

NACIONES UNIDAS
CONSEJO
ECONOMICO
Y SOCIAL



Distr.
GENERAL

E/CN.4/1172

27 de enero de 1975

ESPAÑOL

Original: ESPAÑOL/FRANCES/
INGLES/RUSO



COMISION DE DERECHOS HUMANOS
31º período de sesiones
Tema 10 del programa provisional

DERECHOS HUMANOS Y PROGRESOS CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS

Protección de la persona humana y de su integridad física
e intelectual ante los progresos de la biología,
la medicina y la bioquímica

Informe del Secretario General

INDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
INTRODUCCION	1 - 12	1
PRIMERA PARTE. PROGRESOS DE LA BIOLOGIA	13 - 111	5
I. Observaciones preliminares	13 - 17	5
II. Problemas jurídicos y de otra índole derivados de los progresos realizados en materia de inseminación artificial .	18 - 111	6
1. Problemas médicos y psicológicos	27 - 40	9
2. Selección del donante	41 - 50	13
3. Problemas especiales vinculados con la conservación de esperma para su empleo ulterior	51 - 71	16
4. Consecuencias jurídicas de la inseminación artificial ..	72 - 111	21
SEGUNDA PARTE. PROGRESOS DE LA MEDICINA*	112 - 439	
I. Trasplante de órganos	112 - 303	
1. La cuestión del riesgo que corren los donantes vivos en las operaciones de trasplante, teniendo en cuenta los beneficios probables de cada operación	113 - 139	

* La segunda parte se distribuirá con la signatura E/CN.4/1172/Add.1.

INDICE (continuación)

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
I. Trasplante de órganos (<u>cont.</u>)		
2. La cuestión de libre consentimiento en el caso de los donantes vivos en operaciones de trasplante	140 - 183	
3. La cuestión del consentimiento en casos de trasplante de órganos de cadáveres - consentimiento previo del donante y consentimiento de sus parientes	184 - 213	
4. El derecho a la vida en relación con donantes en operaciones de trasplante en las que el donante no puede sobrevivir, teniendo en cuenta las nuevas definiciones médicas de la muerte que se han sugerido ...	214 - 244	
5. La dignidad del ser humano, considerada a la luz de la existencia de técnicas de prolongación artificial de ciertas funciones corporales después de la cesación de la función cerebral	245 - 270	
6. La cuestión de la publicidad dada a la identidad de las personas implicadas en operaciones de trasplante ...	271 - 290	
7. Los derechos posoperatorios de un donante vivo de órganos, o de cualquier persona que se someta a procedimientos experimentales, en cuanto se refiere a atención médica y a tales derechos de un donante, de haberlos, en relación con el receptor del órgano	291 - 303	
II. Técnicas médicas radicales en general: aumento del costo de la medicina	304 - 434	
1. La cuestión de si se deben aplicar técnicas médicas avanzadas para prolongar la vida de algunos pacientes, cuando los gastos conexos limitan la prestación de atención médica menos perfeccionada o la provisión de otros beneficios sociales a un gran número de personas	304 - 324	
2. Los criterios que se deben aplicar para elegir a los beneficiarios, si los hay, de técnicas médicas avanzadas para la prolongación de la vida, y para elegir a los receptores de órganos trasplantados mientras éstos escaseen	325 - 353	
3. La manera en que se deben asignar los tratamientos médicos en los países o zonas en que se haya llegado, o se esté llegando, al punto en que la economía no puede proporcionar a cada enfermo toda la gama de tratamientos médicos disponibles que le podrían beneficiar	354 - 376	

INDICE (continuación)

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
II. Técnicas médicas radicales en general: aumento del costo de la medicina (<u>cont.</u>)		
4. La cuestión de si hay un punto más allá del cual ya no deberían aplicarse métodos intensivos para prolongar la vida de enfermos incurables o muy ancianos	377 -	402
5. La cuestión de si hay un punto más allá del cual ya no se debería recurrir a las técnicas quirúrgicas para la prolongación de la vida o el alivio de síntomas, cuando el resultado va a dejar al paciente seriamente impedido	403 -	434
III. Diagnóstico genético prenatal	435 -	437
1. Las consecuencias para los derechos humanos del diagnóstico genético prenatal	435 -	437
IV. Utilización creciente de instrumentos técnicos en la medicina	438 -	439
1. Las medidas necesarias para proteger la salud, la seguridad y la vida de pacientes que están expuestos a instrumentos eléctricos, electrónicos, mecánicos y otros instrumentos técnicos durante el diagnóstico o la terapia	438 -	439
TERCERA PARTE. PROGRESOS DE LA BIOQUIMICA**.....	440 -	534
I. Problemas de derechos humanos derivados de la reciente proliferación de medicamentos nuevos y del aumento del consumo de medicamentos	440 -	485
II. En la medida en que las drogas psicotrópicas tienen un elemento beneficioso, ¿con qué controles debe permitirse su utilización?	486 -	512
III. El abuso posible de drogas como medio de control, con fines no relacionados con la terapia médica e incompatibles con los derechos humanos fundamentales	513 -	534
CUARTA PARTE. EXPERIMENTOS CON SUJETOS HUMANOS**....	535 -	542
I. Protección del individuo contra los experimentos injustificados, incluso la cuestión del consentimiento libre y con fundamento del individuo para someterse a experimentos	535 -	537
II. La situación moral y jurídica del médico que participa en procedimientos experimentales	538 -	539
III. La protección del público contra los daños ocasionados por productos químicos introducidos en el curso de la producción, la elaboración, el envasado y el almacenamiento de productos alimenticios	540 -	542

** Las partes tercera y cuarta se distribuirán con la signatura E/CN.4/1172/Add.2.

INTRODUCCION

1. La Asamblea General, en el párrafo 1 de la parte dispositiva de su resolución 2450 (XXIII), de 19 de diciembre de 1968, relativa a los derechos humanos y los progresos científicos y tecnológicos, invitó al Secretario General a que, con la ayuda en particular del Comité Asesor sobre la aplicación de la ciencia y la tecnología al desarrollo y en cooperación con los directores generales de los organismos especializados pertinentes, llevase a cabo el estudio de los problemas que en relación con los derechos humanos planteaban los progresos de la ciencia y la tecnología, en lo concerniente, en particular:

- "a) Al respeto a la vida privada de los individuos y a la integridad y la soberanía de las naciones ante los progresos de las técnicas de registro y de otra índole;
- b) A la protección de la persona humana y de su integridad física e intelectual ante los progresos de la biología, la medicina y la bioquímica;
- c) A las aplicaciones de la electrónica que pueden afectar los derechos de la persona y los límites que se deberían fijar para estas aplicaciones en una sociedad democrática;
- d) En términos más generales, al equilibrio que debe establecerse entre el progreso científico y técnico y la elevación intelectual, espiritual, cultural y moral de la humanidad."

2. La Asamblea pidió al Secretario General que preparase, con carácter preliminar, un informe que incluyera un resumen sucinto de los estudios ya realizados o en curso referentes a los temas antes mencionados, y que provinieran, especialmente, de fuentes gubernamentales, intergubernamentales, organismos especializados y organizaciones no gubernamentales competentes, así como un proyecto de programa de trabajo que podría llevarse a cabo en las esferas en que fuesen necesarios nuevos estudios para la aplicación de los objetivos de la resolución; y que presentase dicho informe a la Comisión de Derechos Humanos para que lo examinase y lo transmitiese a la Asamblea General por conducto del Consejo Económico y Social.

3. En su 27º período de sesiones la Comisión examinó el informe preliminar (E/CN.4/1028 y Add. 1 a 6 y Add. 3/Corr. 1 y 2) 1/, y aprobó el 18 de marzo de 1971 la resolución 10 (XXVII) 2/. La Comisión estimó necesario concentrar su atención,

1/ La Comisión tuvo también a la vista un memorando preliminar de la Organización Mundial de la Salud sobre los aspectos sanitarios de los derechos humanos y progresos científicos y tecnológicos (A/8055/Add.1).

2/ En los párrafos 3 a 8 del documento E/CN.4/1142, que ocupa a la Comisión en su 31º período de sesiones, se hace referencia con más detalle que en el presente documento, a la resolución 10 (XXVII).

durante el Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en los problemas más importantes y más fundamentales de la garantía de los derechos humanos y las libertades fundamentales dentro del progreso científico y tecnológico y, en especial, en "impedir que los avances de la ciencia y la tecnología sean utilizados en detrimento de los derechos y libertades democráticas fundamentales". La Comisión pidió al Secretario General que prosiguiese su estudio sobre las consecuencias, en la observancia de los derechos humanos, de los actuales progresos científicos y tecnológicos, y que presentase a la Comisión uno o varios informes en relación con aquellas esferas en que existen documentos y estudios suficientes, "sobre la base de los cuales se consideraría la posibilidad de elaborar instrumentos internacionales destinados a afianzar la protección de los derechos humanos proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos".

4. El primero de la serie de informes acerca de los temas indicados en el párrafo 1 de la parte dispositiva de la resolución 2450 (XXIII) de la Asamblea General (E/CN.4/1116 y Add. 1 a 4 y Add. 3/Corr.1) versaba sobre "El respeto a la vida privada de los individuos y a la integridad y la soberanía de las naciones ante los progresos de las técnicas de registro y de otra índole" (apartado a) del párrafo 1 de la parte dispositiva de la resolución 2450 (XXIII) de la Asamblea).

5. El segundo informe de la misma serie (E/CN.4/1142 y Add. 1 y 2 y Corr. 1 a 4) tiene por tema "Aplicaciones de la electrónica que pueden afectar los derechos de la persona y límites que se deberían fijar para estas aplicaciones en una sociedad democrática" (apartado c) del párrafo 1 de la parte dispositiva de la resolución 2450 (XXIII) ^{3/}.

6. El presente informe, el tercero de la serie, se ha preparado en cumplimiento de lo dispuesto en el apartado b) del párrafo 1 de la parte dispositiva (acerca de la protección de la persona humana y de su integridad física e intelectual ante los progresos de la biología, la medicina y la bioquímica) de la resolución 2450 (XXIII) de la Asamblea, habida cuenta de la resolución 10 (XXVII) de la Comisión.

7. Por una nota verbal de 23 de noviembre de 1973 se invitó a los gobiernos de los Estados Miembros de las Naciones Unidas y a los organismos especializados a que facilitasen información y comunicasen sus opiniones acerca de la protección de la persona humana y de su integridad física e intelectual ante los progresos de la biología, la medicina y la bioquímica y, en particular, sobre ciertos problemas concretos, que se habían expuesto en las partes pertinentes del informe preliminar a que se hace referencia en los párrafos 2 y 3 supra ^{4/}, y sobre los medios para la solución posible o efectiva de dichos problemas.

^{3/} Este documento ocupa a la Comisión en su 31º período de sesiones.

^{4/} Vale decir el documento E/CN.4/1028/Add.2, y los párrafos 62 a 84 y 29 a 44, respectivamente, de los documentos E/CN.4/1028/Add. 5 y 6.

8. Al 21 de diciembre de 1974 se habían recibido respuestas acerca de los temas de que se trata de los Gobiernos de la Argentina, Australia, Austria, Barbados, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Ghana, Irak, el Japón, Luxemburgo, Malasia, Marruecos, Noruega, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la República Khmer, la República Socialista Soviética de Ucrania, la República de Viet-Nam, Rumania, Singapur, Sri Lanka, Suecia y la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas.

9. El 16 de noviembre de 1973 se enviaron además peticiones de información a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y la Organización Mundial de la Salud y, el 14 de diciembre de 1973, a diversas organizaciones no gubernamentales reconocidas como entidades consultivas por el Consejo Económico y Social. Al 21 de diciembre de 1974 se habían recibido respuestas sobre los temas en cuestión de la UNESCO y de las siguientes organizaciones no gubernamentales:

Categoría II: Comisión de las Iglesias para los Asuntos Internacionales, Asociación Internacional de Juristas Demócratas, Unión Internacional de Abogados;

Registro: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, Asociación Internacional de Gerontología, Federación Internacional Farmacéutica, Sociedad Internacional de Cardiología, Unión Internacional de Psicología Científica, Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía, Federación Mundial de Trabajadores Científicos, Asociación Médica Mundial y Asociación Mundial de Psiquiatría.

