”, que son llamados como consultores o que pertenecen a dependencias hospitalarias que dan apoyo al personal médico que atiende las demandas de reproducción asistida.

Tras la lectura de este tipo de artículos queda la impresión de que estos profesionales estarían contribuyendo a salvar ciertos obstáculos reales o potenciales que obstruyen la ruta trazada a las y los pacientes por la biomedicina. Esto es, la ansiedad, la depresión y otros trastornos que generan el diagnóstico de infertilidad y su terapéutica, los motivos inconscientes que explican tanto los fracasos de las inseminaciones como la insistencia en someterse de manera reiterada a ellas, etcétera. Es decir, el corte de la realidad que se realiza en estas investigaciones se define aún desde las ciencias biomédicas. Ninguno de los artículos refleja que en el análisis de este campo converjan científicos sociales y especialistas en psicología, en derecho, en las ciencias clínicas o en la biología de la reproducción.

Llama la atención la ausencia de trabajos en las principales revistas en las que se difunden los resultados de estudios sobre ciencias sociales aplicadas a salud, situación que podría indicar que en las universidades y centros de educación superior no se está desarrollando investigación en torno a los asuntos que exploramos. Refuerza esta apreciación el hecho de que la producción de tesis de posgrado sobre el tema es inexistente en los programas docentes de Salud Pública, Medicina Social y Salud Colectiva analizados, aunque cabe señalar que en dos programas de Antropología ubicamos tres estudios que podrían motivar un interés por abordar indagaciones sistemáticas en el futuro.

Los materiales revisados sugieren, por tanto, que las ciencias sociales aplicadas a salud y los estudios de género aún no toman posesión de este nuevo objeto de estudio ni se convierten en un elemento que logre penetrar la dimensión de lo biomédico operando un cambio en la concepción de la totalidad que se investiga. Aunque se indaga y reflexiona sobre aspectos cruciales de las políticas en salud reproductiva (control poblacional, determinantes de la morbimortalidad materna, atención al SIDA, etcétera) no parece existir una preocupación importante por asuntos que consideramos de gran relevancia. Entre ellos se encuentran las discriminaciones de género y la falta de

acceso universal a las tecnologías reproductivas complejas (en particular a la inseminación heteróloga) en las instituciones de salud pública y de seguridad social y la ausencia de una legislación completa y coherente que norme esta clase de prácticas teniendo en cuenta las necesidades de las y los pacientes y acotando las actividades de los centros privados que se apartan de principios éticos básicos.

La revisión bibliográfica sobre derecho y bioética que realizamos nos presenta un panorama diferente al de otros campos. Encontramos una amplia producción de muy diversa calidad académica. La mayor parte del material señala los vacíos existentes en la legislación mexicana y argumenta en favor de la necesidad de reglamentar sobre la materia.

Un grupo de juristas, principalmente del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y del Departamento de Derecho de la Universidad Iberoamericana, discuten y analizan de manera crítica la normatividad actual sobre las técnicas de reproducción asistida. En sus publicaciones señalan los problemas éticos que deben considerar los diputados y senadores. Subrayan, en primer lugar, la ya vieja discusión relativa al estatuto del preembrión *in vitro* y su condición jurídica, discusión que influye de modo directo en el futuro de la investigación y en el uso de las técnicas complejas de reproducción asistida. Si bien algunos autores plantean posiciones liberales y argumentan la necesidad de resguardar el derecho de las personas sobre sus células germinales, la mayor parte de ellos parece desconocer los aportes realizados por el feminismo desde los años noventa respecto a la necesidad de separar axiológicamente el derecho y la moral.

Para concluir, pensamos que conforme se van produciendo notables avances en la adopción de tecnologías aplicadas a la reproducción, médicos, pacientes y legisladores se enfrentan a situaciones contradictorias que ponen en entredicho la normatividad tradicional sobre el parentesco y la familia. Sin embargo, la investigación y la reflexión académica desde las disciplinas consideradas en este trabajo es limitada y no ha logrado que amplios segmentos de la población cuestionen el marco jurídico-social tradicional de la maternidad, la paternidad y el parentesco que prevalece en nuestro país.

