

# LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

## 2. El concepto

Desde la medicina, la inseminación artificial se refiere al procedimiento “la colocación del semen en el útero a través del cerviz por medio de un tubo angosto y una jeringa”. La biología entiende la inseminación artificial como “una inyección artificial de semen en la mujer”.

En la literatura medico-ética se define la inseminación artificial como el procedimiento médico por el cual se introduce el semen en el órgano femenino, sin recurso a una relación sexual normal, con el fin de llevar a cabo una fecundación.

### 2.1 La práctica

Después de la II<sup>o</sup> Guerra mundial (en la que los combatientes norteamericanos en Filipinas enviaban semen congelado a sus mujeres, con un porcentaje de embarazos del 8 por 100) cuando se generaliza la práctica de la inseminación artificial. Se han citado cifras de hasta 100.000 nacimientos anuales concebidos mediante inseminación artificial en USA.

Esta práctica se está extendiendo con rapidez. Hoy en día ya existen numerosos bancos de esperma. Un banco de esperma conserva el semen aportado por donantes con la finalidad de su uso posterior para la inseminación artificial. El uso de los bancos de esperma tiene su historia ya que se utilizan para la crianza del ganado y para preservar las “semillas de las especies en extinción”

### 2.2 La historia

La inseminación artificial fue practicada primero en los animales. Se piensa que fueron MALPIGHI Y HILGHEN, EN 1600 primeros que intentaron la inseminación artificial de huevos de gusano de seda, sin tener éxito. En 1725, JACOPI y luego WELTHEIM, obtuvieron la fecundación de los huevos de salmón y de la trucha. En 1779 Lázaro SPALLANZANI planteó el problema en términos científicos, logrando la fecundación de una perra en 1782.

Algunos mantienen que THOURET fue el primero en lograr una inseminación humana en 1785 al fecundar a la mujer, estéril, mediante la inyección intravaginal de líquido seminal recogido en una jeringuilla de estaño. Otros mantienen que el primer caso corresponde al Médico Inglés HUNTER 1799, que lo logró introduciendo una esponja de la vagina de su mujer. Se piensa que en 1814 fue PANCOAST quien realizó la primera inseminación artificial heteróloga.

En la actualidad la inseminación artificial se usa con mucha frecuencia para la crianza de los animales, ya que el esperma de un animal que contiene óptimas calidades hereditarias puede ser llevado a otros lugares para fecundar un número de hembras en buenas condiciones de fertilidad. Pero también progresivamente la inseminación artificial se está realizando con personas humanas.

### 2.3 Tipos de Inseminación Artificial

Se suele distinguir entre inseminación artificial homóloga (cuando la inseminación artificial se realiza con el semen del propio esposo) y de inseminación artificial heteróloga (cuando la inseminación artificial de una mujer casada se lleva a cabo con el semen de un tercero que no es el esposo).

Estos dos tipos de inseminación artificial también se conocen en los países de habla inglesa, como AIH (artificial Insemination Husband) y AID (artificial Insemination Donor).

Pero también existe un tercer tipo de inseminación artificial que puede completarse fuera del matrimonio; se trata de la inseminación artificial de una mujer soltera que quiere un hijo pero no quiere marido.

Por último, hoy en día la inseminación artificial heteróloga se puede practicar en una mujer extraña al matrimonio, en el caso que la esposa sea estéril y no tenga ninguna posibilidad de quedar embarazada. En este caso, el semen del marido se inyecta en una donante fecundable.

### 2.4 Las causas

La inseminación artificial se realiza a causa de la esterilidad del hombre o de la mujer.

- ❖ En el hombre se pueden dar anomalías en el pene, ya sean congénitas o de origen traumático: todas las formas de impotencia nerviosa y psíquica.
- ❖ En la mujer las causas pueden ser psíquicas (vaginismo) o anatómicas tocantes a la vagina, la cerviz o el útero.

En el hombre, la esterilidad puede tener dos causas:

- a) El semen es perfectamente normal, pero ni o puede realizar un acto sexual que tenga como conclusión una fecundación (eyacuación precoz, impotencia hipospadia, epispadia, etc)
- b) El semen no es normal ni capaz de fecundar (oligospermia, cuando existe un bajo número de espermatozoides; necropermia, cuando existe un total inmovilidad de los espermatozoides en el líquido seminal; problemas de motilidad del esperma o malformación de los espermatozoides, etc)

En la mujer la esterilidad puede darse por impedimentos anatómicos vaginales (excesivamente estrecha, impidiendo el acto sexual). Impedimentos del orificio uterino ( desgarramiento del cuello uterino) o del conducto cervical, como también atrofia de las glándulas del cuello uterino, etc.