10. En diversos estudios no relacionados con estas peticiones se recogieron también datos útiles para el presente informe, y varios otros institutos y organizaciones, así como algunos investigadores, proporcionaron igualmente información. Se ha tenido en cuenta asimismo la documentación facilitada o reunida para la preparación de las partes pertinentes del informe preliminar (véase la nota al párr. 7 supra). En el párrafo 6 del documento E/CN.4/1028 y en el párrafo 3 del documento E/CN.4/1028/Add.5 constan declaraciones sobre los gobiernos, los organismos especializados, las organizaciones intergubernamentales regionales y las organizaciones no gubernamentales que contribuyeron a la preparación del informe preliminar en su conjunto.

11. A petición del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, el Director General de la misma transmitió al Secretario General un documento sobre las cuestiones de salud relacionadas con la protección de los derechos humanos, habida cuenta de los adelantos científicos y técnicos 5/. El Consejo Ejecutivo pidió asimismo al Director General de la OMS que señalase el hecho de que el documento tiene un carácter informativo, ya que los temas tratados se mantienen en estudio en la OMS. El documento se distribuye a la Comisión con la signatura E/CN.4/1173.

5/ Organización Mundial de la Salud, Consejo Ejecutivo, 55ª reunión, Cuestiones de salud relacionadas con la protección de los derechos humanos, habida cuenta de los adelantos científicos y técnicos, documento EB55.R65 de 31 de enero de 1974.

12. Un examen de las partes del informe preliminar mencionadas en la nota al párrafo 7 supra permite comprobar que el tema enunciado en el apartado b) del párrafo 1 de la parte dispositiva de la resolución 2450 (XXIII) de la Asamblea (véase el párr. 1 supra) comprende múltiples y variadas cuestiones. Visto el tiempo disponible, no ha sido posible abordar todas en el presente documento ni en el informe especial de la OMS. Las cuestiones pendientes se tratarán en una tercera adición al presente documento. Como se recordará, y según se indica en el párrafo 9 del documento E/CN.4/1028, el informe preliminar habla de amenazas y peligros para los derechos humanos. En el presente documento (y en la adición que, según acaba de indicarse, se preparará) se examinan también las medidas propuestas y adoptadas para proteger a las personas expuestas a esas amenazas y esos peligros. Esas medidas, propuestas o en curso, podrían servir de base para considerar la posibilidad de elaborar instrumentos internacionales destinados a afianzar la protección de los derechos humanos proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos, conforme se prevé en el párrafo 10 de la parte dispositiva de la resolución 10 (XXVII) de la Comisión.

PRIMERA PARTE: PROGRESOS DE LA BIOLOGIA

I. Observaciones preliminares

13. La biología ha progresado muy rápidamente en los últimos años y diversos investigadores han examinado las posibles consecuencias para el género humano y, en particular, para los derechos humanos, del cúmulo de conocimientos adquiridos. Estas cuestiones han despertado también el interés de varios órganos internacionales y nacionales, gubernamentales y no gubernamentales, y han sido objeto de examen en las correspondientes reuniones.

14. La mayor parte de la discusión sobre las posibles repercusiones de los recientes adelantos de la biología en los seres humanos atañe al futuro. En el informe preliminar del Secretario General acerca de su estudio sobre los derechos humanos y los progresos científicos y tecnológicos se indica que, "entre las posibilidades discutidas por los tratadistas figuran: inovulación artificial; la fecundación in vitro; la partenogénesis; la elección del sexo de la progenia; la creación de seres humanos mediante un proceso asexual llamado de formación de clonas; manipulación de la molécula de D.N.A. para intervenir en el proceso de transmisión hereditaria ("cirugía genética"); el perfeccionamiento, mediante procedimientos adoptados antes del nacimiento, de la futura inteligencia del niño, y la creación de híbridos semihumanos" 6/.

15. Los tratadistas difieren en cuanto a la amplitud de sus intentos de escudriñar el futuro en este punto. Además, gran parte de las especulaciones al respecto se basan en la hipótesis de que los procedimientos que han resultado posibles con otras formas de vida también lo serán a la larga en relación con el hombre. En el informe preliminar del Secretario General se señala que: "Tras referirse a ciertas especulaciones actuales sobre el posible abuso en el futuro de la "ingeniería genética", un editorial publicado en Nature, vol. 224 (27 de diciembre de 1969), párr. 1242, recuerda que no puede haber seguridad de que las manipulaciones rudimentarias con bacterias y virus, posibles bien ahora o en el futuro inmediato, sean perfectamente aplicables a organismos de mamíferos" 7/.

16. Por esos motivos, al Secretario General le resultó difícil señalar con precisión, al redactarse el informe preliminar, qué problemas caían dentro del alcance del estudio solicitado en la resolución 2450 (XXIII). Por tanto, decidió abordar en su estudio los dos temas que a continuación se indican:

- i) Problemas jurídicos y de otra índole derivados de los progresos realizados en materia de inseminación artificial; esta cuestión se aborda en los párrafos 18 a 111 del presente informe.

6/ Documento E/CN.4/1028/Add.2, párr. 187, nota 146.

7/ Ibid., párr. 187, nota 147.

- ii) La cuestión de la "carga genética" que ha impuesto a la humanidad el hecho de que cada vez son más las personas que sufren de enfermedades genéticamente transmisibles a las que se puede mantener con vida hasta que pueden procrear; en su informe preliminar el Secretario General hizo referencia a los problemas de derechos humanos ^{8/} que se plantean a este respecto, y en una adición al presente documento se abordará el tema en su conjunto.

17. Uno de los temas que, según se indica en el párrafo 14 supra, guardaba, en el momento de la preparación del informe preliminar, una relación incierta con los derechos humanos es el de la "cirugía genética". En el informe de la OMS mencionado antes se dice:

"Los importantes progresos logrados en la genética médica en los últimos años han dado lugar a mucha especulación -de palabra y por escrito- sobre los aspectos éticos y sociales de la "manipulación genética" y de las modificaciones de los mecanismos genéticos en seres humanos. Sin embargo, la aplicación de dichas técnicas a los seres humanos queda aún tan lejos de las posibilidades actuales que no parece que pueda ser causa de verdadera preocupación para las autoridades sanitarias, los órganos legislativos nacionales o las organizaciones intergubernamentales." ^{9/}.

II. Problemas jurídicos y de otra índole derivados de los progresos realizados en materia de inseminación artificial

18. Una investigadora ha planteado y procurado elucidar la cuestión de la conveniencia de practicar la inseminación artificial, habida cuenta del gran crecimiento demográfico en el mundo: "Cabe preguntarse ahora si tiene sentido ocuparse en la inseminación artificial... y, de hecho, en resolver el problema de la infecundidad en general, cuando hay en el mundo un número excesivo de nacimientos y es evidentemente posible recurrir a la adopción. Podría responderse que, por ética profesional, el médico debe hacer lo que, a su juicio, mejor sirva los intereses de su paciente, independientemente de que esos intereses coincidan con los de la sociedad" ^{10/}. En todo análisis de esta cuestión hay que tener en cuenta el derecho de "los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, ... a casarse y fundar una familia" (párr. 1 del artículo 16 de la Declaración Universal de Derechos Humanos). A juicio del Gobierno de Austria, "si se interpreta que el reconocimiento del derecho a fundar una familia supone el reconocimiento del derecho de las parejas a tener hijos, queda claro que, en ese caso, la inseminación artificial puede considerarse compatible con los derechos humanos" ^{11/}.

^{8/} Documento E/CN.4/1028/Add.2, párr. 186 i), y documento E/CN.4/1028/Add.6, párrs. 30 y 31.

^{9/} OMS, documento EB55.R65, op. cit., anexo, pág. 15.

^{10/} Anne McLaren, "Biological regulation of reproduction", The Family and its Future: A Ciba Foundation Symposium (Londres, J. y A. Churchill, 1970), pag. 105.

^{11/} Información facilitada por el Gobierno de Austria el 21 de noviembre de 1974.

19. El semen utilizado para la inseminación artificial puede proceder del marido o de otro donante 12/. En el presente documento se hace principal, si no exclusivamente, referencia al uso de semen procedente de un donante distinto del marido y a los consiguientes problemas éticos, jurídicos, sociales y psicológicos, en la medida en que pueda considerarse que guardan relación con los derechos humanos.

20. En las leyes de la mayor parte de los fueros se ha hecho, por espacio de varios decenios, caso omiso de la práctica de la inseminación artificial, que estaba sujeta a muy pocos controles y se efectuaba con arreglo a procedimientos fijados sobre todo por el médico de acuerdo con su paciente. En términos generales, la inseminación artificial sólo despertó el interés de los legisladores, del público, de los tribunales, de los sociólogos y de la alta jerarquía eclesiástica después de la segunda guerra mundial. De momento, se practica principalmente en los países con medios tecnológicos muy perfeccionados, e incluso en ellos sólo se dispone de datos aproximados y fragmentarios acerca de su frecuencia. Se estima que en Francia hay actualmente entre 1.000 y 2.000 nacimientos anuales resultantes de la inseminación artificial 13/. Se ha comunicado que "en Suecia, unos 100 nacimientos anuales resultan de la inseminación artificial" 14/. Se calcula que la cifra correspondiente al Reino Unido es de "unos centenares" al año 15/ y que en toda Europa la cifra se eleva a 1.000 nacimientos anuales 16/. Para los Estados Unidos de América, las estimaciones varían entre 10.000 nacimientos anuales 17/ a la elevada cifra de 150.000 18/.

12/ Anne McLaren, "Biological aspects of A.I.D.", Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series) (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pág. 4.

13/ Mariel Revillard, "Legal aspects of artificial insemination and embryo transfer in French domestic law and private international law", Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series). (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pág. 80; Dr. E. Mollet, "Fécondation naturelle, insémination artificielle et fécondation in vitro et le droit à la vie", IV^e Colloque de Besançon: Les Droits de l'Homme en France. Programa de "Los derechos humanos frente a la vida y a la muerte", Besançon, 17 a 19 de enero de 1974, pág. 3.

14/ Información facilitada por el Gobierno de Suecia el 12 de marzo de 1974.

15/ Bernard Dickens, "Biological timebombs under the law", New Scientist, 14 de marzo de 1974, pág. 681.

16/ Gerald Leach, The Biocrats: Implications of Medical Progress, edición revisada, (Middlesex, Inglaterra, Penguin Books Ltd. 1972), pág. 86.

17/ R. Michael Davidson, Avant Guard post anniversary issue, pág. 10

18/ Hilda Harris, "Advances in medicine and biology: some implications", Soroptimist, septiembre de 1969 (vol. 40, Nº 5), pág. 65.

En 1970 el Dr. Roberic Gorney, de la Escuela de Medicina de la Universidad de California, Los Angeles (Estados Unidos de América), calculó que hasta aquel momento habían nacido 1.000.000 de niños por inseminación artificial con semen de donantes distintos del marido 19/. Este procedimiento se utiliza también en Australia, Bélgica, Israel, los Países Bajos, la República Federal de Alemania y, Sudáfrica 20/, la Argentina 21/, Finlandia 22/, Noruega 23/ y Rumania 24/. Según información de fuentes oficiales, en la actualidad no se practica la inseminación artificial en Singapur 25/, Sri Lanka 26/ y la República de Viet-Nam 27/.

21. Como la información contenida en los párrafos 22 a 25 infra da motivos para prever una probable generalización de esta práctica, es tanto más importante estudiar los problemas de derechos humanos que pudiera plantear.

22. En el Reino Unido y en los Estados Unidos un 12% de las parejas tienen algún problema de infecundidad, y se estima que, en el 10 al 15% de esos casos, la esterilidad reside en el hombre 28/. En Francia se ha afirmado que, "puesto que una de cada ocho parejas es estéril, cabe pensar que en una de cada 20 parejas el estéril es el hombre" 29/.