A diferencia de lo que ocurre en otras naciones, los discursos biomédico, jurídico y sociocultural dominantes en México continúan fortaleciendo el supuesto cultural según el cual la pareja heterosexual es la unidad *natural, adecuada y correcta* en la que deben basarse la construcción de la familia y el ejercicio de la maternidad y la paternidad. De este modo quedan

excluidas y estigmatizadas las formas de relación de pareja y de filiación que se alejan de esa norma.

Bibliografía

- ARELLANO LARA, FRANCISCO JAVIER
2001 "Lagunas de ley existentes en el Código Civil para el Distrito Federal en materia de inseminación artificial", tesis de licenciatura en Derecho, Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP)-Acatlán, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México, 164 pp.
- ARRANZ LARA, LILIA
2001 "El deseo de maternidad en un grupo de mujeres sujetas a tratamiento de reproducción asistida en una institución de salud pública", tesis de doctorado en Psicología, UNAM, México, 211 pp.
- ARRANZ LARA, LILIA, BERTHA BLUM Y FRANCISCO MORALES CARMONA
2001 "El deseo de maternidad en pacientes sujetas a tratamientos de reproducción asistida", en *Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 15, núm. 2, abril-junio, México, pp. 133-138.
- ARRANZ LARA, LILIA, BERTHA BLUM Y GRACIELA SAUCEDA
2001 "El deseo de maternidad en pacientes sujetas a tratamientos de reproducción asistida en una institución de salud pública", en *Ginecología y Obstetricia de México*, vol. 69, México, pp. 51-56.
- ARRIAGA, CAROL
2007 "Derechos en torno a la reproducción asistida", en *El adelanto de las mujeres a través del trabajo parlamentario: comentarios a las iniciativas de género en la LVII, LVIII y LIX Legislaturas de la Cámara de Diputados*, Cámara de Diputados, LX Legislatura, México, pp. 296-305.
- BLANK CEREJEIDO, FANNY
1999 "Psicoanálisis y nuevas técnicas reproductivas", en *Debate Feminista*, año 10, vol. 19, abril, pp. 257-263.
- BLEICHMAR, EMILCE
2001 *La depresión en la mujer*, Temas de Hoy, Bogotá, 274 pp.
- BOS, HENRY Y FLOOR VAN ROOIJ
2007 "The Influence of Social and Cultural Factors on Infertility and New Reproductive Technologies", en *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, vol. 28, núm. 2, junio, pp. 65-69.
- BRENA SESMA, INGRID
2005 "Consideraciones generales de la procreación asistida, inseminación artificial y manipulación genética en el Código Penal para el Distrito Federal", en Sergio García Ramírez, Olga Islas de González Mariscal y Leticia Vargas Casillas (coords.), *Temas de derecho penal, seguridad pública y criminalística. Cuartas Jornadas sobre Justicia Penal*, UNAM, México, pp. 3-15.
- CANALES DE LA FUENTE, RAYMUNDO
2004 "Propuesta de adiciones a la Ley General de Salud", en Rafael García (coord.), *Reproducción asistida. Elementos para el debate legislativo*, Grupo Parlamentario del PRD, Cámara de Diputados, LIX Legislatura, Congreso de la Unión, México, pp. 4-44.
- CARDACI, DORA
2004 *Salud y género en programas de estudios de la mujer*, Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS)/Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG)-UNAM/Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), México, 454 pp.
- CARDACI, DORA Y ÁNGELES SÁNCHEZ BRINGAS
2007 "¿Cómo es mi cuerpo ahorita? Enfoque biomédico y construcción social de la gestación", en *Zona Franca*, Revista de la Facultad de Humanidades y Artes de la Universidad Nacional de Rosario, núm. 16, vol. XV, mayo, Rosario, pp. 3-14.
- CARREÑO MELÉNDEZ, JORGE, FRANCISCO MORALES CARMONA Y ALMA MARTÍNEZ
1997 "Estrategias de afrontamiento y depresión en mujeres estériles", en *Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 11, núm. 4, octubre-diciembre, México, pp. 176-183.
- CARREÑO MELÉNDEZ, JORGE, FRANCISCO MORALES CARMONA Y CLAUDIA SÁNCHEZ
2003 "Características del autoconcepto en parejas estériles por factor masculino y femenino", en *Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 17, núm. 2, abril-junio, México, pp. 80-90.
- CARREÑO MELÉNDEZ, JORGE, GUILLERMO GONZÁLEZ Y CLAUDIA SÁNCHEZ
1998 "Satisfacción marital en parejas estériles con factor masculino y femenino", en *Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 12, núm. 4, octubre-diciembre, México, pp. 203-209.
- CARREÑO MELÉNDEZ, JORGE, HÉCTOR BUSTOS-LÓPEZ Y FRANCISCO MORALES CARMONA
1996 "Cambios emocionales ante el éxito en un programa de reproducción asistida", en *Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 11, núm. 2, abril-junio, México, pp. 89-94.
- CARREÑO MELÉNDEZ, JORGE, ET AL.
2000 "Depresión y ansiedad en distintos periodos de evolución de la esterilidad", en *Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 14, núm. 4, enero-marzo, México, pp. 14-21.
- 2007 "Una explicación de los síntomas de depresión y ansiedad en mujeres estériles", en *Ginecología y Obstetricia de México*, vol. 75, núm. 3, enero-marzo, México, pp. 133-141.
- 2008 "Salud psicológica en la mujer estéril", en *Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 22, núm. 4, octubre-diciembre, México, pp. 290-302.
- CASTAÑEDA JIMÉNEZ, ELENA
1998 "Bendito sea el fruto de tu vientre. Representaciones y prácticas de mujeres con diagnóstico de esterilidad en la ruta del padecer", tesis de maestría en Antropología, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), México, 262 pp.
- 2005 "Hipooligoastenoteratozoospermia. Representaciones y prácticas de médicos y parejas pacientes en torno a la infertilidad masculina", tesis de doctorado en Antropología, CIESAS, México, 568 pp.
- CASTAÑEDA JIMÉNEZ, ELENA Y HÉCTOR BUSTOS-LÓPEZ
2001 "La ruta del padecer en mujeres con diagnóstico de infertilidad", en *Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 15, núm. 2, abril-junio, México, pp. 124-132.
- CHATEL, MARIE M.
2004 "Infertilidad, medicina y deseo", en *Debate Feminista*, año 15, vol. 30, México, pp. 185-245.