- 1) **Inseminación Homóloga:** en el caso del hombre cuando existe impotencia, trastornos de la erección, semen deficiente, eyacuación precoz no corregible, hipospadia ( abertura congénita de la uretra en la cara inferior del pene.); en el caso de la mujer cuando existen malformaciones anatómicas que dificultan el acto sexual o la introducción adecuada del esperma (como estrechez vaginal y cervical, mucus cervical que obstruye el paso del esperma, etc,
- 2) **Inseminación Heteróloga:** cuando en el hombre existe oligospermia o aspermia (insuficiencia o ausencia de espermatozoides), falta de motilidad espermica, problemas genéticos del hombre que pueden ser de carácter hereditario, de enfermedades o “rhesus incompatibility” .

## 2.5 Las Técnicas

La inseminación artificial precisa de dos momentos: la obtención de semen y su introducción en el órgano femenino ( la inseminación propiamente dicha). De hecho el éxito de esta intervención médica depende justamente de la calidad del semen y del momento propicio para proceder con la inseminación cuando la mujer esté en óptimas condiciones de fertilidad..

- 1) Inseminación Heterologa: el método que normalmente se utiliza es la auto-estimulación , porque el líquido conseguido es puro desde un punto de vista bacteriológico. También se usa otro método para recoger el semen mediante el coito interrumpido. Por último, está la modalidad del condón perforado (parte del semen queda en el condón para que así se pueda inseminar después en el órgano femenino) que tiene la ventaja de evitar la asepsia (presencia de elementos bacteriológicos dañinos) del coito interrumpido, pero conlleva problemas de toxicidad de la goma sobre los espermatozoides . Pero generalmente, el método empleado es la auto-estimulación.  
Cuando se trata de una inseminación heterologa, el donante debe ser una persona totalmente normal, física y psicológicamente.
- 2) **Inseminación** Una vez obtenido el semen, se espera el periodo fértil de la mujer. Hoy en día existen medios para conseguir una ovulación en un momento concreto mediante, inyecciones intramusculares de gonadotropina, coriónica humana. La inseminación puede ser intracervical ( en la entrada del cuello) paracervical o intravaginal (se estima que las secreciones cervicales facilitan la motilidad de los espermatozoides), intrauterina (en la cavidad uterina). La técnica escogida depende directamente con la causa de la esterilidad. En los distintos casos, el método es la introducción del esperma dentro del órgano de la mujer en el lugar adecuado por medio de una especie de jeringa o pistolita.

## 2.6 Los problemas legales

La inseminación homologa no supone problemas significativos desde un punto de vista legal.

Pero existe un perfecto vacío legal en cuanto a la inseminación Heterólogo. En general, el donante es solo conocido por el medico y no por la pareja. El matrimonio confía plenamente en que el donante sea una persona sana sin peligro de transmisión de enfermedades hereditarias. (En Francia, por ejemplo, ya se esta planteando el problema del racismo taimen a ese nivel).

Algunos de los problemas legales implicados en la inseminación heterologa se pueden agrupar de la siguiente manera:

- ❖ Se plantea la pregunta si el Estado debe legislar sobre la materia, ya que no existe legislación sobre anticonceptivos, abortivos, etc.
- ❖ Es obvio que debe existir un cierto control legislativo sobre la materia por las siguientes razones: peligro de deformación del cigoto, del feto o hasta del niño; el equilibrio de los sexos; cambios en el concepto de la persona, abuso de parte del Estado, etc.
- ❖ Se plantea la interrogante de si el Estado debe legislar sobre un limite de edad o estado civil: ¿pueden dos menores practicar la inseminación artificial homologa o heterologa? ¿se debe limitar la inseminación artificial a un matrimonio o se puede ampliar a solteras.
- ❖ Existen taimen problemas referentes a contratos previos:
- ❖ Responsabilidad del medico en caso de enfermarse la mujer (infección contraída a causa de instrumentos médicos usados en la intervención) o un nacimiento con problemas de deformación (en la manipulación del espermatozoides durante la intervención); responsabilidad del médico para asegurar que el espermatozoides del donante está libre de enfermedades o defectos genéticos, etc.
- ❖ El estado legal , los derechos y los deberes y las relaciones entre los participantes, una vez que se haya producido un nacimiento: estos problemas surgen a raíz de que existe una separación entre la paternidad biológica y la paternidad social.

En el fondo, se presentan una serie de interrogantes relacionados con la AID que constituyen una verdadera novedad desde un punto de vista legal:

- ❖ ¿Puede un marido iniciar un proceso de divorcio contra su esposa, acusándola de adulterio?
- ❖ ¿Ya que el adulterio es un crimen legal, se puede denunciar como culpables de adulterio la mujer y el donante, acusándolo al marido y al médico como cómplices del crimen?
- ❖ ¿Puede el niño nacido como resultado de una inseminación artificial reclamar parte de la herencia del donante si llega a saber su identidad?
- ❖ ¿Si la madre llega a conocer la identidad del donante, puede exigir apoyo financiero para su niño?
- ❖ Tiene el donante responsabilidades legales hacia un niño engendrado por inseminación artificial?
- ❖ ¿El niño nacido es ilegítimo , ya que biológicamente no pertenece al matrimonio, sino a la mujer y a un extraño.?
- ❖ Debe la mujer legalmente adoptar un niño Nacido de esta manera?
- ❖ Si el niño nacido no tiene ninguna relación legal con el esposo. ¿ tiene derecho s la herencia?
- ❖Cuál es la relación legal entre un hijo nacido normalmente en un matrimonio y otro mediante la inseminación heteróloga? ¿tienen los mismos derechos legales?
- ❖ Ya que las leyes suelen considerar la paternidad biológica ¿quién es el padre legal?

## 2.7 Valoración Moral

Con el transcurso de los años la inseminación artificial está recibiendo una acogida más favorable en la sociedad. Las primeras reacciones de estupor se están superando y un creciente numero de personas recurren a ella. Distintos factores han contribuido a esta aceptación más generalizada: disminución de niños adoptables y mayor complejidad legal, burocrática, altos costos y severas exigencias médicas, socio económicas y psíquicas para los que desean adoptar; el progreso científico en los métodos ; una

mayor confianza en los descubrimientos científicos; un cambio de actitud frente a la sexualidad; una sensibilidad distinta.

¿Cuál es la postura de los moralistas católicos, protestantes y judíos sobre la inseminación artificial.?

#### ❖ **Católicos**

La inseminación artificial heteróloga es rechazada por la gran mayoría de los moralistas católicos, porque viola la alianza matrimonial de auto entrega exclusiva por parte de los esposos; el niño, fruto de una intervención de un tercero, es extraño y ajeno a la realidad y a la intimidad matrimonial; se trata prácticamente de un adulterio; y el matrimonio llega a ser un laboratorio biológico, abriéndose peligrosamente a una mentalidad de experimentación pro creativa. Aun más, el donador queda siempre anónimo sin asumir su responsabilidad de padre. Por último, la inseminación heteróloga da origen a dos razas; aquella artificialmente seleccionada y tecnológicamente superior y la seleccionada y común y corriente. Esto da origen a una forma de discriminación genética.

#### ❖ **La postura judía**

Es predominante en contra de la inseminación heteróloga en la separación entre el matrimonio y la procreación, elemento esencial para la formación de una familia y taimen conduce a una mentalidad nociva de fomentar una sociedad de mujeres con hijos, pero sin marido ni hogar. Taimen se suelen presentar argumentos de posibilidad de incesto ausencia de genealogía y problemas de herencia. Pero esta postura no es universal. Soloman fREEHOf discrepa, porque mantiene que la inseminación heteróloga no puede considerarse ni adulterio, ni al hijo ilegítimo.

#### ❖ **La postura protestante**

Está dividida Joseph fletcher rechaza que la inseminación artificial heteróloga implique una ruptura del pacto conyugal, porque el matrimonio no es monopolio físico de modo que el consentimiento entre los esposos no sufre ninguna infidelidad. Además la relación del donador con la esposa es impersonal. Por lo cual, fletcher acepta la inseminación heteróloga, porque no daña el matrimonio ya que no implica una traición de pacto conyugal. Por lo contrario, Helmut Thielike mantienen que la totalidad psicosomática del matrimonio corre peligro con la presencia de un hijo fruto de la inseminación heterólogo, porque constituye una encarnación de la división en la unidad corporal de la pareja. Paul Ramsey comparte esta opinión, aportando razones teológicas ya que la inseminación heteróloga separa lo inseparable; el amor pro-creativo que se da en el matrimonio. Otros autores corroboran razones prácticas en contra de la inseminación heteróloga; la adopción está más al servicio del bien común en un mundo con problemas demográficos; la inseminación heteróloga realizada por razones eugenésicas, crea el problema de una selección humana según unos criterios determinados que alguien tendrá que decidir; la adopción ofrece menos problemas sociales y psicológicos que la inseminación heteróloga.

La inseminación artificial homologa presenta un cuadro distinto. Un número de moralistas católicos defienden su posible licitud cuando no es un sustituto de la relación sexual, sino un complemento de ella. La postura Judía y protestante es predominante tolerante hacia la inseminación homologa, porque no existe un elemento ajeno a la realidad conyugal, tampoco consideran el método de obtención de semen como acto masturbatorio ya que su finalidad es pro-creativa..

## 2.8 Conclusión

La postura oficial de la iglesia, que en este caso se refiere al discurso del Papa Pío XII debido a que constituye un alerta en nuestros días sobre el peligro de manipulación y la reducción del matrimonio a un verdadero laboratorio.

Es preciso evitar lo que llamaría el error ético-científico que postula ingenuamente: si se puede lograr, entonces es correcto y deseable. No asta la conquista de la ciencia, sino es preciso taimen analizar los valores involucrados. No todo descubrimiento científico es humanizante. Mejor dicho, el problema no reside en el avance de la ciencia sino en su abuso y utilización inadecuada

Puedes ver los siguientes link.

<https://youtu.be/lj3Y3WVPkaA>  
<https://youtu.be/MDxQx6jSABs>