23. Aparte de los casos de infecundidad, se recurre a veces a la inseminación artificial con semen de donantes distintos del marido cuando hay entre los cónyuges una grave incompatibilidad de factor Rhesus, o cuando se sabe que el marido padece una enfermedad grave (corea de Huntington o hemofilia), o puede transmitirla genéticamente, o cuando, después de haber consultado con especialistas en genética, una pareja ha llegado a la convicción de que comparte la posibilidad de transmitir a su progenie un trastorno genético recesivo 30/. Se ha afirmado que "una pareja con característica falciforme sólo puede estar segura de no traer al mundo niños con anemia falciforme si se abstiene de tener hijos propios" 31/.

19/ Paul Ramsey, Fabricated Man: The Ethics of Genetic Control, (New Haven y Londres, Yale University Press 1970), pág. 128.

20/ Report of the Departmental Committee on Human Artificial Insemination, Home Office Scottish Home Department (Londres, Her Majesty's Stationery Office, julio de 1960, Cmmd.1105), pág. 4.

21/ Información facilitada por el Gobierno de la Argentina el 30 de mayo de 1974.

22/ Información facilitada por el Gobierno de Finlandia el 25 de febrero de 1974.

23/ Información facilitada por el Gobierno de Noruega el 15 de abril de 1974.

24/ Información facilitada por el Gobierno de Rumania el 29 de abril de 1974.

25/ Información facilitada por el Gobierno de Singapur el 13 de marzo de 1974.

26/ Información facilitada por el Gobierno de Sri Lanka el 5 de marzo de 1974.

27/ Información facilitada por el Gobierno de Viet-Nam el 27 de marzo de 1974.

28/ Anne McLaren, "Biological Aspects of A.I.D.", Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series). (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pág. 4.

29/ Dr. E. Mollet, op. cit., pág. 5.

30/ Anne McLaren, "Biological aspects of A.I.D.", Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series). (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pág. 4.

31/ Gerald Leach, op. cit., pág. 137.

24. La mayoría de los matrimonios desean tener hijos y no parece que ese deseo haya de cambiar en un porvenir próximo. La utilización y la eficacia crecientes de los métodos anticonceptivos, la liberalización de las leyes y de las actitudes frente al aborto y el cambio de actitud de la mujer en la sociedad determinarán probablemente que haya cada día menos niños disponibles para la adopción. Así, en los Estados Unidos se estima que hay sólo uno por cada diez parejas postulantes sin hijos 32/.

25. Toda interferencia en el proceso reproductivo natural suscita el temor de que se cause algún daño a la progenie. Las autoridades en la materia convienen en que con la inseminación artificial esta inquietud no parece justificada 33/. En varios estudios se ha mantenido la vigilancia de esos casos y no se ha comprobado ningún aumento de la mortalidad neonatal ni de los defectos congénitos; el desarrollo físico y mental de los niños en cuestión es en todo semejante al de los concebidos naturalmente. Además, se cree que la sincronización entre la ovulación y la fecundación lograda mediante una inseminación artificial practicada por profesionales, reduce el riesgo de anomalías cromosómicas 34/.

26. Suele recurrirse a la inseminación artificial con esperma del marido cuando la fecundidad de éste o la motilidad de su esperma es reducida: el esperma recogido en diferentes ocasiones y conservado por congelación se emplea para fecundar a la mujer en los períodos más propicios. La fecundación con semen del marido ha dado resultados positivos en solo 20% de los casos, mientras que el porcentaje de éxito ha sido de 70 a 75% cuando se ha procedido a la inseminación con semen de otros donantes. Con todo, antes de recurrir a este último método suelen hacerse pruebas con el esperma del marido 35/.

1. Problemas médicos y psicológicos

27. El marido tiene derecho a procrear sus hijos siempre que sea posible, pero puede verse privado de tal derecho si se aconseja a la mujer que se someta a la inseminación artificial con esperma de un donante anónimo sin que se haya probado categóricamente la esterilidad del marido. Por ese motivo, se ha encarecido la importancia de confirmar mediante exámenes exhaustivos la esterilidad del marido antes de inseminar el esperma de otro donante 36/. Según la opinión del Gobierno de Ghana, deben reunirse las siguientes condiciones: "Siempre que se demuestre que el marido es estéril o incapaz de tener relaciones sexuales normales, y que sea imposible obtener de él semen con espermatozoides viables, podrá permitirse la inseminación artificial en condiciones debidamente controladas" 37/.

32/ Anne McLaren, "Biological regulation of reproduction", The Family and its Future: A Ciba Foundation Symposium, (London, J. A. Churchill, 1970), pag. 105.

33/ Anne McLaren, "Biological aspects of A.I.D.", Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series). (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pag. 4.

34/ Anne McLaren, "Biological aspects of A.I.D.", Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series). (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pag. 5.

35/ Gerald Leach, op. cit., pag. 82; Anne McLaren, "Biological aspects of A.I.D.", Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series). (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pag. 3.

36/ Anne McLaren, "Biological aspects of A.I.D.", Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series). (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pags 27 y 28.

37/ Información facilitada por el Gobierno de Ghana el 21 de marzo de 1974.

28. Se ha manifestado también cierta inquietud acerca de la posibilidad de que, sin saberlo, una pareja de hermanos de padre (cuyas madres se hubieran sometido a inseminación artificial) se unan en matrimonio y tengan hijos. Nigel Calder ha señalado que preocupa a los adversarios de la inseminación artificial el riesgo de incesto accidental y de consanguinidad entre los cónyuges resultante de la fecundación de un gran número de mujeres con semen de donantes anónimos 38/. Un investigador, sin restar indebidamente importancia a los mayores riesgos de mortalidad y de malformación que entraña una relación genética muy próxima entre los padres, facilita una interpretación estadística del problema, en caso de que se utilice esperma fresco: "En el supuesto de que hubiera en el Reino Unido 2.000 nacimientos anuales por inseminación artificial de esperma de donantes anónimos -unas 10 veces más que en la actualidad- y de que se usara cinco veces semen de cada donante -lo que más o menos responde a la realidad actual- se produciría un matrimonio incestuoso involuntario cada 50 ó 100 años" 39/.

29. Uno de los problemas médicos más importantes que plantea la inseminación artificial con semen de donantes anónimos es el de las consecuencias psicológicas del procedimiento. Pese a que se ha aplicado miles de veces, se dispone de muy poca información fidedigna sobre sus efectos en las personas más directamente interesadas (la madre, el marido y el hijo), principalmente a causa de que la mayoría de los profesionales que lo practican creen que no debe mantenerse en observación a las familias para evitar recordarles que son "diferentes". Gerald Leach resume esta actitud citando la declaración de un médico: "no ha de subordinarse nunca la felicidad del ser humano a los resultados científicos" 40/.

30. De la escasa información fidedigna disponible se desprende que la inseminación artificial con esperma de donantes anónimos no parece haber producido efectos psicológicos perjudiciales; con todo, se ha dicho que debería determinarse la necesidad de someter a un examen psiquiátrico obligatorio a las parejas dispuestas a aceptar el procedimiento. Algunos especialistas eminentes insisten en que dicho examen es indispensable para establecer si, emotivamente, la pareja está en condiciones de arrostrar la experiencia 41/. Según otros, puesto que no se practica ningún examen psicológico de los progenitores naturales en potencia, y que la inseminación artificial con esperma de donantes anónimos proporciona a algunas parejas la única posibilidad de ejercer su derecho a la paternidad, es difícil condenar el procedimiento por razones psicológicas 42/. Muchos niños concebidos naturalmente vienen al mundo contra los deseos de los padres; los problemas que esta situación puede engendrar no se plantean en el caso de los niños concebidos por inseminación artificial con semen de donantes anónimos.

38/ Nigel Calder, Technopolis: Social Control of the Uses of Science (Londres, 1969), págs. 229 y 230.

39/ Gerald Leach, op. cit., pág. 94; véase también Anne McLaren, "Biological aspects of A.I.D.", Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series). (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pág. 7.

40/ Gerald Leach, op. cit., pág. 92.

41/ New York Times, 25 de mayo de 1969, pág. 10: reseña de un artículo publicado en Literaturnaya Gazeta.

42/ Gerald Leach, op. cit., pág. 93.

31. Para atenuar los posibles problemas psicológicos del marido, muchos profesionales recomiendan que la pareja siga teniendo relaciones sexuales, aun cuando el marido sea clínicamente infecundo y la mujer se esté sometiendo a inseminación artificial con esperma de donantes anónimos. Cabe la posibilidad de una fecundación natural y, en caso necesario, la pareja puede sentirse reconfortada ante la idea de que tal vez la concepción haya sido natural 43/. Con el mismo fin algunos médicos mezclan semen del marido con esperma del donante 44/.

32. Según una opinión autorizada, "... varias encuestas han revelado que más del 50% de las parejas estériles prefieren la inseminación artificial con esperma de donantes anónimos a la adopción..." 45/. Una de sus ventajas sobre la adopción es que se evita a la mujer la experiencia de la maternidad frustrada y al mismo tiempo, se ofrece al marido la satisfacción de llegar a ser "padre". Además, por lo general el proceso es más sencillo y menos "público" que el de adopción, y evita a los "padres" la angustia que engendra la posibilidad de que la madre verdadera del niño adoptado aparezca algún día para reclamar a su hijo. Además, si nacen en una familia varios niños por inseminación artificial con esperma de donantes escogidos por sus características similares a las del marido y su constitución genética análoga a la de la madre, la mujer, el marido y los niños tienden a "parecerse" 46/.

33. Hasta la fecha se han efectuado pocos estudios sobre los posibles problemas puramente psicológicos de los niños nacidos por inseminación artificial 47/. Suele insistirse sin embargo en que el niño "no conozca las circunstancias de su concepción, y recomendarse al marido y a la mujer que no revelen a sus familias respectivas el secreto de la inseminación. El marido y la mujer deben decidir libremente si han de comunicar al niño que solamente descende de uno de ellos" 48/.

43/ Gerald Leach, op. cit., pág. 88; véase también la alocución pronunciada por E. E. Philipp en Law y Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series), (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pág. 29; y Report of the Departmental Committee on Human Artificial Insemination, Home Office Scottish Home Department. (Londres Her Majesty's Stationery Office, julio de 1960, Cmd.1105), pág. 9.

44/ Report of the Departmental Committee on Human Artificial Insemination, op. cit., pág. 9.

45/ Gerald Leach, op. cit., pág. 86.

46/ Ibid., pág. 87.

47/ Dr. E. Mollet, "Fécondation naturelle, insémination artificielle et fécondation in vitro et le droit à la vie". IV^e Colloque de Besançon: Les Droits de l'Homme en France. Programa "Los derechos humanos frente a la vida y a la muerte", Besançon 17 a 19 de enero de 1974, pág. 11.

48/ Mariel Revillard, "Legal aspects of artificial insemination and embryo transfer in French domestic law and private international law". Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series). (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pág. 82; Report of the Departmental Committee on Human Artificial Insemination, Home Office Scottish Home Department. (Londres, Her Majesty's Stationery Office, julio de 1960, Cmd.1105), pág. 16.

34. Las opiniones difieren, sin embargo, en cuanto a la conveniencia de informar alguna vez al hijo sobre las circunstancias de su concepción, y en cuanto al efecto que pueda tener en él el descubrimiento accidental de tales circunstancias. Si el hijo ha de conocerlas, la principal dificultad reside en decidir a qué edad es más conveniente informarle. "La inseminación artificial con semen de donantes anónimos es una cuestión técnica, y no puede esperarse que un niño de corta edad la comprenda como podría comprender la adopción; para entenderla cabalmente debe conocer primero con cierto detalle el mecanismo de la relación sexual" 49/. Todo aplazamiento de la explicación equivale a una prolongación del engaño, dificulta la aceptación final por el niño de la situación, y aumenta el riesgo de un descubrimiento accidental 50/.

35. Para determinar las posibles ventajas de la ocultación es preciso tener en cuenta el principio 51/ de que "todo hijo tiene derecho a saber quién es su verdadero padre". En el caso de la inseminación artificial con esperma de donantes anónimos cuanto el hijo puede llegar a saber es, por supuesto, quién no es su padre.

36. En los raros casos en que se practica este tipo de inseminación artificial porque el marido padece una enfermedad hereditaria transmisible a la progenie, y el niño llega a conocer la existencia de esa enfermedad, se ha recomendado que se le revele que no está genéticamente emparentado con el supuesto padre 52/.