- CHÁVEZ COURTOIS, MAYRA LILIA
2004 "Presencia de esterilidad: actores o sujetos en la actualidad", en *Cuicuilco*, vol. 11, núm. 31, mayo-agosto.
2008 "Infertilidad y técnicas de reproducción asistida: una perspectiva antropológica de las dimensiones de cuerpo, género y parentesco", tesis de doctorado, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa (UAM-I), México, 273 pp.
- CITTADINI, ETTORE
2007 "Human Implantation: the New Frontiers of Human Assisted Reproductive Technologies", en *Reproductive Biomedicine*, vol. 14, núm. 1, pp. 1-3.
- CÓRDOVA SOTO, JOSÉ LUIS
2002 "Seres humanos a la carta", en *La bioética, un reto del tercer milenio. II Simposium Interuniversitario*, Instituto de Investigaciones Jurídicas (serie Doctrina Jurídica 122), UNAM/Universidad Panamericana, México, pp. 131-138.
- DOBERNIG, MARIANA
1998 "Status jurídico del preembrión en la reproducción asistida", en *Jurídica. Anuario del Departamento de Derecho de la Universidad Iberoamericana*, núm. 28, México, pp. 257-265.
2004a "El derecho comparado en la reproducción asistida", en Rafael García (coord.), *Reproducción asistida. Elementos para el debate legislativo*, Grupo Parlamentario del PRD, Cámara de Diputados, LIX Legislatura, Congreso de la Unión, México, pp. 11-24.
2004b "La crioconservación y la donación de gametos como una alternativa de la infertilidad", en *Jurídica. Anuario del Departamento de Derecho de la Universidad Iberoamericana*, núm. 34, México, pp. 447-460.
- EDITORIAL FEM
1986 "Maternidad artificial: ¿promesa o amenaza?", en *Fem*, año 9, núm. 43, diciembre-enero, pp. 41-43.
- EHRENREICH, BÁRBARA
1992 "La lección de Mary Beth", en *Debate Feminista*, año 3, vol. 6, septiembre, pp. 353-357.
- ERIKSEN, K. Y T. BRUNETTE
1996 "Patterns and Predictors of Infertility among African Women: a Cross-National Survey of Twenty Seven Nations", en *Social Science and Medicine*, vol. 42, núm. 2, pp. 209-220.
- ESPINOSA ISLAS, SARA
2007 *Madres lesbianas. Una mirada a las maternidades y familias lésbicas en México*, Egaes Editorial, Barcelona y Madrid, 175 pp.
- ESQUIVEL ZUBIRI, JORGE LUIS
s.f. "Las deficientes reformas del Código Civil del Distrito Federal en materia de inseminación artificial", tesina de licenciatura en Derecho, ENEP-Aragón, UNAM, México, 32 pp.
- FERRAJOLI, LUIGI
2006 "La cuestión del embrión: entre el derecho y la moral", en *Debate Feminista*, año 17, vol. 34, México, pp. 33-53.
- FRANK, ARTHUR
2002 *At the Hill of the Body. Reflections on Illness*, Houghton Mifflin Books, Boston.
- GARCÍA TINAJERO, RAFAEL (COORD.)
2004 *Reproducción asistida. Elementos para el debate legislativo*, Grupo Parlamentario del PRD, Cámara de Diputados, LIX Legislatura, Congreso de la Unión, México, 50 pp.
- GARGALLO, FRANCESCA
1993 "Nuevas técnicas reproductivas: el debate de las italianas", en *Debate Feminista*, año 4, vol. 8, septiembre, México, pp. 86-100.
- GEREZ AMBERTÍN, MARTA
2005 "Nuevas tecnologías reproductivas y enigmas del padre", en *Tramas*, núm. 25, julio-diciembre, pp. 97-110.
- GONZÁLEZ, CRISTINA
2001 *Autonomía y alianzas. El movimiento feminista en la Ciudad de México 1976-1986*, PUEG-UNAM, México, 210 pp.
- GOOD, BYRON
1994 *Medicine, Rationality and Experience. An Anthropological Perspective*, Cambridge University Press, Nueva York, 242 pp.
- GREENHALL, E. Y M. VESSEY
1990 "The Prevalence of Subfertility: a Review of the Current Confusion and a Report of Two New Studies", en *Fertility and Sterility*, vol. 54, núm. 6, pp. 978-983.
- GUZMÁN ÁVALOS, ANÍBAL
2001a "Los avances científicos en el derecho de filiación del Distrito Federal", en *Revista Letras Jurídicas*, núm. 3, enero <<http://www.letrasjuridicas.com/3/anibal13.doc>>.
2001b *Inseminación artificial y fecundación in vitro humanas*, Universidad Veracruzana, México, 237 pp.
- HAGHENBECK ALTAMIRANO, JAVIER
2002 "Técnicas de fertilización asistida", en *La bioética, un reto del tercer milenio. II Simposium Interuniversitario*, Instituto de Investigaciones Jurídicas (serie Doctrina Jurídica 122), UNAM/Universidad Panamericana, México, pp. 145-148.
- HUFFSCHMIDT, ANNE
1993 "¿De quién es el feto?: el aborto y su relación con las nuevas tecnologías reproductivas en la República Unificada de Alemania", en *Debate Feminista*, año 4, vol. 8, septiembre, México, pp. 142-162.
- INHORN, MARCIA
1994 "Interpreting Infertility: Medical Anthropological Perspectives", en *Social Science and Medicine*, vol. 39, núm. 4, pp. 459-461.
2003 "Global Infertility and the Globalization of New Reproductive Technologies: Illustrations from Egypt", en *Social Science and Medicine*, vol. 56, núm. 9, pp. 1837-1851.
- INHORN, MARCIA Y DAPHNA BIRENBAUM-CARMELI
2008 "Assisted Reproductive Technologies and Cultural Change", en *Annual Review of Anthropology*, vol. 37, pp. 177-196.
- IZQUIERDO, MARÍA JESÚS
1993 "Ideología individualista y técnicas procreativas", en *Debate Feminista*, año 4, vol. 8, septiembre, México, pp. 67-75.
- KARCHMER, SAMUEL
1997 "Editorial. Las inquietudes planteadas por la aplicación no regulada de las tecnologías reproductivas", en *Revista de Perinatología y Reproducción Humana*, núm. 11, México, pp. 64-69.
- KLEINMAN, ARTHUR
1988 *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*, Basic Books, Nueva York.
2006 *What Really Matters. Living a Moral Life amidst Uncertainty and Danger*, Oxford University Press, Nueva York.