37. Cuando la mujer se somete a inseminación artificial con esperma de donantes anónimos, la situación familiar suele equipararse con la de los hogares con hijos adoptivos; ahora bien, en el primer caso uno de los padres es el progenitor biológico del niño, en tanto que, como ha indicado el Doctor Mollet: "puede parecer que la adopción introduce cierta igualdad entre los cónyuges, al menos por lo que respecta a la paternidad y a la maternidad ..." 53/.

38. Se ha sostenido la necesidad de analizar la actitud de la pareja para resolver con éxito el problema de la desigualdad entre los padres resultante de la inseminación artificial con esperma de donantes anónimos, antes de decidir si el procedimiento conviene a la familia del caso 54/.

39. La inseminación artificial con esperma del marido plantea al médico que la practica un problema de indicación psicológica, que un autor expone del siguiente modo: "Quizá la cuestión más importante que conviene ventilar en relación con la inseminación artificial con esperma del marido es la del derecho del médico a rechazar candidatos. Esa cuestión se plantea porque, en su mayoría, esos maridos padecen trastornos psicosexuales relativamente graves y, como casi todos los profesionales se sienten muy responsables del niño cuya procreación están empeñados en lograr, piensan también que deben actuar como jueces de la situación matrimonial en caso de que se

49/ Report of the Departmental Committee on Human Artificial Insemination, Home Office Scottish Home Department, (Londres Her Majesty's Stationery Office, julio de 1960, Cmmd.1105), pág. 45.

50/ Ibid.

51/ Ibid., pág. 45.

52/ Ibid., pág. 46.

53/ Dr. E. Mollet, op. cit., pág. 11.

54/ Ibid., pág. 11.

deteriore y ponga en peligro la seguridad del niño. Por este motivo, muchas veces se niegan a inseminar esperma del marido. Los médicos se arrojan así atribuciones excepcionales y casi divinas, y sin embargo la mayoría de los profesionales que practican la inseminación artificial con esperma del marido defienden enérgicamente esta posición. Aunque una actitud de esta índole -por ejemplo, los casos de operaciones facultativas y no urgentes en que la decisión suele depender mucho del médico- tiene en medicina muchos precedentes ninguno alcanza tal extremo" 55/.

40. El mismo autor añade: "Si, en tanto que sociedad, creemos que la gente tiene derecho a que se le ayude a concebir,... es sin duda intolerable que los médicos obren de este modo... No podemos, sin embargo, eludir la respuesta a esta insistente pregunta: ¿Tiene o no procedencia el "derecho" de una pareja estéril y mal avenida a tener hijos, cuando existe esa posibilidad, sobre el "derecho" del médico a decidir que no es apta para tenerlos?" 56/.

2. Selección del donante

41. En la inseminación artificial con esperma de donantes, las normas relativas a la selección de los mismos plantean diversos problemas de derechos humanos para todas las partes interesadas.

42. Las únicas disposiciones vigentes que reglamentan los criterios que deben aplicarse a la selección del donante a fin de asegurar que el niño no ha de nacer con defectos físicos que podrían haberse evitado son, aparentemente, las del Código Sanitario de la Ciudad de Nueva York 57/ que "exige que el donador esté exento de sífilis blenorragia, tuberculosis o defectos genéticos. Es preciso además que el donador y la persona inseminada sean compatibles desde el punto de vista del factor Rhesus" 58/. El establecimiento de normas para la selección del donante está principalmente a cargo del sector de la profesión médica que aplica el procedimiento, y tales normas varían según el facultativo que interviene 59/.

55/ Ibid., págs. 84 y 85.

56/ Ibid., pág. 85.

57/ Profesor Michael Lerner, notas facilitadas por el Consejo Mundial de las Iglesias, tomadas en una conferencia sobre biología demográfica pronunciada en la Universidad de Stanford, Estados Unidos de América, en 1973, pág. 4; véase también Report of the Departmental Committee on Human Artificial Insemination, Home Office Scottish Home Department, (Londres, Her Majesty's Stationery Office, julio de 1960, Cmd.1105), pág. 5.

58/ OMS, documento EB55.R65, op. cit., anexo, pág. 16.

59/ Dr. E. Mollet, "Fécondation naturelle, insémination artificielle et fécondation in vitro et le droit à la vie". IV^e Colloque de Besançon: Les Droits de l'Homme en France. Programa "Los derechos humanos frente a la vida y a la muerte", Besançon, 17 a 19 de enero de 1974, pág. 12.

43. Por lo general se somete al donante a un examen físico y se estudian sus antecedentes familiares, esto último a fin de descubrir cualesquiera características genéticas recesivas que pudieran transmitirse a su descendencia. Algunos expertos recomiendan que sólo se seleccionen donantes que ya hubiesen engendrado un hijo sano por lo menos, y de ser posible dos 60/. Se ha dicho que "es deber del facultativo elegir un donante mental y físicamente sano que haya procreado solamente hijos sanos" 61/.

44. Si bien el empleo de donantes casados ofrece ciertas garantías genéticas para la prole, plantea problemas sociales y jurídicos con respecto al donante, la mujer y los hijos. Es costumbre obtener el acuerdo de la mujer del donante cuando se trata de un donante casado 62/, pero ello no evita diversos problemas jurídicos que se examinarán más adelante.

45. En los Estados Unidos, y en menor medida en el Reino Unido, donde generalmente se recurre a estudiantes de medicina para esos fines, el donante recibe una remuneración 63/. Algunos expertos se oponen a esta práctica por razones de carácter biológico y social: "... la remuneración presenta diversos inconvenientes: puede mover al candidato a ocultar voluntariamente antecedentes patológicos que conducirían a su exclusión; sobre todo, creemos que un hombre que haya realizado un simple acto comercial (en particular si se recluta en el mismo grupo social) se sentirá menos obligado a respetar el anonimato" 64/.

46. Otro experto sostiene que "la cuestión de si debe retribuirse o no a los donantes de semen tiene claras consecuencias de orden moral -especialmente en relación con los motivos que los impulsan- y aun más claras consecuencias científicas de gran pertinencia en la práctica médica" 65/. El autor compara las consecuencias de esta práctica con la insatisfactoria situación creada por la remuneración de los donantes de sangre: "Por razones análogas, la remuneración de los donantes de semen, sin más pruebas de su aptitud genética que la propia afirmación con respecto a su historial médico y de procreación, parece entrañar la aceptación de riesgos gravemente contrarios a la ética, de los que podrían resultar víctimas la mujer inseminada, el marido y el niño que ha

60/ Ibid., pág. 13.

61/ Mariel Revillard, "Legal aspects of artificial insemination and embryo transfer in French domestic law and private international law", Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series), (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pág. 82.

62/ Dr. E. Mollet, "Fécondation naturelle, insémination artificielle et fécondation in vitro et le droit à la vie", IV^e Colloque de Besançon: Les Droits de l'Homme en France. Programa "Los derechos humanos frente a la vida y a la muerte", Besançon, 17 a 19 de enero de 1974, pág. 13.

63/ Gerald Leach, The Biocrats: Implications of Medical Progress, edición revisada (Middlesex, Inglaterra, Penguin Books Ltd., 1972), pág. 87.

64/ Dr. E. Mollet, op. cit., pág. 12.

65/ G.R. Dunstan, "Moral and social issues arising from A.I.D." Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series), (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pág. 53.

de nacer. A pesar de nuestra renuencia a extender la reglamentación legal de la práctica médica, si ha de seguirse empleando la inseminación artificial con espermatozoides de donantes, el requisito mínimo debería ser la prohibición legal de la remuneración del donante de espermatozoides, o una disposición terminante del órgano profesional competente que ponga fin a la práctica de la remuneración y la considere "una violación de la ética" 66/.

47. Con respecto a algunos de los temores de los críticos de la inseminación artificial se ha dicho, negándoles fundamento:

"El problema de la selección del donante es importante y ha suscitado cierta inquietud por diversas razones de orden biológico. Se ha expresado el temor de que quienes están dispuestos a ser donantes revelarían por eso mismo una característica indeseable de la personalidad y que ésta se transmitiría así a un número desproporcionado de descendientes. Esta inquietud parece infundada: dejando a un lado la cuestión de la naturaleza de tales rasgos o de su carácter hereditario, cabe señalar que, en su mayoría, los donantes que perciben una remuneración, son estudiantes de medicina necesitados o los maridos de pacientes de clínicas especializadas en problemas de esterilidad, que consienten en actuar como donantes movidos por un sentimiento de gratitud." 67/

48. Otro problema que se plantea en la selección del donante es el de la medida en que la mujer inseminada y su marido tienen derecho a esperar que el facultativo atienda a sus deseos en cuanto a las características particulares del donante. En su mayoría, los médicos procuran que las características físicas externas del donante se asemejen a las del marido y "se aseguran de que sea de la misma raza y color... algunos procuran que sea también de igual religión... Algunos... los facultativos ponen gran empeño en hallar personas semejantes a la pareja en su formación intelectual y actitud ante la vida" 68/. De tal modo, puede crearse para el marido, la mujer y los hijos la apariencia de una familia corriente. Según otra opinión, que refleja una actitud diferente, si el deseo de tener un hijo es suficientemente fuerte, la mujer puede estar dispuesta a procrear "... un niño de una raza distinta de la suya...", y ese enfoque podría llevar a la "supresión gradual de la ... segregación racial" 69/. A falta de normas uniformes para la selección del donante, la determinación de la aptitud del mismo queda a cargo del profesional que interviene en el caso. Algunos profesionales dejan la selección al azar mezclando el espermatozoides de varios donantes 70/.

66/ Ibid., pág. 53.

67/ Anne McLaren, "Biological aspects of A.I.D.", Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series), (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pág. 6.

68/ Report of the Departmental Committee on Human Artificial Insemination, op. cit., pág. 11.

69/ Observaciones formuladas por el Syndicat de Médecins libres patentés de Madagascar, transmitidas por la Federación Mundial de Trabajadores Científicos con fecha 5 de marzo de 1974.

70/ Anne McLaren, "Biological aspects of A.I.D.", Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series). (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pág. 17.

49. La cuestión de saber si conviene mantener el anonimato del donante y de la mujer inseminada o identificarlos, tiene sus consecuencias sociales. El Comité departamental de inseminación artificial humana del Reino Unido dice, en cuanto a la actitud que parece predominar: "Tenemos entendido que en los comienzos de la aplicación en este país del procedimiento de inseminación artificial con esperma de donantes, ocasionalmente se recurría a un hermano o al amigo más íntimo del marido, pero pronto resultó evidente que si el donante no era anónimo, se ponía en peligro el matrimonio. Desde entonces, por lo que sabemos, se ha observado estrictamente el principio de que el donante no debe conocer a la pareja y ésta no debe conocer a aquél" 71/. Otro experto considera que ello constituye una verdadera obligación para el facultativo: "El facultativo está ligado por el secreto profesional de la identidad del donante e indudablemente debe negarse a aceptar miembros de la familia del marido como donantes" 72/. El Gobierno de la República Argentina ha destacado la conveniencia del anónimo total: "Es altamente recomendable el mantenimiento del anónimo del donante respecto de la receptora y viceversa y, de ser posible, del primero respecto del profesional que realiza la inseminación" 73/. También el Gobierno de Ghana opina que "... el donante debe ser anónimo" 74/.

50. Se ha observado que la centralización de la obtención de la esperma no sólo permitiría disponer más fácilmente de la esperma apropiada sino que reforzaría el carácter anónimo del procedimiento:

"Sería sumamente útil contar con grandes bancos centrales de esperma pues así podría almacenarse una gran variedad de "tipos de esperma", incluso los tipos poco comunes (en lo que se refiere a raza, grupo sanguíneo, estatura, etc.). Todos los donantes podrían ser rigurosamente escogidos, como se hace en los mejores bancos de sangre. Además, el secreto estaría muy bien protegido. El médico que haya de efectuar la inseminación artificial pediría al banco cierto número de centímetros cúbicos de esperma de un donante de determinadas características, y el único rastro de la identidad del donante sería un tubo con un número de serie. Por supuesto, el banco tendría que utilizar claves secretas muy seguras, pero esto no es difícil de idear. Ya se han creado bancos de ese tipo, aunque en una escala más sencilla. Los dos primeros se establecieron en 1964 en la ciudad de Iowa y en Tokio." 75/

3. Problemas especiales vinculados con la conservación de esperma para su empleo ulterior

51. Se ha inventado una técnica que permite preservar esperma humano para su empleo ulterior. El semen se almacena en el banco de esperma en cápsulas selladas y se congela en un recipiente con hidrógeno líquido. Cuando el esperma debe administrarse, se lo licúa y se efectúa la inseminación artificial del mismo modo que con esperma fresco.