- KOHLER RIESSMAN, CATHERINE
2000 "Even if I don't Have Children [we] can Live. Stigma and Infertility in South India", en Cheryl Mattingly y Linda Garro (eds.), *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, University of California Press, Berkeley, pp. 128-152.
- KUTHY PORTER, JOSÉ
2002 "Humanos a la carta: seres e laboratorio", en *La bioética, un reto del tercer milenio. II Simposium Interuniversitario*, Instituto de Investigaciones Jurídicas (serie Doctrina Jurídica 122), UNAM/Universidad Panamericana, México, pp. 139-143.
- LAMAS, MARTA
2001 *Política y reproducción*, Plaza y Janés, México, 203 pp.
- LAQUEUR, THOMAS
1992 "Los hechos de la paternidad", trad. H. Moreno, en *Debate Feminista*, año 3, vol. 6, septiembre, México, pp. 119-141.
- MÁRQUEZ PIÑERO, RAFAEL
2005 "Conclusiones sobre los temas procreación asistida, inseminación artificial y manipulación genética", en Sergio García Ramírez, Olga Islas de González Mariscal y Leticia Vargas Casillas (coords.), *Temas de derecho penal, seguridad pública y criminalística. Cuartas Jornadas sobre Justicia Penal*, UNAM, México, pp. 31-35.
- MARTÍNEZ ROMERO, MARÍA MANUELA
2002 "La necesidad de regular la inseminación artificial heteróloga como relación contractual", tesis de licenciatura en Derecho, ENEP-Aragón, UNAM, México, 155 pp.
- MENÉNDEZ, EDUARDO
2004 "Modelos de atención de padecimientos", en Hugo Spinelli (comp.), *Salud colectiva*, Lugar Editorial, Buenos Aires, pp. 11-47.
- MOCTEZUMA BARRAGÁN, GONZALO
1998 "La reproducción asistida en México. Un enfoque multidisciplinario", en Víctor M. Martínez Bullé (coord.), *Cuadernos del Núcleo de Estudios Interdisciplinarios en Salud y Derechos Humanos*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México <<http://www.bibliojuridica.org/libros/libro.htm?l=81>>.
- MORALES ACHÉ, PEDRO I.
2008 "El estatus jurídico del embrión en México", en *Nexos*, núm. 372, diciembre, México <http://historico.nexos.com.mx/articulos.php?id_article=984&id_rubrique=342>.
- MORALES CARMONA, FRANCISCO
1996 "El impacto de los factores psicosociales en la esterilidad", en *Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 10, núm. 2, abril-junio, México, pp. 81-88.
- MORALES CARMONA, FRANCISCO, AMBE KAMBLY Y E. DÍAZ
1992 "Fertilidad asistida: aspectos emocionales", en *Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 6, núm. 3, julio-septiembre, México, pp. 104-108.
- ONTIVEROS ALONSO, MIGUEL
2005 "Algunos aspectos de la regulación de la procreación asistida, inseminación artificial y manipulación genética", en Sergio García Ramírez, Olga Islas de González Mariscal y Leticia Vargas Casillas (coords.), *Temas de derecho penal, seguridad pública y criminalística. Cuartas Jornadas sobre Justicia Penal*, UNAM, México, p. 29.