71/ Report of the Departmental Committee on Human Artificial Insemination op. cit., pág. 11.

72/ Mariel Revillard, "Legal aspects of artificial insemination and embryo transfer in French domestic law and private international law", Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series). (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pág. 82.

73/ Información proporcionada por el Gobierno de la República Argentina el 30 de mayo de 1974.

74/ Información proporcionada por el Gobierno de Ghana el 21 de marzo de 1974.

75/ Gerald Leach, op. cit., pág. 94.

52. En 1953 nació en los Estados Unidos el primer niño procreado con esperma que había sido congelado, y fue un niño "perfectamente normal" 76/. Si bien el procedimiento se aplica a seres humanos desde hace sólo 20 años 77/, se calcula que hacia el año 1972 habían nacido unos 400 niños de resultados de la inseminación artificial con esperma conservado por congelación 78/. Se han creado varios bancos de esperma vinculados con servicios sanitarios, y en 1970 se establecieron, principalmente en los Estados Unidos, los primeros bancos de esperma de carácter comercial 79/. Se vaticina que "... la conservación de esperma por congelación a muy baja temperatura ... se difundirá ampliamente..." 80/ en el porvenir. El empleo de esperma congelado para fines de inseminación artificial permite solucionar algunos problemas especiales, pero suscita problemas nuevos.

53. Mientras la incidencia de defectos de nacimiento en la fecundación natural es en promedio del 2%, o tal vez ligeramente superior, la observación prolongada de más de 300 niños procreados por inseminación artificial con esperma conservada por congelación no ha permitido descubrir ningún defecto, salvo el caso de un niño nacido con un dedo de menos en una mano. El número de abortos espontáneos y de complicaciones de parto también fue inferior al promedio, pero ello podría deberse a una mejor atención prenatal. Los proponentes del procedimiento no han descubierto aún ningún límite de tiempo para la conservación de la esperma. Un niño nació de esperma conservado durante 10 años 81/.

54. Son diversas las razones que mueven a los particulares a utilizar los servicios de los bancos comerciales de esperma para la conservación de semen, pero la enorme mayoría de los depositantes está constituida por hombres que se someten al procedimiento de esterilización por vasectomía y que hacen conservar su semen para emplearlo en caso de cambiar de idea y querer procrear en el porvenir. Algunos de los proponentes del procedimiento estiman que la actual tendencia al aumento del número de esterilizaciones masculinas se intensificará a medida que los hombres se enteren de que existe un método que les permite preservar, no obstante, la posibilidad de procrear 82/.

55. Se invocan varias otras razones en favor de los bancos de esperma. Algunos usuarios hacen conservar su esperma para asegurar la continuación de su estirpe en caso de esterilidad de su descendencia masculina; en otros casos se trata de hombres de escasa fecundidad cuyo semen debe reunirse y concentrarse para aumentar su posibilidad reproductiva. Se supone que los servicios de los bancos de esperma congelada, serán también utilizados por hombres que trabajen con materiales radioactivos que entrañen riesgos para su capacidad procreadora genética 83/. Otro aspecto de la

76/ Gerald Leach, op. cit., pág. 95.

77/ New York Post, 16 de noviembre de 1972.

78/ The New York Times, 16 de febrero de 1972.

79/ The New York Times, 22 de agosto de 1971.

80/ Seminario de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos y los Progresos Científicos y Tecnológicos, celebrado en Viena, Austria, del 19 de junio al 1.º de julio de 1972. Documento informativo preparado por Willibald P. Pahr, Jefe, Servicio Constitucional del Departamento Internacional, Cancillería Federal de Austria, pág. 9.

81/ New York Post, 6 de noviembre de 1971.

82/ Boyer Rensberger, "Sperm banks: from the day of deposit - a lien on the future", The New York Times, 22 de agosto de 1971.

83/ Newsweek, 30 de agosto de 1971; The New York Times, 3 de enero de 1972.

conservación de material germinal se mencionó en un documento presentado en el Seminario sobre los Derechos Humanos y los Progresos Científicos y Tecnológicos celebrado en Viena en 1972: "Una posibilidad enteramente real es la conservación de óvulos y espermatozoides humanos, congelados a muy bajas temperaturas y depositados en envases que los preserven de la radiación, lo que permitiría disponer de material genético indemne después de una guerra nuclear" 84/.

56. Un autor caracteriza el empleo, para fines de inseminación, de espermatozoides de un donante que haya permanecido congelados por largo tiempo "... como experimentación humana no ética", y sostiene que los profesionales, así como las madres (si éstas comprenden la naturaleza del procedimiento) "... son culpables de exponer deliberadamente al niño ... a riesgos desconocidos" 85/.

57. Otro autor describe los bancos de espermatozoides como

"... una especie de invernadero de forzado en miniatura para el proceso evolutivo. Se hace una selección muy intensa del espermatozoides, según su aptitud para la congelación. Las muestras de espermatozoides de diferentes donantes difieren mucho en cuanto a su capacidad de soportar el proceso de congelación, conservación y licuado. Dentro de una misma muestra de espermatozoides de un donante se hace también una intensa selección. Dado que la aptitud para la congelación debe ser, en cierto grado, un rasgo genético, es sumamente probable que esté vinculado con otros rasgos genéticos de importancia, tales como la resistencia a las enfermedades, la estatura, la inteligencia, etc. Así, el espermatozoides con esas características tenderá a sobrevivir y tales rasgos se transmitirán." 86/

58. Si bien se conocen centenares de niños nacidos de espermatozoides preservados por congelación aún existe la inquietud de que mediante el depósito de espermatozoides se adquiera una confianza en la fecundidad futura que podría resultar infundada 87/.

59. Como ya se ha indicado, la inseminación artificial por donante entraña un riesgo de incesto accidental. Ese riesgo, que es mínimo cuando se utiliza espermatozoides frescos, aumenta considerablemente cuando se emplea espermatozoides congelados. Si se utiliza espermatozoides frescos, la obtención de semen del donante no puede efectuarse más de una hora antes de la inseminación, la que a su vez ha de practicarse en el período de máxima fecundidad de la mujer que va a ser inseminada. Casi nunca se emplea la espermatozoides fresca de un donante en una ocasión para inseminar a más de una mujer. Cuando se emplea espermatozoides congelados, en cambio, una sola eyaculación puede dividirse y emplearse en gran número de inseminaciones: "... con el producto de una sola eyaculación se obtienen de veinte a cuarenta dosis..." 88/. Además, dado que las donaciones a un banco de

84/ Seminario de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos y los Progresos Científicos y Tecnológicos, celebrado en Viena, Austria, del 19 de junio al 1º de julio de 1972, op. cit., pág. 9.

85/ Paul Ramsey, The Fabricated Man: The Ethics of Genetic Control (New Haven y Londres, Yale University Press, 1970), pág. 133.

86/ Gerald Leach, op. cit., pág. 95.

87/ The New York Times, 16 de febrero de 1972.

88/ Dr. E. Mollet, "Fécondation naturelle, insémination artificielle et fécondation in vitro et le droit à la vie". IV^e Colloque de Besançon: Les Droits de l'Homme en France. Programa "Los derechos humanos frente a la vida y a la muerte", Besançon, 17 a 19 de enero de 1974, pág. 7.

esperma pueden hacerse en cualquier momento, el donante puede contribuir con mucha mayor frecuencia. Por consiguiente, se ha dicho que "podría ser necesario establecer límites legales en cuanto a la frecuencia del empleo de cada donante, o incluso la obligación legal de consultar confidencialmente un registro central de donantes antes de celebrar un matrimonio" 89/.

60. Según un experto, cabe establecer una limitación expresa, tanto por razones genéticas como sociales:

"En cambio, hay que reconocer que la exigencia de esas condiciones haría mucho más difícil la oferta, tanto más cuanto que estimamos muy necesario limitar el número de embarazos debidos a un mismo donante. El máximo propuesto es de tres embarazos, pero podría ser de dos o incluso de uno solo, si el donante lo exigiera; esta precaución nos parece importante por diversas razones. En primer lugar, porque limita el peligro de "coincidencia genética", es decir, el riesgo de que dos hijos de un mismo padre se encuentren por casualidad en la edad adulta y conciban un hijo de padres consanguíneos. Además, esa limitación confiere al acto del donante proporciones humanas, mientras que la idea de ser tal vez el padre de gran número de hijos desconocidos podría serle psicológica y moralmente insoportable." 90/

61. Los bancos de esperma permiten superar la "tradicional limitación espacio-temporal de la reproducción sexual" 91/: la mujer puede dar a luz un hijo de su marido o de otro hombre a pesar de haber muerto éste mucho tiempo atrás. Desde el punto de vista emotivo, ese hijo sería enteramente de la mujer, y la situación sería análoga a la de un hijo ilegítimo que no puede ser reconocido por el padre 92/.

62. Gracias a la conservación de semen por congelación se pueden utilizar los bancos de esperma con fines de eugenesia activa, o sea "la ciencia del mejoramiento de la descendencia" 93/. La primera propuesta de un plan de ese tipo fue formulada por el Dr. Hermann Muller 94/, ganador del premio Nobel de fisiología y medicina, que la denominó eugenesia por "selección germinal". Herbert Brewer y Sir Julian Huxley apoyaron la idea, dándole nombres diferentes 95/.

63. Un autor ha resumido la propuesta del Dr. Muller en los siguientes términos: "En pocas palabras, la idea consiste en utilizar las prácticas actuales de inseminación por donante como el extremo agudo de una cuña, en un programa deliberado y difundido de eugenesia por selección voluntaria. En lugar de pretender que la

89/ Gerald Leach, op. cit., pág. 94.

90/ Dr. E. Mollet, "Fécondation naturelle, insémination artificielle et fécondation in vitro et le droit à la vie". IV^e Colloque de Besançon: Les Droits de l'Homme en France. Programa "Los derechos humanos frente a la vida y a la muerte", Besançon, 17 a 19 de enero de 1974, pág. 3.

91/ Gerald Leach, op. cit., pág. 97.

92/ Ibid., pág. 97.

93/ The American College Dictionary. Random House, Nueva York, 1974.

94/ David Klein, "Genetic manipulations", Impact of Science on Society, vol. XXII, Nº 1 (enero-marzo, 1973) (UNESCO SC.72/I.85/A, 1973), pág. 22.

95/ Gerald Leach, op. cit., pág. 122.

inseminación por donante es natural y tratar de que el donante se asemeje al marido para hacer creer que éste es el verdadero padre, se trata de aprovechar esta extraordinaria oportunidad e intentar crear "un ser humano especialmente valioso" 96/.

64. La propuesta no está destinada únicamente a las parejas con problemas genéticos o de esterilidad, sino a la población en general. El Dr. Muller creía que, aunque su plan no tuviese de inmediato aceptación general, la práctica se difundiría rápidamente cuando se pusiera de manifiesto que los hijos procreados por "selección germinal" eran sobresalientes 97/.

65. Un autor pone en duda ante todo la viabilidad del plan por razones biológicas: "... es imposible estimar el valor genético de un individuo, dado que son centenares de miles los genes que transmiten las características hereditarias y sólo conocemos los efectos favorables o desfavorables de un pequeño número de ellos" 98/. Expresa seguidamente sus dudas en cuanto a si "la gente aceptaría un sistema que amenazaría destruir los vínculos familiares, cuando la familia les proporciona tanta satisfacción emotiva y un sentimiento tan grande de seguridad" 99/.

66. Harriet Pilpel manifestó su inquietud en estos términos: "si es posible conservar esperma que posea las características deseables, el Estado tendrá, por supuesto, un enorme poder para decidir qué características son deseables y cuáles no lo son" 100/.

67. El "espectro de una sociedad genéticamente controlada" condujo a un autor a proponer una posible solución: "Si existe la posibilidad técnica de reglamentar el empleo de la esperma, deben enfrentarse sus inquietantes consecuencias. La cuestión podría resolverse sometiendo a los bancos de esperma congelada a la fiscalización de un organismo internacional especialmente constituido para vigilar la aplicación de este y otros descubrimientos científicos de gran trascendencia. Una comisión de este tipo, vinculada probablemente con las Naciones Unidas, tendría la responsabilidad de garantizar que la utilización del material depositado sea totalmente voluntaria" 101/.

68. La conservación de la esperma, sin embargo, puede ofrecer al experto en genética una amplia gama de material germinal para su selección durante un período de duración indefinida. El Dr. J.K. Sherman de la Universidad de Arkansas, EE.UU., logró las primeras concepciones de seres humanos con esperma congelada por el método que se emplea actualmente, explicó que "... los bancos de esperma congelada permitirán a los científicos, tal vez por vez primera, evaluar la constitución genética del hombre, mediante un control experimental, a través de sucesivas generaciones" 102/.

96/ Gerald Leach, op. cit., págs. 122 y 123.

97/ David Klein, op. cit., págs. 22 y 23.

98/ Ibid., pág. 23.

99/ Ibid., pág. 23.

100/ Citado por Mike McGrady en "Family Banking", New York, 12 de junio de 1972.

101/ Lucy Kavalier, "Sperm in the Deep Freeze", The New York Times, 26 de enero de 1971.

102/ J.K. Sherman, citado por Mike McGrady en "Family Banking", New York, 12 de junio de 1972.

69. Otro autor señala, no obstante, que la conservación de esperma congelada podría ser ventajosa incluso si la selección no se limitase a personas de cualidades sobresalientes. Dice este autor:

"Podría congelarse esperma de hombres que no padezcan enfermedades hereditarias y posean las características psicológicas y físicas deseables. Se registrarían y conservarían en una computadora los datos relativos a las características de cada donante.

"Como la esperma no congelado se deteriora pronto, la pareja que ha de recurrir a la inseminación artificial tiene que aceptar al donante disponible de inmediato. Esta situación puede cambiar gracias a la conservación de la esperma por largo tiempo. Marido y mujer podrían así contar con la información necesaria y efectuar una selección inteligente del donante." 103/

70. No hay unanimidad, sin embargo, ni aun en cuanto a los aspectos biológicos del procedimiento. Al referirse al valor genético de conservar el semen de hombres de genio, Mort David señala un "difundido error": "No nos interesa el semen del hombre célebre: buscamos el del padre del hombre célebre" 104/.

71. Al parecer, no existen en la actualidad disposiciones legales que reglamenten especialmente los servicios de los bancos de esperma y los directores de bancos comerciales de esperma de los Estados Unidos declaran que no tienen la intención de ejercer control alguno sobre el empleo de la esperma, que simplemente seguirá siendo propiedad del depositante y podrá ser utilizada por éste como lo estime más conveniente 105/. A falta de reglamentación jurídica, los particulares tienen la posibilidad de emprender sus propios programas de selección germinal.

4. Consecuencias jurídicas de la inseminación artificial

72. Aunque la inseminación artificial no es un procedimiento nuevo, hasta la fecha no se había parado mientes en las cuestiones jurídicas que plantea 106/. Las pocas jurisdicciones que han legislado al respecto 107/ se han ocupado principalmente en la legitimidad de la descendencia nacida de resultados de la inseminación artificial con esperma de donantes. En una disposición del Código sanitario de la ciudad de New York se prevé además la selección de donantes a que se ha hecho referencia más arriba (véase el párrafo 42). Hay ya cierta jurisprudencia, pero la mayoría de las

103/ Lucy Kavalier, op. cit.

104/ Mort David citado por Mike McGrady en "Family Banking", New York, 12 de junio de 1972.

105/ Boyer Rensberger, op. cit.

106/ Profesor Michael Lerner, notas facilitadas por el Consejo Mundial de Iglesias, tomadas en una conferencia sobre biología demográfica pronunciada en la Universidad de Stanford, Estados Unidos de América, en 1973, pág. 3.

107/ Entre ellas las de los Estados de California y de Nueva York, Estados Unidos de América.

cuestiones jurídicas respecto de los derechos y las obligaciones de las partes todavía no se han resuelto. Se ha dicho que "muchos especialistas insisten en que, si la inseminación artificial con esperma de donantes no se ha generalizado es, en buena parte, a causa de las lagunas de la legislación" 108/.

73. Por lo general, los propios médicos han adaptado la práctica a las normas deontológicas y a los principios jurídicos del derecho pertinentes. Según la información recogida en el Reino Unido, "la mayoría de los profesionales estima necesario informar al marido y a la mujer acerca de las consecuencias jurídicas de la inseminación artificial con esperma de donantes" 109/. Una autoridad en la materia ha llegado a la conclusión de que "desde el punto de vista jurídico, no está claro ni mucho menos que la inseminación artificial con esperma de donantes sea lícita" 110/.

74. Se ha dicho lo siguiente: "Los problemas de la inseminación artificial son más bien jurídicos que médicos, pero el médico que intervenga debe asegurarse de que ambos cónyuges conocen debidamente los aspectos jurídicos de su decisión, que pueden variar de un país a otro" 111/.

75. Uno de los problemas jurídicos que se plantean es el del consentimiento. A juicio del Gobierno de Austria, "en principio, la inseminación artificial no debe considerarse incompatible con la dignidad humana. El criterio decisivo es el libre consentimiento" 112/. En el supuesto de que la mujer acceda a someterse a la inseminación artificial 113/, queda aún el problema de la conformidad del marido. En la práctica, la mayoría de los médicos se abstendrán de aplicar el procedimiento sin la aquiescencia de ambos cónyuges 114/, que suelen pedir por escrito para que, llegado el caso, sirva de prueba. El donante suele también autorizar por escrito la utilización

108/ Gerald Leach, The Biocrats: Implications of Medical Progress, edición revisada, (Middlesex, Inglaterra, Penguin Books Ltd., 1972), pág. 91.

109/ Report of the Departmental Committee on Human Artificial Insemination, Home Office Scottish Home Department. (Londres, Her Majesty's Stationery Office, julio de 1960, Cmmd.1105), pág. 16.

110/ Profesor Michael Lerner, op. cit., pág. 4.

111/ OMS, documento EB55.R65, op. cit., anexo, pág. 16.

112/ Información proporcionada por el Gobierno de Austria el 21 de noviembre de 1974.

113/ Sin el consentimiento de la mujer la inseminación puede constituir un abuso, pero probablemente no una violación. "El contacto sexual, elemento material de la violación, está ausente ... Se trata de un acto indecoroso con coacción, o de una coacción intencionada y premeditada". (Mariel Revillard, "Legal aspects of artificial insemination and embryo transfer in French domestic law and private international law". Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series). (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pág. 80.

114/ Report of the Departmental Committee on Human Artificial Insemination, op. cit., pág. 15. Véase también Dr. E. Mollet, "Fécondation naturelle, insémination artificielle et fécondation in vitro et le droit à la vie". IV^e Colloque de Besançon: Les Droits de l'Homme en France. Programa "Los derechos humanos frente a la vida y a la muerte", Besançon, 17 a 19 de enero de 1974, págs. 81 y 82.

dé su esperma para la inseminación artificial 115/. En el formulario pertinente recomendado por la Asociación de protección jurídica de los Médicos del Reino Unido el donante da su conformidad a condición de que, entre otras cosas, "b) se cuente con el consentimiento escrito de la mujer y del marido" 116/.

76. La posición adoptada por el Gobierno de la Argentina es la siguiente: "Deberá preferirse siempre, para la práctica de la inseminación artificial en la especie humana la esperma proveniente del cónyuge o del conviviente permanente de la mujer a inseminar. En caso contrario, deberá exigirse la conformidad explícita del cónyuge o conviviente, como etapa previa a la inseminación 117/. El Gobierno de Rumania se ha referido especialmente a la necesidad del consentimiento de ambos cónyuges: "Jurídicamente, es indudablemente necesario contar con la anuencia de la mujer, y de ser ésta casada, con la del marido" 118/. En opinión del Gobierno del Reino Unido, "sería muy conveniente que el consentimiento escrito del marido fuese condición sine qua non para la práctica de la inseminación artificial con esperma de donantes" 119/.

77. La opinión de que es preciso obtener el consentimiento del marido antes de practicar la inseminación artificial no es universal y, al parecer, dicho consentimiento nunca es un requisito legal. En opinión de un grupo de expertos que en 1953 preparó un informe sobre este tema para el Ministerio de Justicia de Suecia, en principio, la inseminación es permisible si se practica con la anuencia de la mujer y del donante" 120/.

78. Un autor formula la pregunta siguiente: ¿Hay adulterio cuando una mujer se somete voluntariamente a la inseminación artificial sin que su marido lo sepa o lo consienta? De ser así ¿es cómplice el médico?" 121/.

79. Según los fallos de distintos tribunales 122/, el tratamiento, aun practicado sin la anuencia del marido, no supone adulterio por parte de la mujer. Ahora bien, donde no se ha juzgado directamente la cuestión /en Inglaterra, por ejemplo/, la opinión de los jurisconsultos difiere 123/. Se sostiene sin embargo que ese comportamiento puede ser causa de divorcio. "En su caso, un tribunal (del Reino Unido) podría estimar que la práctica de la inseminación artificial con esperma de donantes,

115/ Report of the Departmental Committee on Human Artificial Insemination, op. cit., pág. 12.

116/ Ibid., pág. 12.

117/ Información proporcionada por el Gobierno de la Argentina el 30 de mayo de 1974.

118/ Información proporcionada por el Gobierno de la República Socialista de Rumania el 29 de abril de 1974.

119/ Información proporcionada por el Gobierno del Reino Unido el 8 de agosto de 1974.

120/ Información proporcionada por el Gobierno de Suecia el 12 de marzo de 1974.

121/ Mariel Revillard, op. cit., págs. 80 y 81.

122/ Olive M. Stone, "English law in relation to A.I.D. and embryo transfer". Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series). (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pág. 69, cita de McLennan vs. McLennan /1958/ Scots Law Times 12; Doornbos vs. Doornbos (1956) 12 Ill. App.2d.473 (Illinois, EE.UU.); Oxford v. Oxford (1921) 58 Dominion Law Reports 251 (Ontario, Canadá).

123/ Report of the Departmental Committee on Human Artificial Insemination, op. cit., págs. 22 y 23.

sin el consentimiento del marido, puede ser causa suficiente para que el marido obtenga el divorcio, por considerarse que el comportamiento de la demandada es de tal naturaleza que no cabe razonablemente esperar que el demandante continúe haciendo vida en común con ella" 124/. Según Mariel Revillard en Francia, al igual que en la República Federal de Alemania y en Italia, ni el médico ni el donante de esperma pueden ser considerados cómplices del adulterio pues, para que éste exista, la jurisprudencia estima necesaria la unión física entre la mujer y su amante. La misma autora continúa diciendo, sin embargo: "la inseminación clandestina constituye indudablemente un daño grave para el marido y puede ser causa de divorcio" 125/. Sobre la base de esa misma jurisprudencia, la autora concluye que la utilización del esperma de un donante en una mujer distinta de su esposa no supondría adulterio por parte de dicho donante. El Grupo de Estudio sobre la inseminación artificial en seres humanos de la Asociación Médica Británica suscribió una recomendación formulada en 1960 por el Comité Faversham, según la cual no debe reformarse la legislación para permitir que una mujer inicie un juicio de divorcio porque su marido haya donado, sin su consentimiento, esperma para fines de inseminación artificial. Con todo, el Grupo opina que es conveniente que el médico obtenga previamente la anuencia de la mujer cuando recurra a un donante de esperma casado.