- PÉREZ-PALACIOS, GREGORIO
2006 "Aspectos bioéticos controversiales en reproducción asistida", ponencia presentada en el Colegio de Bioética, México, 6 de marzo.
- RAMOS-RAMOS, ALFREDO, ARMANDO MORALES FERNÁNDEZ Y ROSA MARÍA VALDEZ LÓPEZ
2008 "Consentimiento bajo información y reproducción asistida" en *Revista CONAMED (Órgano de difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico)*, vol. 13, enero-marzo, pp. 29-34.
- REPRODUCTIVE HEALTH OUTLOOK
2007 "Worldwide Patterns of Infertility", en *Outlook*, núm. 15, pp. 1-9.
- SALAZAR ALVARADO, GILDA MARÍA
2006 "La infertilidad como enfermedad y como experiencia de vida", en *Nueva época / Salud Problema*, año 11, núm. 20, enero-diciembre, pp. 27-34.
- SALDAÑA, JAVIER
s.f. "La creación artificial del 'embrión humano' y su trascendencia jurídico-penal en los conceptos: persona, personalidad y sujeto de derecho" <<http://www.edictum.com.ar/miWeb4/Ponencias/ProfEspSandovalPerez.doc>>.
- SILVA QUIROZ, MAYRA
2004 "Reformas a la Ley General de Salud, respecto a la regulación de la inseminación artificial", tesis de licenciatura, ENEP-Aragón, UNAM, México, 222 pp.
- SOCIEDAD AMERICANA DE MEDICINA REPRODUCTIVA
2006 *Tecnologías de reproducción asistida. Una guía para pacientes*, Birmingham, Alabama.
- SOMMER, SUSANA
1993 "Mujeres y reproducción: las nuevas tecnologías", en *Debate Feminista*, año 4, vol. 8, septiembre, pp. 76-85.
- STRATHERN, MARILYN
1992 *Reproducing the Future: Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies*, Routledge, Nueva York.
- SUNDBY, JOHANNE, ET AL.
2007 "Consequences of IVF among Women: Ten Years Post-Treatment", en *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, vol. 28, núm. 2, pp. 115-120.
- TERZIOGLU, FUSUN
2007 "Anxiety of Infertile Men Who Undergo Genetic Testing for Assisted Reproductive Treatment", en *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, vol. 28, núm. 3, pp. 147-153.
- THOMPSON, CHARIS
2005 *The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*, MIT Press, Cambridge.
- TINAJERO ORTIZ, LUIS ROBERTO
2001 "La filiación derivada de la inseminación artificial", tesis de licenciatura, UNAM, México, 85 pp.
- TORREBLANCA SENTÍES, JOSÉ MANUEL
2000 "Perspectiva de la familia en el siglo XXI. Reformas al Código Civil para el Distrito Federal", en *El Foro*, año 11, época, t. XIII, núm. 1, México <<http://www.bma.org.mx/publicacion.aspx?CvePublicacion=2&CveNumero=60>>.
- TUBERT, SILVIA
1993 "Demanda de hijo y deseo de ser madre", en *Debate Feminista*, año 4, vol. 8, septiembre, pp. 349-377.
- US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
2006 *Assisted Reproductive Technology Success Rates. National Summary and Fertility Clinic Reports*