80. Cuando la inseminación artificial con esperma del marido o de un donante se practica porque una de las partes está incapacitada para tener relaciones sexuales normales, cabe hacer la pregunta siguiente: ¿queda excluida toda posibilidad de solicitar ulteriormente la anulación del matrimonio por no consumación? En las jurisdicciones estudiadas la inseminación artificial, incluso con semen del marido, no se considera consumación del matrimonio. Surge aquí el problema de la validez del matrimonio: ¿el sometimiento de una mujer a la inseminación artificial la priva de todo derecho a una sentencia de anulación? Los tribunales ingleses han juzgado, por lo general, en función de las circunstancias propias de cada caso; la mujer, aun cuando haya tenido un hijo de resultas de la inseminación artificial con esperma de donante, puede obtener una sentencia de anulación si se prueba que no tenía un conocimiento previo de la acción legal que hubiera podido iniciar 126/.

81. Muchos de los problemas jurídicos de la inseminación artificial sólo se plantean ocasionalmente, pero uno de ellos afecta a todos los niños concebidos por ese procedimiento: el de la condición jurídica de la descendencia. La aplicación de las disposiciones legales tradicionales no ha permitido resolverlo definitivamente, y los jurisconsultos siguen discutiéndolo. Uno de ellos afirma: "La técnica de inseminación artificial entraña la revisión de uno de los postulados de las disposiciones sobre la filiación del Código Civil francés: ha dejado de ser cierto que un nacimiento resulta necesariamente de la unión física del padre y de la madre" 127/.

124/ Información proporcionada por el Gobierno del Reino Unido el 8 de agosto de 1974. Véase también Olive M. Stone, op. cit., pág. 69; y Lord Kilbrandon, Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series), (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pág. 91.

125/ Mariel Revillard, op. cit., pág. 81.

126/ Report of the Departmental Committee on Human Artificial Insemination, op. cit., págs. 21 y 22.

127/ Mariel Revillard, op. cit., pág. 78.

82. De conformidad con la mayoría de las legislaciones y en ausencia de una disposición especial en contrario, los hijos concebidos por inseminación artificial con esperma de donantes se consideran ilegítimos, independientemente de que el marido haya dado su consentimiento para la inseminación 128/.

83. Ahora bien, la legislación anglosajona presume que son hijos legítimos los nacidos durante el matrimonio ("pater est quem nuptias demonstrant")129/, y contra esta presunción sólo se admiten pruebas "plenas, claras, satisfactorias y concluyentes" 130/. Así pues, en muchos casos es bastante difícil llegar a determinar la ilegitimidad. Pueden presentarse pruebas de la impotencia o de la imposibilidad del marido para tener acceso con su mujer, pero si la pareja ha tenido relaciones sexuales durante el período de inseminación artificial con esperma de donantes, o si este esperma se ha mezclado con semen del marido, es imposible afirmar que el marido no ha tenido acceso con su mujer durante dicho período 131/.

84. Según un tratadista, la legislación promulgada en varios Estados de los Estados Unidos de América "resuelve acertadamente" el problema pues se declaran legítimos los hijos concebidos por inseminación artificial con esperma de donantes, siempre que se haya practicado con la conformidad escrita del marido 132/. Por su parte, por lo menos otros cinco Estados de ese país han examinado y rechazado la posibilidad de adoptar una legislación análoga sobre la legitimación 133/. Con todo, en uno de esos Estados (Nueva York), un tribunal decidió que un niño concebido por inseminación artificial con esperma de donantes, practicada con la anuencia escrita del marido, sin ser ilegítimo, "tenía una condición similar a la de un hijo adoptivo o nacido fuera del matrimonio y legitimado por el matrimonio de sus padres" 134/.

85. Mariel Revillard opina que "la ley no debe ocuparse en las circunstancias particulares de la concepción y que, por ese motivo, es preciso preservar en todos los casos el carácter confidencial de la inseminación artificial" 135/. A juicio del

128/ Leila Obier Schroeder, "New Life: Person or Property", trabajo presentado en el tercer Congreso Mundial de Legislación Médica, Cante, Bélgica, 19 a 23 de agosto de 1973, págs. 2 y 3. Véase también Report of the Departmental Committee on Human Artificial Insemination, op. cit., págs. 24 y 25, y la información proporcionada por el Gobierno del Reino Unido el 8 de agosto de 1974.

129/ Report of the Departmental Committee on Human Artificial Insemination, op. cit., pág. 24.

130/ Ibid., pág. 24, cita de Lord Lyndhurst en Morris v. Davies [1837] 51 Cl. and Fin. 215, pág. 265.

131/ Report of the Departmental Committee on Human Artificial Insemination, op. cit., pág. 25.

132/ Leila Obier Schroeder, op. cit., pág. 3. Véase también Olive M. Stone, op. cit., pág. 72, para una referencia a los estados de California, Georgia y Oklahoma, Estados Unidos de América.

133/ Olive M. Stone, op. cit., pág. 72.

134/ Olive M. Stone, op. cit., págs. 72 y 73, cita de Strnod v. Strnod 190 Misc. 786, 78 N.Y.S. 2d 390 (1948).

135/ Mariel Revillard, op. cit., pág. 84.

Gobierno de Austria, "la inseminación artificial debe considerarse parte de la vida familiar y como tal, merece el mismo respeto que ella; aunque sólo fuera por este motivo, no puede admitirse ninguna injerencia de las autoridades oficiales... Ha de disponerse lo necesario para proteger y garantizar el secreto de la inseminación artificial, como en todo asunto que no tiene por qué trascender al público (o, más precisamente, como parte del derecho a la protección de la vida privada)" 136/.

86. Aunque puede negarse la paternidad, "... puesto que los médicos deben guardar el secreto profesional, es poco probable que el demandante gane la causa" 137/.

Mariel Revillard hace, a este respecto, una comparación entre los diferentes sistemas jurídicos:

"Según la legislación alemana, puede impugnarse la legitimidad del hijo concebido por inseminación artificial con esperma de donantes, incluso si el marido ha dado su consentimiento. La legislación suiza prohíbe la inseminación artificial por considerarla incompatible con la institución del matrimonio, y la doctrina suiza concluye que es posible negar la paternidad de un niño nacido de resultados de la inseminación artificial. (Artículo 254 del Código Civil suizo.) Sólo la legislación portuguesa aborda expresamente la cuestión de la inseminación artificial: en el artículo 1799 del Código Civil portugués se dispone que la fecundación artificial no es, por sí misma, una prueba suficiente para impugnar la filiación." 138/

87. Por norma general, los nacimientos se registran y los correspondientes registros suelen solicitar datos sobre el padre a los efectos de la inscripción. En los registros de nacimientos hay, sin ninguna duda, cierta proporción de datos falsos acerca de los niños nacidos de resultados de la inseminación artificial con esperma de donantes. Aunque se ignora cuántos de ellos se registran como hijos legítimos y llevan como nombre del padre el del marido de la madre, cabe sospechar que la ley se infringe con regularidad; el funcionario del registro no tiene obligación de preguntar si el nacimiento ha sido el resultado de la inseminación artificial con esperma de donantes 139/.

88. Se ha sugerido la posibilidad de que el marido, o el marido y la mujer, adopten al niño, pero en la mayoría de los sistemas jurídicos el procedimiento de adopción puede ser largo y engorroso. Se ha sugerido asimismo otra solución posible: autorizar a la madre y al marido para que adopten al niño cuando aún está en el claustro materno; se evitaría de esta manera la falsificación del registro (que es un acto punible) y las dificultades, demoras y desventajas de los procedimientos habituales de adopción 140/.

136/ Información proporcionada por el Gobierno de Austria el 21 de noviembre de 1974.

137/ Mariel Revillard, op. cit., pág. 84.

138/ Ibid., pág. 84.

139/ British Medical Journal Supplement, 7 de abril de 1973, apéndice V: "Report of panel on human artificial insemination", British Medical Association, pág. 3.

140/ Olive M. Stone, op. cit., pág. 72.

89. Lord Kilbrandon ha expresado otro punto de vista:

"No debe darse demasiado crédito al registro de nacimientos. Es imposible que un niño nacido de resultados de la inseminación artificial con esperma de donantes sea legítimo, en el sentido que se da actualmente a este término. Lo que hay que hacer, sencillamente, es modificar el significado de la palabra "legítimo" si se quiere que ese niño lo sea de verdad, y pueden esgrimirse múltiples argumentos a favor de una nueva definición. Después de todo, el hijo es legítimo puesto que es fruto del vientre de la mujer conforme a los deseos del marido y, desde ese punto de vista, llamarlo ilegítimo es dar al término una interpretación abusiva. En el registro no interviene ninguna cuestión de principio. A veces no se tiene en cuenta que la maternidad es un hecho, mientras que la paternidad es sólo una inferencia. Nadie puede probar la paternidad, mientras que la maternidad puede probarse mediante la deposición de testigos. Así pues, con este criterio, lo que se decida inscribir en el registro en el espacio previsto para los "datos del padre" es siempre una cuestión de opinión."^{141/}

90. El Gobierno de la Argentina estima que el niño nacido de resultados de la inseminación artificial se someterá "a la legislación y costumbres del país, en calidad de hijo legítimo, reconocido o adoptado, según resulte de las circunstancias" ^{142/}.

91. En el informe Faversham (Reino Unido, 1960) se recomendaba que no se reformasen las leyes sobre legitimidad o registro de nacimientos en cuanto a su aplicación a los casos resultantes de la inseminación artificial con esperma de donantes. En esa época, se expresó disenso formulando oficialmente un voto particular. En 1973, el Grupo de Estudio sobre inseminación artificial en seres humanos de la Asociación Médica Británica dio su apoyo unánime a dos de las recomendaciones contenidas en el voto particular: "i) la definición de legitimidad debería hacerse extensiva a los niños nacidos de resultados de la inseminación artificial con esperma de donantes, practicada con el consentimiento del marido de la madre; y ii) a los efectos del registro del nacimiento, se considerará que el marido es el padre del niño" ^{143/}. A juicio del Grupo, en ambas recomendaciones se recogen las tendencias doctrinales modernas.

92. En el Simposio sobre legislación y ética de la inseminación artificial con esperma de donantes y el trasplante embrionario, organizado en 1973 por la Fundación Ciba, se sugirió la modificación del registro de nacimientos para que "los hijos se registren a nombre del "padre o marido aceptante". En ese caso, no importaría que la concepción haya sido normal, o resultado de la inseminación artificial con esperma de donantes" ^{144/}.

^{141/} Lord Kilbrandon, Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series), (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pag. 92.

^{142/} Información proporcionada por el Gobierno de la Argentina el 30 de mayo de 1974.

^{143/} British Medical Journal Supplement, op. cit., pág. 4.

^{144/} Lord Kilbrandon, op. cit., pág. 93.

93. En el informe del Consejo Mundial de Iglesias acerca de una consulta sobre "Genética y calidad de la vida", celebrada en junio de 1973, consta la siguiente opinión: "cuando se sabe que el padre tiene un gene defectuoso causante de un trastorno grave, se recurre a veces a la inseminación artificial con esperma de donante. Algunos de nosotros consideramos éticamente aceptable este procedimiento, siempre que pueda garantizarse la legitimidad de la descendencia y que se reforme la legislación, según proceda, para prever estos casos" 145/.

94. Se ha señalado que: "Cuando el matrimonio se disuelve tras una inseminación en que el donador no es el marido, surge la cuestión de los derechos del padre en relación con el niño o de la obligación de contribuir a su sostenimiento" 146/.

95. Un tratadista analizó un caso juzgado en California, Estados Unidos de América, en el que el ex marido de la madre de un niño concebido por inseminación artificial con esperma de donantes, practicada con el consentimiento del marido, fue declarado culpable de abandono criminal del hijo. Se citaban además los términos de la sentencia: "El factor determinante es la existencia de relaciones paternofiliales legales. Un niño concebido por inseminación artificial de esperma heterogéneo no tiene un "padre natural" en la acepción corriente del término. El donante anónimo de esperma no puede considerarse "padre natural" pues es tan poco responsable de la utilización de su semen como lo sería un donante de sangre o de un riñón del uso de éstos... Puesto que no hay ningún "padre natural", sólo cabe buscar un padre legal" 147/.

96. Otro tribunal de los Estados Unidos de América declaró ilegítimo un niño concebido por inseminación artificial con esperma de donantes, practicada con el consentimiento del marido, a quien obligó sin embargo a pagar alimentos. La doctrina mantenida en este caso tiene carácter contractual: la anuencia escrita del marido para la práctica de la inseminación artificial "supone el compromiso por su parte, de dar alimentos a todo descendiente nacido de resultados de la inseminación" 148/.

97. En el Reino Unido, en virtud del concepto de "hijo de la familia", puede obligarse al marido a mantener a un niño concebido por su mujer y "aceptado" por él como miembro de la familia. A juicio del Gobierno del Reino Unido, "quedarían así comprendidos, sin ninguna duda, todos los niños nacidos de resultados de la inseminación artificial con esperma de donantes, practicada con la anuencia del marido, pero no los casos en que el marido no hubiera dado su consentimiento a menos que éste aceptara al niño después de haberse puesto en su conocimiento la verdad" 149/. Sin embargo, en su respuesta el Gobierno del Reino Unido da ejemplos que limitan el alcance general de esta afirmación, y concluye que "... tal vez la situación no sea siempre tan clara" 150/.

145/ Genetics and the Quality of Life, informe acerca de una consulta sobre la Iglesia y la Sociedad, Comisión Médica Cristiana, Zurich, junio de 1973, Consejo Mundial de Iglesias, Ginebra, Suiza.

146/ OMS, EB55.R65, op. cit., anexo, pág. 16.

147/ Leila Obier Schroeder, op. cit., pág. 3.

148/ Ibid., pág. 3.

149/ Información proporcionada por el Gobierno del Reino Unido el 8 de agosto de 1974.

150/ Ibid.

98. En Oklahoma, Estados Unidos de América, el marido de una mujer que se había sometido a inseminación artificial con esperma de donantes inició una acción judicial; el tribunal concedió a la madre el cuidado del hijo y negó al padre el derecho a visitarlo, alegando que no era el padre biológico, pese a que el niño no había conocido otro padre 151/.

99. Hay que examinar también la responsabilidad jurídica del donante de esperma frente al niño nacido de resultados de la inseminación artificial:

"... Se impide toda identificación mutua entre el donante y la receptora, y se exige del donante que firme una declaración por la que renuncia a sus derechos sobre el hijo. Sin embargo, nunca se ha puesto a prueba la validez de esa renuncia y, puesto que existen registros que tal vez tengan que presentarse por orden del juez, el donante puede invocar los mismos derechos y tener que aceptar las mismas obligaciones que cualquier otro padre de un hijo ilegítimo. Sería conveniente regularizar la situación jurídica con arreglo a una serie coherente de principios." 152/

100. Ni siquiera en las jurisdicciones donde hay ciertas disposiciones legislativas que reglamentan la inseminación artificial con esperma de donantes se han resuelto todos los problemas. En el Estado de California, Estados Unidos de América, una ley de 1970 establece lo siguiente: "El marido de una mujer gestante de resultados de la inseminación artificial será considerado padre del niño ... si ha dado su consentimiento escrito para la inseminación artificial". El mismo capítulo del Código Penal de California considera una infracción el hecho de que un hijo adulto no dé alimentos al padre o a la madre indigente. El Profesor Michael Lerner se pregunta si se trata del "padre o de la madre" 153/

101. En el simposio organizado por la Fundación Ciba en 1973 se planteó la siguiente cuestión: ¿Tiene derecho, desde el punto de vista jurídico, un niño nacido de resultados de la inseminación artificial con esperma de un donante, a reclamar su parte de la herencia del donante, en caso de que éste haya muerto intestado o haya previsto un legado para sus "hijos"? 154/. Se respondió que, "en teoría, si el hijo puede demostrar la filiación de manera que satisfaga al tribunal tendrá derecho a la sucesión" 155/.

151/ R. Michael Davidson, Avant Guard post anniversary issue, págs. 9 y 10.

152/ Bernard Dickens, "Biological timebombs under the law", New Scientist, 14 de marzo de 1974, pág. 682.

153/ Michael Lerner, op. cit., pág. 4.

154/ Anne McLaren, "Biological aspects of A.I.D., Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series), (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), pág. 98.

155/ Olive M. Stone, op. cit., pág. 99.

102. Sólo en las pocas jurisdicciones en las que la ley "legítima" al hijo concebido por inseminación artificial con esperma de donantes, o cuando se ha logrado mantener secretas las circunstancias de la concepción, el hijo tiene alguna garantía de que se reconozcan sus derechos a la herencia. En otras circunstancias, ciertas jurisdicciones conceden también alguna protección; es éste el caso del Reino Unido, donde se han reconocido a los hijos ilegítimos más amplios derechos a la sucesión 156/.

103. En el simposio organizado en 1973 por la Fundación Ciba se expuso el siguiente punto de vista acerca de estos problemas: "En el caso de un niño nacido por inseminación artificial con esperma de donantes se considera que el marido de la madre, como uno de los dos cabezas de familia, adquiere la condición de padre, tanto si es como si no es el padre biológico del niño. Se centra la atención en la familia como entidad, y no en la paternidad o en la maternidad biológica; se estima que la paternidad física pasa a segundo plano, y que prevalece cierta clase de relación comunitaria. ... el pater familias es mucho más importante que el padre genético" 157/.

104. El concepto de paternidad, ni siquiera ampliado en esta forma, puede aplicarse al caso en que una mujer se somete a la inseminación artificial con esperma de su marido, conservado por congelación después de haber fallecido éste. Un tratadista insiste en que "es preciso abordar el problema, porque una pareja precavida podría hacer depositario del semen a un banco de esperma para que, en caso de fallecimiento o incapacidad del marido, la mujer pudiera seguir teniendo hijos de él" 158/.

105. Mariel Revillard pregunta si "pueden concebirse hijos legítimos post mortem" 159/, y responde que, según el Código Civil francés (arts. 312 y 315) es imposible, pues aunque "se presume que el padre de un niño nacido durante el matrimonio es el marido de la mujer, la presunción de paternidad no se aplica a los hijos nacidos después de transcurridos 300 días desde la muerte o la desaparición del marido y no se consideraría procedente el ejercicio de una acción para reclamar la legitimidad (Código Civil, art. 340)". La misma autora opina a continuación que "el uso de semen del marido, preservado en un banco de esperma, para la inseminación artificial, sólo deberá permitirse a los médicos, y que para llevar a cabo el procedimiento es preciso contar con el acuerdo de ambos cónyuges vivientes y capaces de criar y educar juntos al hijo" 160/. Ahora bien, al parecer no hay ninguna reglamentación específica del uso de semen conservado por congelación. Otro tratadista sugiere que:

156/ Información facilitada por el Gobierno del Reino Unido el 8 de agosto de 1974. Véanse también Report of the Departmental Committee on Human Artificial Insemination, op. cit., págs. 24 a 26; y Ley de Reforma del Derecho Familiar, 1969, cap. 46, parte II, art. 14 (Reino Unido).

157/ Lord Kilbrandon, op. cit., pág. 91.

158/ Bernard Dickens, op. cit., pág. 681.

159/ Mariel Revillard, op. cit., pág. 83.

160/ Mariel Revillard, op. cit., pág. 83.

"La condición jurídica y los derechos a la herencia del hijo de una viuda, nacido varios años después de haber fallecido el marido, tendrán que determinarse en nuevas leyes, porque actualmente, para probar la paternidad, es evidentemente necesario que el hijo se haya concebido en vida del padre. Un hijo nacido más de un año después de la muerte del padre podría invocar derechos a la herencia de su padre contrarios a los intereses de los herederos legítimos que ya hubieran recibido su parte." 161/

106. A los derechos respectivos de las partes directamente interesadas (la madre, su marido, el hijo y el donante), se suman los derechos de éstas frente al médico que lleva a cabo la inseminación artificial. La obligación del médico se ha definido como sigue: "Es deber del médico escoger un donante física y mentalmente sano, que sólo haya concebido hijos sanos" 162/. De una relación sexual normal entre el marido y la mujer puede resultar un feto anormal, y la técnica de la inseminación artificial no permite necesariamente al médico evitar este riesgo; se ha dicho, sin embargo, que "el médico debe tomar las debidas precauciones para velar por que se excluya la posibilidad de que el semen del donante pueda transmitir alguna... enfermedad" 163/.

107. Según una opinión autorizada, la responsabilidad del médico es aún más amplia:

"... Si se llegase a saber que el niño tiene rasgos no previstos por el médico ni deseados por la madre (por ejemplo, si sus características raciales son muy diferentes o si nace con una enfermedad hereditaria, como la sífilis, no transmitida por la madre, o si la esperma utilizado pudiera no proceder del supuesto donante) la madre podría entablar contra el médico una acción por daños y perjuicios, por culpa o negligencia. Cabe también la posibilidad de que el hijo entable una acción por daños y perjuicios contra el médico, por haber nacido con un defecto físico. Ningún consentimiento dado por la madre o por otra persona excluye esta posibilidad. Los tribunales aún no han dictaminado en relación con los juicios contra los proveedores de talidomida iniciados por las personas nacidas con defectos físicos a raíz del uso del medicamento por la madre durante el embarazo." 164/

108. En el informe del Grupo de Estudio sobre inseminación artificial en seres humanos de la Asociación Médica Británica se estima que el deber del médico va más allá de la aplicación técnica del procedimiento, y se extiende a los efectos psicológicos del mismo: "El efecto de la inseminación artificial con esperma de donantes en la paciente y en su marido debe ser objeto de madura reflexión; el médico, con el cuidado y la competencia debidos, ha de velar por que la paciente y su marido comprendan perfectamente la naturaleza del procedimiento, y por que estén debidamente prevenidos

161/ Bernard Dickens, op. cit., pág. 681.

162/ Mariel Revillard, op. cit., pág. 82.

163/ British Medical Journal Supplement, 7 de abril de 1973, op. cit., pág. 4.

164/ Olive M. Stone, op. cit., pág. 70; véase también Mariel Revillard, op. cit., pág. 82.

contra los trastornos anímicos que podría provocar el nacimiento del niño. Si se entabla un procedimiento judicial en circunstancias en que una pareja no esté en condiciones de adquirir conocimientos suficientes para hacer frente a estos problemas, podría suceder que el tribunal declarase al médico culpable de negligencia, por no haber reconocido y resuelto estos problemas de antemano" 165/.

109. Lord Kilbrandon ha afirmado que el hijo podría acusar al doctor, y quizá también a los servicios hospitalarios, de negligencia en el cumplimiento de su deber para con él, y define este derecho como "un aspecto de la cuestión que guarda verdaderamente relación con los derechos humanos fundamentales" 166/.

110. El deber de asistencia impuesto al médico, y el derecho de las partes a obtener el resultado más satisfactorio posible de la aplicación de los conocimientos médicos y genéticos actuales se consideran argumentos válidos para la regulación de la práctica de la inseminación artificial. Aunque el procedimiento de inseminación artificial con esperma de donantes es tan sencillo que cualquier partera competente podría aplicarlo, varias opiniones autorizadas insisten en la necesidad de promulgar una legislación por la que sólo los médicos estén autorizados a practicarla. Cabe suponer que de ese modo se velaría por que el procedimiento se llevase a cabo conforme a la ética médica y se mantuviese el secreto profesional, y por que se procediese a la debida selección de los donantes 167/.

111. Según Bernard Dickens, "la ley admite difícilmente que la inseminación artificial con esperma de donantes se confíe a un personal paramédico, calificado o no, y que la búsqueda de donantes se efectúe por medios tan aleatorios como los descritos por el extinto profesor Titmuss en relación con la captación de donantes de sangre... Quizá sea oportuno promulgar una legislación contra la inseminación artificial clandestina, como se ha hecho contra el aborto clandestino. Si bien los móviles son diametralmente opuestos, la analogía es grande" 168/.

165/ British Medical Journal Supplement, 7 de abril de 1973, op. cit., pág. 4.

166/ Lord Kilbrandon, op. cit., pág. 92.

167/ Anne McLaren, "Biological aspects of A.I.D.", Law and Ethics of A.I.D. and Embryo Transfer: Ciba Foundation Symposium 17 (new series), (Amsterdam, Associated Scientific Publishers, 1973), págs. 101 y 102.

168/ Bernard Dickens, op. cit., pág. 681.