- 2006, Centers for Disease Control and Prevention, Reproductive Health Reports, Atlanta, 571 pp.
- VILLALPANDO CASAS, JOSÉ DE JESÚS
2005 "Procreación asistida, inseminación artificial y manipulación genética", en Sergio García Ramírez, Olga Islas de González Mariscal y Leticia Vargas Casillas (coords.), *Temas de derecho penal, seguridad pública y criminalística. Cuartas Jornadas sobre Justicia Penal*, UNAM, México, pp. 17-28.
- WALKER, DILYS, BENARDO HERNÁNDEZ Y LETICIA SUÁREZ
2007 "Infertilidad", en A. Galindo, P. Uribe e Y. Palma (coords.), *La salud reproductiva en México. Análisis de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003*, Secretaría de Salud (SSA)/ Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM)-UNAM, México, pp. 209-218.
- YAO, MILENE Y DAVID SCHUST
2004 "Infecundidad", en Jonathan Berek (ed.), *Ginecología de Novack*, McGraw-Hill Interamericana, México, pp. 789-860.
- ZUFFA, GRAZIA
1991 "La metafísica del embrión: el desliz de la ética laica del campo privilegiado de los católicos", en *Debate Feminista*, año 2, vol. 3, marzo, pp. 143-146.

ANEXO

Revistas consultadas

Alteridades
Cuadernos Feministas
Debate Feminista
Desacatos
Doctrina Jurídica
Estudios Sociológicos
Fem
Géneros
Investigación en Salud
Jurídica. Anuario del Departamento de Derecho de la Universidad Iberoamericana
La Ventana
Las Genaras
Les Voz
Nueva Antropología
Política y Cultura
Revista Letras Jurídicas
Revista Mexicana de Sociología
Revista Nexos
Perinatología y Reproducción Humana
Salud Problema
Salud Pública de México
Sociológica
Tramas

Posgrados

Maestría en Antropología Social, Escuela Nacional de Antropología e Historia
Maestría en Antropología Social, CIESAS (sedes Occidente, Sureste y D.F.)
Maestría en Ciencias Antropológicas, UAM-Iztapalapa
Maestría en Demografía, Colmex
Maestría en Estudios de la Mujer, UAM-Xochimilco
Maestría en Estudios de Género, Colmex
Maestría en Medicina Social, UAM-Xochimilco

Maestría en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Ciencias de la Salud Pública, Universidad de Guadalajara
Maestría en Salud Pública, Universidad Autónoma de Puebla
Maestría en Salud Pública, Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Maestría en Salud Pública, Universidad Autónoma de Zacatecas
Maestría en Derecho, Universidad Autónoma del Estado de México
Maestría en Ciencias Jurídicas y Penales, Universidad de Guanajuato
Maestría en Derecho, Universidad de Sonora
Maestría en Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México
Maestría en Derecho, Universidad Autónoma de Yucatán
Maestría en Derecho, Escuela Libre de Derecho (sedes D.F. y Puebla)
Maestría en Sociología, Colmex
Doctorado en Antropología Social, Escuela Nacional de Antropología e Historia
Doctorado en Antropología, CIESAS
Doctorado en Ciencias Sociales, CIESAS (Occidente)
Doctorado en Ciencias Antropológicas, UAM-Iztapalapa
Doctorado en Ciencias de la Salud Pública, Universidad de Guadalajara
Doctorado en Ciencias Sociales, UAM-Xochimilco
Doctorado en Sociología, Colmex
Doctorado en Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México
Doctorado en Derecho, Universidad Autónoma del Estado de México
Doctorado en Derecho, Escuela Libre de Derecho (sede Puebla)
Doctorado en Estudios de Población, Colmex
Doctorado en Salud Colectiva, UAM-Xochimilco
Doctorado en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública