

El vacío legal de la filiación en la reproducción asistida

The legal vacuum of filiation in assisted reproduction

Juan Carlos Bordón Barton

jcbordonbarton@hotmail.com

Facultad de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales

Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo

RESUMEN

La investigación se desarrolla a los efectos de conocer las implicancias del vacío legal en materia de filiación por la vía de la reproducción humana asistida en el Paraguay, se expondrán los siguientes objetivos específicos; identificar los nuevos tipos de filiación que debe incorporar el derecho positivo paraguayo considerando la reproducción asistida. Analizar las formas de resolución de casos de filiación a partir

de las técnicas de reproducción asistida presentados en los tribunales paraguayos. En base al estudio de la legislación comparada y nacional: Determinar el marco legal teniendo en cuenta la casuística judicial sobre filiación en los casos de la reproducción humana asistida. La investigación se enmarcó en un estudio de tipo mixto (cualitativo/cuantitativa), porque se utilizó preferentemente la información de naturaleza cualitativa y las de carácter

cuantitativo de modo a complementar y enriquecer la información proporcionada. Tuvo un enfoque crítico-social, de dogmática jurídica, las unidades de análisis fueron legislaciones comparadas, magistrados del Fuero de la Niñez y la Adolescencia y expertos médicos. El principal hallazgo fue el vacío legal existente en nuestra legislación, ya que las técnicas de reproducción asistida ya son una realidad en nuestro país y las leyes vigentes son insuficientes para dar una protección integral a los afectados, circunstancia que podría subsanarse ajustando el Código Civil a la realidad, a través de una reforma, ya que nuestra Constitución garantiza el Derecho a la Vida y a la Identidad

Palabras claves: vacío, legislación, filiación.

ABSTRACT

The research is developed in order to know the implications of the legal vacuum in terms of filiation by way

of assisted human reproduction in Paraguay, the following specific objectives will be exposed; identify the new types of filiation that must be incorporated in Paraguayan positive law considering assisted reproduction. To analyze the ways of resolving filiation cases based on assisted reproduction techniques presented in the Paraguayan courts. Based on the study of comparative and national legislation: Determine the legal framework taking into account the judicial casuistry on filiation in cases of assisted human reproduction. The research was framed in a mixed type study (qualitative/quantitative), because the information of a qualitative nature and those of a quantitative nature were preferably used in order to complement and enrich the information provided. It had a critical-social approach, of legal dogmatics, the units of analysis were comparative legislation, magistrates of the Jurisdiction for Children and

Adolescents and medical experts. The main finding was the legal vacuum existing in our legislation, since assisted reproduction techniques are already a reality in our country and the current laws are insufficient to provide comprehensive protection to those affected, a circumstance that could be remedied by adjusting the Civil Code to reality, through a reform, since our Constitution guarantees the Right to Life and Identity.

Keywords: empty, legislation, affiliation

INTRODUCCIÓN

La filiación en la reproducción humana asistida, es uno de los puntos de mayor repercusión conforme a la nueva realidad científica que se presenta en el derecho de familia como consecuencia del vertiginoso avance científico y tecnológico, experimentado en los últimos años y en especial con relación a la procreación asistida.

Esta investigación, se realiza con el propósito de conocer las implicancias del vacío legal en nuestra legislación, ante la aparición de situaciones de casos de filiación por técnicas de reproducción asistida en tribunales del Paraguay. Nuestro país solo cuenta con dos tipos de filiación y la relacionada a técnicas de reproducción asistida no es mencionada en el cuerpo legal, cuando aparecen casos se recurren a jurisprudencias internacionales.

El incontenible avance científico experimentado en las ciencias biomédicas y, específicamente, el desarrollo biotecnológico alcanzado hoy en día, trastocan los principios jurídicos tradicionales en materia de Derecho de las Personas, Derecho de Familia y Derechos de Sucesiones, sobre las cuales se edifica parte de nuestro ordenamiento jurídico vigente, razón por la cual éste debe ser remozado y actualizado a la luz meridiana de las instancias éticas, jurídicas y morales a fin de contar con un

ordenamiento jurídico acorde a nuestra realidad social cambiante, fruto de los logros alcanzados en las ciencias señaladas.

La filiación civil, que es el nombre con el que se le conoce en la doctrina internacional a la filiación a través de las técnicas de reproducción humana asistida, es un tema importante, trascendental y determinante para el nuevo ser, que existe como consecuencia de la aplicación de estas técnicas, especialmente desde el aspecto humano y jurídico, frente a la imposibilidad de muchas parejas que, por algunas deficiencias o anomalías orgánicas, no pueden concebir de modo natural, teniéndose presente que la común intención del varón y la mujer como pareja, generalmente, es el deseo de ser padres.

Una clásica definición de filiación considera que es “la relación jurídica que establece vínculos entre padres e hijos, de la que proceden

derechos y obligaciones” (Ossorio, 2018, p. 417). En el Paraguay solo se conocen dos tipos de filiación, la natural, que puede ser matrimonial o extramatrimonial y la otra es la filiación por adopción, (Código Civil paraguayo / Ley No 1136/1997 Ley n.º 6486/2020 “De Promoción y Protección del Derecho de Niños, Niñas y Adolescentes a vivir en Familia, que regula las Medidas de Cuidados Alternativos y la Adopción”), de manera que la ley ha omitido referirse al tercer tipo de filiación, el originado en virtud de los métodos artificiales como las técnicas de reproducción asistida (TRA).

Sin embargo, con los avances científicos-médicos en materia de reproducción asistida para lograr la paternidad y la maternidad, el Derecho necesita adecuarse, lo que supone modificaciones en el régimen jurídico para dar una solución a la problemática sobre filiación, consentimiento y autonomía.

El escenario descrito plantea muchos desafíos para la legislación, en particular para el tratamiento jurídico de filiación, “ya desde su aparición en el mundo, en la década de 1970, las técnicas de reproducción asistida para la solución de problemas de esterilidad, demandó la necesidad de establecer una nueva regulación”. (Giménez, 2012, p. 9)

Actualmente, las parejas estériles no son las únicas usuarias de estas técnicas, también lo son aquellos que desean ser padres solteros y van surgiendo diversos casos, de acuerdo con estas circunstancias se deben establecer nuevos tipos de filiación en el Código Civil. A pesar de la existencia de numerosos proyectos de ley desde fines de los años 80, la regulación jurídica de las TRA es una cuestión postergada por la legislación paraguaya, esta situación genera cuestionamientos relativos a la fertilización asistida en las instancias judiciales, la que, en la actualidad, está

regida en virtud de disposiciones contractuales que obligan solo a los suscribientes, ya que “nadie está obligado a hacer lo que la ley no ordena ni privado de lo que ella no prohíbe (Art. 9 de la Constitución Nacional), estos procedimientos siguen quedando al arbitrio de los profesionales médicos y las clínicas de fertilidad”. ” (Vera, 2016, p. 60)

Según menciona Sapena (2015) en la Constitución Nacional no hay mención expresa sobre temas que involucren investigaciones en materia genética, ni a la procreación artificial, ni su aplicación en los cuerpos legales inferiores, leyes, códigos, etc. no contempla un reconocimiento de los avances científicos y tecnológicos en el área genética, excepto algunas pocas regulaciones atinentes al pago del examen de ADN para juicios de filiación (Acordada C.S.J. No. 23/92).

También es importante mencionar que el Derecho de Familia del

Paraguay, contenido principalmente en el Código Civil, “está desactualizado y es incapaz de dar protección integral a los niños nacidos por reproducción artificial y a los embriones sobrantes de dichos procedimientos, sin embargo, se están realizando en varias clínicas nacionales de fertilidad sin ningún control estatal”.(Sapena, 2015, p. 215)

En este contexto, esta investigación versa sobre la problemática jurídica que se plantea en la legislación del país en torno a esta nueva fuente de filiación generada con la reproducción humana asistida, situación que se vuelve compleja por la pluralidad de sujetos que intervienen en la relación jurídica, así como por los conflictos que se pueden presentar.

Surge la interrogante: ¿qué tan preparada está la legislación para afrontar este tipo de situaciones?. Al respecto, Vera (2016) sostiene que, en un país sumamente conservador, con miras a superar vacíos o lagunas en la materia

ante eventuales planteamientos judiciales que, reconociendo los nuevos tiempos, ya son insoslayables.

Con base en todo lo expresado, esta investigación analizará los problemas que plantea la reproducción humana asistida, desde el punto de vista de la filiación, para determinar la paternidad y maternidad cuando se utilizan los gametos de la pareja o de un tercero, es decir la situación jurídica del donante en la fecundación heteróloga, así como las acciones de filiación.

Así como el conflicto jurídico que puede presentarse y las posibles soluciones que pueda contener una norma jurídica en el país, que oriente las decisiones a ser adoptadas por los órganos competentes.

Se ha elegido el tema de filiación y reproducción humana asistida, por considerarlo una realidad palpable en la sociedad paraguaya, cuyo vacío legal lo predispone a que cualquier hecho en el

transcurso o posterior realización produzca una situación tal que no pueda ser resuelta debido a que no existe una solución jurídica para el caso.

En Paraguay, hace más de 15 años, se viene materializando este avance científico, sin que hasta el momento se hayan elaborado leyes reglamentarias para su real puesta en vigencia.

Por tanto, hacer que la ley paraguaya reglamente esta práctica ya no es un mero interés jurídico, sino una prioridad socio-familiar atendiendo a que sus alcances van escapando de los límites naturales y los modelos de familia tradicionales, en un ambiente carente de leyes respectivas. De ahí la necesidad de que el derecho, se encuentra urgido a contar con ellas por las situaciones problemáticas que en la praxis se está sobreviniendo.

La investigación se justifica en los aspectos detallados a continuación:

- ✓ Relevancia social: este trabajo hará un importante aporte social porque estudiará aspectos que conciernen a la composición de la familia, pudiendo constituirse como antecedente para la reforma de la legislación paraguaya en temas de filiación.
- ✓ Implicaciones prácticas: ayudará a reflexionar sobre soluciones prácticas de problemas jurídicos inminentes revelados en el Derecho positivo que giran en torno a los tipos de filiación que se deben incorporar en el régimen jurídico de la legislación determinados por las TRA.
- ✓ Valor teórico: la investigación hará una contribución al conocimiento científico y jurídico mediante la información, los antecedentes y las teorías que la sustentan, teniendo en cuenta que en el país existe un vacío de conocimiento y de legislación sobre el tema a estudiar. Con este trabajo se podrá conocer aspectos poco explorados aún en el país en

materia de filiación a partir de la reproducción humana asistida. Así también tiene como intención sugerir ideas y recomendaciones para futuras investigaciones.

- ✓ Utilidad metodológica: este trabajo cualitativo ayudará a fortalecer técnicas e instrumentos muy valiosos para las ciencias jurídicas. Los instrumentos para recolectar y analizar datos propuestos resultarán de mucha utilidad para otros investigadores que se ocupan de variables similares.

Antecedentes de la investigación.

Antecedentes Técnicas de Reproducción Humana Asistida

Las Técnicas de Reproducción Asistida se han venido desarrollando desde hace aproximadamente 70 años, por lo que a lo largo de su historia se han presentado diversos acontecimientos destacables que han marcado un antes y un después, tanto en la investigación genética como en la implementación de

técnicas y mecanismos que brindan a las personas la oportunidad de procrear hijos a pesar de impedimentos de diversos tipos.

El término Fecundación In Vitro, se utilizó por primera vez en el año 1959, con el nacimiento de un conejo fecundado in vitro, es por ese hito que durante los años 60 – 70 estas técnicas avanzan a pasos agigantados. La implementación y desarrollo de esta tecnología generó posiciones tanto a favor como en contra, que continúan hasta la actualidad, sin embargo, por sus beneficios, la reproducción humana artificial se encuentra en un constante proceso de evolución y tecnificación.

Según Tullio (1999):

El término in vitro proviene del latín y significa “dentro del vidrio”, y hace referencia a la fecundación entre el óvulo y el espermatozoide que se produce fuera del vientre materno. Esta técnica se utiliza cuando se encuentran obstáculos insuperables que impiden que

la fecundación se realice dentro del cuerpo humano (p. 243)

Alberca (2012) en su obra “Más allá de los confines de la ciencia” refiere que la posibilidad de crear un ser humano en laboratorio se inició en el año 1937; la suposición es presentada por primera vez en el New England Journal of Medicine, después en 1959, se anuncia el nacimiento de los primeros conejos y en el año 1964 R. G. Edwards da a conocer la fecundación in vitro de los primeros embriones humanos.

En los años 80 surgen problemas más serios, especialmente aquellos relacionados con la estimulación del ovario, poder fortalecer la fecundación y de esa manera cultivar el embrión y su implantación en el útero, los cuales no fueron solucionados en su momento.

Legislación en materia de reproducción asistida a nivel internacional – derecho comparado.

Algunos países cuentan con leyes especiales acerca de las técnicas de

reproducción asistida. Entre otros: España, Ley 14/2006 sobre técnicas de reproducción asistida;

Suecia: a) Ley 1140/84 sobre inseminación artificial,

b) Sobre fecundación in-vitro, Junio 1988 y

c) Ley sobre inseminación artificial de 1990;

Inglaterra: a) Ley de fertilización y embriología del 1990,

b) Ley del 1º de abril del 2005 (sobre el anonimato del donante)

,c) Acta de acuerdo de subrogación, Año 1985 y

d) Acta complementaria, del Año 1991; Alemania, Ley sobre protección al embrión, Año 1991;

Australia, Estado de Virginia, Infertility Act, Año 1984;

Costa Rica, Decreto N° 24.029 del año 1995, de la Regulación de la Reproducción Asistida;

Italia, normas en materia de Procreación Médicamente Asistida, Ley N° 40/2004;

Francia, Ley sobre Bioética del 29 de Julio de 1994. (Ley 94-654).

Otros países han introducido modificaciones parciales del Código Civil, como las relativas a la imposibilidad de impugnar la filiación por parte del marido que ha dado su consentimiento para que su mujer sea inseminada con semen de donante.

Por ejemplo: Portugal (Art.1839 del Código Civil), Canadá (Código Civil de Québec, art. 539);

Bolivia (Código de Familia, art. 187);

Chile, Ley 19.585/99, que reforma el Código Civil en materia de filiación, artículo 182, entre otros.

Distintos países han dictado leyes especiales sobre temas puntuales, urgentes y sobre los cuales hay un consenso mundial mayoritario, como, por ejemplo, acerca de la necesidad de prohibir la clonación reproductiva. En efecto, en Panamá, la Ley No. 3/2004; en Perú, la Ley 26.842/97; en Argentina, el Decreto No. 200/97; entre muchos otros.

No existe uniformidad en Derecho comparado. Algunos países, basados en el principio del Interés Superior de los Niños, en los casos en que ven un potencial perjuicio a sus intereses, limitan la puesta en práctica de estos procedimientos, prohibiendo su realización o estableciendo condiciones. Es el caso de las leyes que solo permiten la realización de estas técnicas dentro del matrimonio, o en parejas de hecho (concubinatos), como lo son las leyes de Costa Rica (Decreto de la Reproducción Asistida No. 24.029/95), Alemania (Ley de Protección al Embrión) e Italia (40/2004).

En Inglaterra (Human Fertilization and Embriology Act), España (14/2006) y Estados Unidos, que no imponen prácticamente ninguna restricción al respecto, es decir, permiten que pueda ser usuario casi cualquier persona, independientemente de su estado civil y preferencia sexual, siempre que sea mayor de edad, y que dé

su consentimiento. El argumento que subyace a esta posición es el establecido en las Consideraciones Éticas dictadas por el Comité de Ética de la Sociedad Americana de Fertilidad (1994), que dicen básicamente, que el Estado no puede prohibir la realización de ninguna técnica de fecundación asistida porque ello vulneraría tanto el Derecho de Formar una Familia (derecho a la procreación), como el Derecho a la Intimidad de los interesados, ambos de índole constitucional. Y que el Derecho a la Intimidad de los padres tiene un rango superior al derecho de un nonato (no nacido).

Contexto regional

La principal fuente de información acerca de técnicas de reproducción asistida (TRA) en Latinoamérica es el Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida (RLA). El RLA se estableció en 1990, y corresponde al primer registro multinacional del mundo. A pesar de su

carácter voluntario, reporta más del 90% de las técnicas de reproducción asistida realizadas anualmente. En los últimos años se han consolidado en la región en general -y en Chile en particular las tendencias de: mejoría de los resultados; aumento de la edad de las pacientes; fertilización de ovocitos por ICSI; y disminución de la media de embriones transferidos y, consecuentemente, de la frecuencia de partos múltiples. En Chile, siete centros reportan sus casos anualmente al RLA.

Argentina en la Ley 26.862, (2013), en su artículo 2 establece que quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones y en su Decreto 956 de 2013 el artículo 2 define como técnicas de baja complejidad a la estimulación ovárica controlada, el desencadenamiento de la ovulación y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen de la pareja o de un donante. Entiende

por técnica de alta complejidad a la fecundación in vitro, la inyección intracitoplasmática de espermatozoides, la criopreservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones y la vitrificación de tejidos reproductivos (Germán Zurriarán, 2011).

En Perú el Proyecto de Ley que regula las técnicas de reproducción humana asistida, (2001), en su artículo 14 relaciona las clases que son admitidas y entre ellas se encuentran la inseminación artificial de la mujer con semen de su marido o de un cedente y la fecundación extracorpórea. Esta última a su vez presenta variantes como la transferencia intratubárica de gametos a las trompas de Falopio, la fertilización de óvulos femeninos humanos in vitro o en probeta, con transferencia embrionaria y la inyección intracitoplasmática de espermatozoide.

En Perú Gladys Lujan Espinoza (2005) realizó una investigación titulada

“Inseminación Artificial y el Derecho de Familia Peruano”, que en su primera conclusión, manifiesta que: “La inseminación artificial debe ser entendido como un tratamiento para solucionar problemas de esterilidad de la pareja, no como una forma alternativa para tener descendencia”; pero hoy en día al no existir límites sobre ello, estas técnicas son utilizadas por una cantidad considerable de personas que no necesariamente sufren de problemas de infertilidad y que aunado a ello estas personas no necesariamente tiene pareja estable. Además Perú es otro de los países de América del Sur que ha aprobado la aplicación de estas técnicas y aunque no tienen regulación jurídica, existe un Proyecto de Ley que regula las técnicas de reproducción humana asistida de 2001. En su artículo 14 las define como las realizadas con asistencia médica prescindiendo del acto coital de la pareja beneficiaria para procrear un

ser humano, que será reputado hijo biológico de la citada pareja.

Las técnicas de reproducción asistida (RA) aplicadas en Brasil, ante la falta de una legislación federal, se rigen sobre la base de las normas éticas desde 1992. Las partes involucradas – médico y paciente – en un proceso de procreación artificial cuentan con las resoluciones del Consejo Federal de Medicina (CFM). Recientemente hubo importantes innovaciones en el ámbito de aplicación con respecto a quién puede realizar la RA y en cuanto a las normas orientadoras, tales como la nueva Resolución CFM 2.121/2015 y las Disposiciones 21/2015-FPG-PE y CNJ 52/2016, sobre el registro de niños generados por RA. Esta última Disposición exige la identificación de los donantes del material genético. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es presentar los nuevos avances para atender al interés superior de los niños creados por RA y de sus padres, y la

igualdad entre los hijos en la emisión de la certificación del registro civil en Brasil, independientemente de acciones judiciales, señalando la violación del secreto médico y del derecho al anonimato del donante en la disposición nacional.

La Ley Uruguay de Reproducción Asistida publicada en 2013, es definida por la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida como una de las más avanzadas en la región, La ley uruguaya tampoco precisa el destino de los embriones, lo que si prescribe es que aquellos que no han sido transferidos, deberán conservarse, sin definir un rango de tiempo máximo para dicha conservación.

En Chile el Reglamento del Libro IX del Código Sanitario, aprobado en 1983, permite la donación de espermatozoides u óvulos en el artículo 17. Por otra parte, el Ministerio de Salud el 28 de junio de 1985 por Resolución exenta No 1.072 dictó una directiva ministerial en la que

se establecen normas aplicables a la fertilización in vitro y la transferencia embrionaria (Corral Talciani, 1992, pág. 444).

En Bolivia, a pesar de que no existe una legislación que regule la aplicación de las técnicas, se está trabajando en la realización de un proyecto para suplir las lagunas jurídicas que surgen como resultado del progreso de la ciencia. Países como Brasil, Ecuador, Venezuela, Paraguay, Chile, Surinam, y Guyana no poseen una legislación específica en esta materia, pero se apoyan en disposiciones legales que regulan materias complementarias y generan unos lineamientos legales básicos para proceder con esta práctica.

La doctrinaria argentina, Dra. Nora Lloveras, quien escribió un libro titulado “La Filiación en la Argentina y en el MERCOSUR”, y en su texto, al analizar el régimen de filiación paraguay dice, entre otras cosas: Existe un límite en el derecho paraguay, de

dudosa constitucionalidad, que es la imposibilidad de ejercer la acción de reclamación de la filiación cuando se persigue atribuir la maternidad a una mujer casada (Lloveras, 2007, p. 199).

Contexto nacional

Moreno Ruffinelli, J.A. (2010) en la obra Derecho de Familia. 4ª. Vol. 2 sostiene:

El concepto de filiación proviene del latín: “filius”, ‘hijo’, y viene a ser el estado de familia que se deriva de la relación entre dos personas de las cuales una es el hijo/a y otra el padre o la madre del mismo (2010, p. 519).

La Constitución Nacional promulgada en el año 1992 se refiere al derecho de reproducción en los siguientes términos: “Toda persona tiene derecho a constituir familia, en cuya formación y desenvolvimiento la mujer y el hombre tendrán los mismos derechos y obligaciones” (art 50)

La Ley 836/99, “Código Sanitario”, establece algunas pautas con

respecto al tratamiento de la reproducción humana, a saber:

- Debe ser practicada con libertad y responsabilidad protegiendo la salud de la persona desde su concepción (art. 18).

- Corresponde al sector salud, bajo la supervisión y control del Ministerio, promover, orientar y desarrollar programas de investigación, información, educación y servicios médico-sociales dirigidos a la familia y todo lo relacionado con la reproducción humana, vigilando que ellos se lleven a cabo con el debido respeto de los derechos fundamentales del ser humano y a la dignidad de la familia (art. 19).

En la legislación paraguaya el derecho a la reproducción asistida abarca el derecho a la salud y a fundar una familia, ya que no existe legislación que regule las técnicas de reproducción asistida, las mismas están regidas en virtud de disposiciones contractuales que obligan a los suscribientes, y ya que

nadie está obligado a hacer lo que la ley no ordena ni privado de lo que ella no prohíbe (art. 9 de la Constitución), estos procedimientos siguen quedando al arbitrio de los profesionales médicos y las clínicas de fertilidad.

En el Paraguay solo se conocen dos tipos de filiación, la natural: que puede ser matrimonial o extramatrimonial; y la otra es la filiación por adopción, se omitió lo referido a la filiación originada en virtud de los métodos artificiales.

Corresponde mencionar también aquí que el Paraguay ha suscrito varios Tratados de Derechos Humanos que han elevado el derecho a la reproducción, a la categoría de derechos humanos, por ejemplo la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (Ley 10215/86), la Convención Interamericana sobre Concesión de los Derechos Civiles a la Mujer (ratificada en diciembre de 1951), y Convención

Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (ratificada por Ley 605/95), entre otros.

La filiación

“Del latín: “filius”, ‘hijo’. La filiación es el estado de familia que se deriva de la relación entre dos personas de las cuales una es el hijo (a) y otra el padre o la madre del mismo” (Moreno, p. 519), lo que este autor nos quiere dar a entender es que la filiación es un simple tipo de parentesco, el cual tiene un padre con su hijo y así mismo este lo tendrá con sus hijos; además nos enfoca en un ámbito mucho más común como lo es la consanguinidad y el grado de afinidad que se obtenga.

Desde otro punto de vista nos define la filiación como “el estado que se deriva de la relación entre el nacido y sus progenitores que le hace ganar derechos y deberes” (Siles 2012, p. 129), de acuerdo con lo explicado por este autor, aparte de tener una consanguinidad con el padre o con el recién nacido, también

se debe tener en cuenta los derechos y deberes que deriva al nacer y al tener la responsabilidad como padres, ya que por el simple hecho de tener una obligación se generan más consecuencias.

La filiación es el estado de familia que deriva inmediatamente de la generación con respecto al generado. Es una de las notas del estado de familia, la de mayor jerarquía dentro del parentesco y portadora de las más importantes consecuencias jurídicas. Los derechos y deberes que de ella resultan conforman el vínculo jurídico que liga al hijo con sus progenitores y, lógicamente, a estos con aquel (Mendoza Costa, p. 9).

La mayoría de los autores coinciden en afirmar que en la filiación concurre un doble aspecto: Un hecho biológico, que viene determinado por el nacimiento; y un hecho jurídico, porque la procreación es una realidad recogida y amparada por el derecho. De ahí que definen la filiación como la relación biológica existente entre padres e hijos,

dotada de un contenido jurídico desde el momento en que el ordenamiento distribuye derechos y obligaciones entre generantes y generados (Bergoña Fernández, p. 9).

Filiación Matrimonial

Cuando un hijo nace dentro de un matrimonio el reconocimiento de la filiación es creada por la unión del padre y la madre. "Es el vínculo jurídico que se crea entre el hijo concebido en matrimonio y sus padres" (Justo Ortega Pucheta).

En este caso se habla de la relación paterna filial existente entre los padres e hijos donde existe un lazo matrimonial, la concepción dentro del matrimonio, la atribución inconfundible de la generación al marido y la mujer, estos supuestos para mayor entendimiento se comentan cada uno a continuación. En primer lugar, se trata sobre el lazo matrimonial de los padres, donde se tiene como primer supuesto, que los padres del hijo estén unidos en

matrimonio, siendo el matrimonio el soporte fundamental que delimita la naturaleza de la filiación legítima.

Existe, además, el supuesto de la concepción y nacimiento dentro de la vida del matrimonio, es decir, cuando la fase de concepción y el nacimiento se sitúan cronológicamente dentro de la vida del lazo matrimonial. Por otro lado, se habla de una atribución inconfundible de la generación al marido y la mujer. No obstante, el matrimonio es la base para la legitimidad y aunque se verifique la concepción o el parto dentro del mismo, es preciso, que el origen necesariamente bilateral de la generación se deba a la unión fisiológica del marido y la mujer.

Con relación a este tercer supuesto la mayoría de las legislaciones adopta a favor de la paternidad del marido, la presunción positiva de contacto, es decir, que el marido tiene acceso con su mujer; y la presunción negativa de infidelidad; o sea que la mujer tiene acceso solo con su marido.

Por lo que respecta a la esposa, también suelen adoptarse las presunciones que la mujer al casarse no tiene por qué ocultar el hecho del embarazo y que solo a través de móviles egoístas y crueles, una madre oculta el nacimiento, cambia o sustituye su hijo por un niño de otro.

Asimismo, la doctrina además de la filiación legítima propia, anteriormente descrita, distingue otros tipos de filiación legítima. Estas son las siguientes: Legitimidad impropia, basada en la concepción inmediatamente anterior al matrimonio y la legitimidad imprecisa, en la que por la celebración de nuevas nupcias de la madre dentro del plazo prohibitivo establecido en la ley, se da un conflicto de paternidades entre el anterior marido y el actual.

Filiación extramatrimonial:

Cuando se habla de filiación extramatrimonial es importante destacar que el hijo ha sido concebido fuera del matrimonio.

"Corresponde al hijo que fue concebido cuando su madre no estaba en matrimonio" (PUCHETA DE CORREA, Alicia, Manual de Derecho de la Niñez y la Adolescencia. Pag. 124).

Es decir, corresponde a este hecho toda concepción que ha tenido lugar fuera del lazo de la unión matrimonial.

Sobre el punto, Marisa Herrera, expresa su opinión en el Libro "El Derecho de Familia en Latinoamérica, diciendo lo siguiente: ...En definitiva, desde la perspectiva del principio de no discriminación entre las diversas modalidades de familia, entre los hijos matrimoniales y extramatrimoniales, y entre los sexos, deviene insostenible sostener sistemas diferenciados para impugnar la paternidad matrimonial, la maternidad y el reconocimiento. Considero entonces que una futura reforma legal debiera contemplar la posibilidad de unificar estos sistemas, otorgándoles idéntico tratamiento, del

modo que vimos ocurre en algunos regímenes del derecho comparado, como el Código Civil Francés, el Código Civil de Québec, y el Código de Familia Cubano (Lloveras, 2007, p. 635).

Reproducción asistida:

La reproducción asistida es uno de los métodos biomédicos que facilitan o sustituyen los procesos naturales de fecundación. El propósito de su empleo es ayudar a personas que tienen dificultad de concebir de manera natural.

Reproducción Asistida que Suarez (2014) lo define de la siguiente manera

La reproducción humana asistida es la denominación genérica de diversas técnicas desarrolladas en las últimas décadas, para el tratamiento de la esterilidad, las cuales se caracterizan por la manipulación de los gametos de la pareja, sin que para tal fin sea necesaria la presencia de relaciones sexuales”. (p 12)

En la investigación realizada por Suarez Parada pudo determinar y dar como significado a la reproducción asistida como la forma genética mediante la cual se presta una asistencia médica a las personas que por motivos de fertilidad no pueden concebir un hijo dentro de su matrimonio. Mediante estos métodos es muy seguro que se puede conformar una familia.

Las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)

Las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) conforman un apartado dentro de lo que se considera como Salud Sexual y Reproductiva (Luna, 2008) Durante la última década del siglo XX y a partir de un amplio movimiento de luchas políticas por el reconocimiento de la sexualidad y la reproducción como asuntos de Derechos Humanos, los derechos sexuales y los derechos reproductivos son puestos en la agenda de los diferentes organismos internacionales (López Gómez, 2013)

Cardaci & Sanchez (2009) conceptualizan las TRA de la siguiente manera:

Se denomina reproducción asistida a cualquier método artificial que se usa para mejorar las probabilidades de lograr un embarazo. Las técnicas empleadas pueden ser de baja o alta complejidad. Entre las primeras se encuentran la inducción de la ovulación por medios farmacológicos; la hiperestimulación ovárica controlada; y la inseminación artificial intrauterina. Dentro de las técnicas de alta complejidad más conocidas y utilizadas se encuentra la fecundación in vitro (FIV) y la inyección intracitoplasmática del espermatozoide. (p.24)

Para Solís (2011) son: “el conjunto de métodos biomédicos que conducen a facilitar, o sustituir a los procesos biológicos naturales que se desarrollan durante la procreación humana” (p. 377).

Luna (2008) las define como “los diferentes procedimientos que, en mayor o menor medida, pueden reemplazar o colaborar en uno o más pasos naturales del proceso de reproducción” (p. 11) En su estudio sostiene que las TRA implican una irrupción en un acto muy íntimo y privado como la concepción, al estar ligadas a cuestiones personales como la reproducción y la manipulación de los gametos, sobre los cual las posturas son muy diversas. A su vez, involucran técnicas científicas y médicas que pueden llevar a la desnaturalización y medicalización del proceso.

Las técnicas de reproducción humana asistida conocidas por algunos como TRA, según Enrique Varsi Rospigliosi (1995) “son aquellos métodos técnicos que se utilizan para suplir en la persona o en la pareja la infertilidad que pudieran padecer y así posibilitar que lleguen a tener descendencia” (pág. 62)

Por su parte, Graciela Medina en la obra Derecho a la procreación, citada por Varsi Rospigliosi señala que las Técnicas de Reproducción Asistida, son los métodos destinados a suplir la infertilidad en los seres humanos, logrando satisfacer el derecho a la procreación, entendido como aquella facultad individual que tiene la persona para procrear con quien quiera, cuando quiera y como quiera.

Lequerica Fernández (2013) afirma que uno de los principales problemas de la salud reproductiva lo constituyen las dificultades en la fertilidad. A su vez diferencia los conceptos de Infertilidad y esterilidad por considerarlos entidades claramente separadas.

La infertilidad se refiere la incapacidad de tener un hijo vivo tras mantener 12 meses de relaciones sexuales sin anticonceptivos, y la esterilidad se refiere a la incapacidad

para concebir tras un año manteniendo relaciones sexuales sin protección (p.8)

La forma en que se conceptualiza la infertilidad, más allá de lo meramente teórico, impacta de forma determinante en las prácticas en torno a la misma, por ejemplo, a la hora de elaborar legislaciones al respecto. De este modo, distinguir los conceptos de infertilidad y esterilidad resulta una tarea necesaria. Son muchas las posturas que sostiene que es más adecuado hablar de infertilidad, y no de esterilidad, ya que este último daría cuenta de cierta “cristalización” de una situación que debido a las TRA puede ser modificado. En ciertas ocasiones, suele definirse a la “esterilidad” como el no logro del embarazo y a la “infertilidad” como la imposibilidad de sostener y llevar a término un embarazo. (Luna, 2008)

María Inés Awad y Mónica de Narváez Cano (2001) afirman:

“La fecundación es el proceso mediante el cual se forma un nuevo

individuo a partir de la unión de los gametos masculino y femenino. Se realiza por la penetración del espermatozoide depositado en la vagina, se dirige al cuello uterino donde encuentra un ambiente alcalino favorable para su vitalidad, para que en pocas horas alcancen las trompas de Falopio donde se realizará el proceso de fecundación.” (p. 10)

Posteriormente el cigoto se transporta durante 8 o 10 días, hasta llegar a la cavidad uterina, la trompa de Falopio es la encargada del transporte del huevo, gracias a la peristáltica de la musculatura. De manera cíclica la mucosa del útero sufre una renovación, debido a la acción de las hormonas producidas por el folículo en crecimiento y cuerpo amarillo (Ines Awad, Monica de Narváez, 2001, p. 10). Finalmente, la hormona progesterona es aquella, que produce la fase de secreción dentro del ciclo uterino, el cual tiene la finalidad de producir elementos nutritivos para que el

embrión pueda anidar y desarrollarse completamente.

Al no cumplirse el procedimiento descrito en líneas anteriores, es decir de manera natural, en una o varias etapas, se recurre a diversas alternativas de índole científico, lo que comúnmente conocemos como fecundación asistida; este término, engloba todas las técnicas encargadas de facilitar la unión de gametos.

Las técnicas de reproducción asistida, tal como lo establecen Sandoval & Weimer (2005 p. 210) “(...) consisten en la manipulación de gametos y embriones, que se someten a un proceso previo de preparación fuera del organismo”,

Maternidad Subrogada:

Se habla de "maternidad subrogada" cuando se advierte una disociación entre la maternidad genética, la maternidad gestacional y la maternidad social, dada por la utilización de técnicas de inseminación artificial o

fecundación in vitro. Famá sostiene que algunos autores difieren en cuanto a la delimitación de los supuestos que comprenden la maternidad subrogada y los divide en tres grandes grupos.

Para algunos, entre los cuales incluye a Zannoni, el término supone exclusivamente el caso en que el embrión de una pareja es implantado en el útero de otra mujer que lleva a cabo el embarazo y da a luz el hijo en beneficio de la pareja. Para otros autores entre los cuales menciona a Arson de Glinberg Gloria, la maternidad subrogada comprende también aquellos supuestos en que la mujer gestante es inseminada o fecundada con su propio óvulo y el aporte de semen de un hombre casado, asumiendo el compromiso de tener al hijo y entregarlo a la pareja conformada por el dador del semen y su esposa, renunciando a sus derechos maternos filiales con fines de adopción.

Una tercera postura, desde una perspectiva realista, en la cual menciona

a Grosman Cecilia, entiende que el uso de técnicas médicas permite a una mujer gestar un hijo para terceros con distintas variantes: a) que los gametos sean aportados por el matrimonio o pareja contratante; b) que ambos gametos provengan de donantes; c) que la gestación lo sea con el óvulo de la mujer de la pareja contratante y semen de donante; y d) que la gestante aporte un óvulo y el varón de la pareja contratante, el semen.

En 1864 el destacado doctor Hunter, fue el primer científico en efectuar exitosamente una inseminación artificial, según referencias, el procedimiento consistió en recoger el semen emitido durante el coito que había sido efectuado y con una jeringuilla especial, inyectarlo profundamente en la vagina. Este sería el primer caso, con resultados satisfactorios, de inseminación artificial en humanos y aunque Hunter guardó el secreto, su sobrino Eduardo Home, lo informó a la

muerte de aquél en 1973, señalando que el embarazo y el parto fueron normales (Guzmán Ávalos, 2001, pág. 28).

En 1887 el Doctor Dickinson practica la primera inseminación en la que se utiliza semen de un donante. A pesar de los avances experimentales en este campo según Guzmán Ávalos (2001) no es hasta el 25 de julio de 1978 que nació en la ciudad inglesa de Oldham una niña singular que fue nombrada Louise Joy Brown, siendo el primer bebé probeta de la historia. Su concepción se había producido en un laboratorio nueve meses antes mediante la técnica de fecundación in vitro, como resultado de varios años de ardua investigación por parte de los doctores Robert Geoffrey Edwards y Patrick Cristopher Steptoe de Cambridge.

La Organización Mundial de la Salud ha definido como salud reproductiva la situación en la cual se obtiene el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico,

mental y social para la madre, el padre y los hijos y no exclusivamente la ausencia de enfermedad o trastornos de dicho proceso. No obstante, la salud reproductiva puede ser afectada por problemas fisiológicos, psicológicos o genéticos, que conllevan al empleo de las técnicas de reproducción humana asistida (Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba, 2012, pág. 66).

“En definitiva, en todos los supuestos planteados existe una divergencia entre la madre gestante y/o la madre genética, y la madre o padre social, que nos enfrenta a la necesidad de determinar legalmente la maternidad del hijo habido de esta gestación”.

Clasificación de las Técnicas de Reproducción Asistida:

Existen dos grupos, en los que se dividen las Técnicas de Reproducción Asistida, dentro del primer grupo se encuentran las técnicas elementales o de baja complejidad, dentro del cual se incluyen la inseminación artificial y la

estimulación ovárica; por otro lado, dentro del segundo grupo, se encuentran las técnicas avanzadas, como la fecundación in vitro. (Merlyn, 2006, p. 44-51) de acuerdo a su complejidad pueden ser:

Técnicas Elementales

Estimulación Ovárica

Mediante este procedimiento lo que se hace es estimular hormonalmente a la mujer, a fin de que aumente su capacidad de producción de óvulos, la intención es provocar una poli o multiovulación y con ello aumentar las posibilidades de que un ovulo pueda o sea fecundado por un espermatozoide. (Mendoza, 2011, p. 48)

Esta técnica forma parte del primer grupo de técnicas de reproducción consideradas de baja complejidad, en virtud que no se realiza ningún procedimiento invasivo o quirúrgico, el único requerimiento es la constancia y fiel cumplimiento del paciente al acudir a sus citas con el

profesional de la salud para que aplique el tratamiento indicado.

Inseminación artificial

Por inseminación artificial se entiende la intervención médica mediante la cual se introduce el semen en el organismo femenino, no a través del acto sexual normal, sino de manera artificial, a fin de producir la fecundación.

Según Bernal Camargo (2009) la inseminación artificial puede ser homóloga, cuando se utilizan gametos de la pareja, o heterológica, cuando los gametos utilizados proceden de un donante. En esta última el procedimiento habitual es a través de bancos de espermatozoides o la inseminación combinada donde se unen (puede ser por bajo conteo de espermatozoides) el semen de la pareja con el de un donante, así el padre se sentirá como tal aun cuando no lo sea.

La inseminación artificial consiste en la introducción de los espermatozoides mediante un catéter en

la vagina de la mujer. A continuación, la llegada de los espermatozoides hasta el óvulo y la fecundación se efectúan de modo idéntico a lo que sucede en el proceso fisiológico normal (Santamaría Solís, 2000, pág. 39).

Awad Cucalón y de Narváez Cano (2001), entienden que la inseminación artificial puede definirse como el acto médico consistente en la introducción del espermatozoide al órgano genital femenino por procedimientos distintos al coito, con el propósito de la fecundación.

La inseminación artificial, a nuestra consideración, es un procedimiento médico realizado en el útero de la mujer, introduciendo los espermatozoides en el momento exactamente calculado, para lograr la fecundación. Los objetivos principales de esta técnica son asegurar la existencia de óvulos disponibles, así como acercar los espermatozoides al óvulo en el aparato genital femenino para mejorar e

incrementar el potencial de fertilidad de los espermatozoides. La principal diferencia de esta técnica con la fecundación in vitro es que en la primera la fecundación se produce dentro del útero femenino y en la segunda la concepción proviene de un procedimiento científico extracorpóreo.

Tal como lo indica (Mendoza, 2011, p. 48), la palabra inseminar consiste en “ hacer llegar el semen al óvulo mediante un artificio cualquiera”, este proceso parte de la manipulación médica o científica del material genético masculino, es considerada de baja complejidad, ya que no se extrae los óvulos de la mujer, pero sí del hombre, y para poder implantar los gametos masculinos en el interior de los gametos de la mujer, en la mayoría de los casos no es necesaria una intervención quirúrgica, y en la actualidad existen instrumentos médicos especializados que facilitan este procedimiento.

“La extracción de los gametos masculinos tiene una doble finalidad, la inmediata es la de lograr la fecundación y la mediata la de lograr un embarazo y consecuentemente el alumbramiento de un hijo” (Mendoza, 2011, p. 48-49).

Varios autores como Héctor Mendoza (2011, p. 52) establecen que la inseminación artificial se puede llevar a cabo mediante las siguientes 5 formas básicas:

- a- Inseminación intravaginal: Aquella que consiste en introducir el semen en la vagina mediante la utilización de una jeringuilla.
- b- Inseminación intracervical: Este método también es necesario el uso de una jeringuilla, pero el semen es introducido en el cuello uterino.
- c- Inseminación intrauterina: Es un proceso más complejo de la inseminación intravaginal e inseminación intracervical ya que el material genético masculino es inyectado directamente en el útero

de la usuaria de las técnicas de reproducción asistida.

- d- Intraperitoneal: Este tipo de inseminación se lleva a cabo mediante la introducción del material genético masculino, espermatozoides los cuales se almacenarán directamente en el líquido intraperitoneal de la pared posterior de la vagina en el momento de la ovulación.
- e- Transferencia intratubárica: Este es un proceso más complejo ya que se extrae los óvulos del ovario, los cuales serán colocados de manera simultánea con los espermatozoides en el interior de las trompas de Falopio.

Técnicas Elementales (avanzadas)

Fecundación in vitro

Es el procedimiento mediante el cual se procede a la unión del gameto masculino con el gameto femenino a través de la intervención de una tercera persona dentro de un laboratorio, a lo

cual se lo denomina la fecundación extracorpórea, tiene como primera fase del procedimiento extraer el gameto masculino y femenino respectivamente, por medio de un mecanismo invasivo; una vez que se han extraído los gametos se procede a colocarlos en un matraz o comúnmente llamado probeta.

La fecundación in vitro es una técnica mucho más compleja que las anteriormente mencionadas, por lo tanto (Mendoza, 2011, p. 50) establece las siguientes etapas para este proceso de técnica avanzada:

- a- La obtención de los gametos masculinos y femeninos, para lo cual se pueden dar dos escenarios, provenientes del conyugue o conviviente en unión de hecho, se le denomina fecundación homóloga o provenientes de un donante anónimo, se le denomina fecundación heteróloga.

- b- La fecundación de ambos in vitro generándose así, el huevo, cigoto o embrión;
- c- La transferencia embrionaria al seno materno.

Inseminación Homóloga:

Esta clase de inseminación consiste en introducir los gametos pertenecientes a la pareja (esposo o cónyuge), en el aparato reproductor de la mujer casada o con unión de hecho, esta técnica es aplicada en casos de carácter funcional, generalmente problemas que atañan a los hombres.

“Esta técnica no representa en realidad conflicto de orden jurídico, pues el nacido como resultado de ella, es hijo de matrimonio, su filiación y consecuente situación jurídica, está prevista en la mayoría de los ordenamientos jurídicos” (Robayo & Alvarez, 2015, p. 58).

Tal como lo establece (Rosas, 1989, p. 36) ...“la inseminación artificial homóloga puede hacerse durante el

matrimonio o fuera de él ya que el semen, actualmente, puede guardarse por largos periodos sin que pierda su calidad fecundante. Por consiguiente, puede implantarse a la mujer después de la disolución del matrimonio”.

Inseminación Heteróloga

Esta clase de inseminación consiste en “la inoculación de material genético ajeno al de su esposo o conviviente, los gametos a ser utilizados son los de un donante” (Rosas, 1989, p. 727).

Inseminación Artificial Mixta

Es el proceso en el cual se utiliza tanto el semen del esposo o conviviente como de un tercero llamado donante; esta forma de inseminación permite que el semen del esposo fecunde, pero con muy pocas probabilidades

“Si bien esta técnica es de muy poca aplicación, es aconsejada cuando existen problemas de oligospermia, es decir existe una cantidad muy reducida de espermatozoides en el semen del

marido y por tanto se mezclan con los del donante, por lo cual existe cierta posibilidad de que el espermatozoide que fecunde el óvulo sea el del marido”. (Ines Awad, Monica de Narváez, 2001, p. 18)

Marco legal de la casuística judicial sobre filiación a partir de la reproducción humana asistida:

En materia de Derecho comparado se cuenta con una referencia muy completa en materia de reproducción asistida, la ley española sobre “Técnicas de Reproducción Humana Asistida” del año 2006, que en su art. 7 instaura un principio general al establecer que “la filiación de los nacidos por las técnicas de reproducción asistida se regulará por las leyes civiles...”.

En España desde 1988 creó una ley especial que regula las técnicas de reproducción asistida, actualmente se rigen por la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana

asistida; misma legislación que regula que puedan ser usuarias de las “TRA”, aquellas mujeres mayores de 18 años; y si la mujer es casada, necesitará el consentimiento por escrito del esposo.

Es importante señalar que sólo prevén el otorgamiento del consentimiento, para los casos de matrimonio entre parejas heterosexuales; aunque su legislación permite los matrimonios de personas del mismo sexo desde el año 2005; normativa que también les concedió el derecho de adoptar.

Podría parecer que fue una omisión involuntaria del legislador, el no prever la emisión del consentimiento de la pareja para los casos de unión entre personas del mismo sexo; ya que en los artículos subsecuentes, se supera esta omisión al regular los casos de matrimonios entre dos mujeres. En cuyo caso, se permite que la cónyuge que no se sometió a la técnica de reproducción asistida, pueda reconocer al hijo antes de

su nacimiento, acudiendo ante el Encargado del Registro Civil.

Pero hay que advertir que se le concede como un derecho; mas no como una obligación, en el caso del marido que consintió la “TRA”, como se estipula en el artículo 8° de dicha ley.

De acuerdo a la autora Ana Díaz (2007), lo anterior responde a lo estipulado por el Código Civil Español en su artículo 116° que establece la presunción de filiación de los hijos nacidos dentro del matrimonio; por lo que señala que esta diferencia que hace el legislador...:

“...genera una posición jurídica diferente para el cónyuge de la mujer que se somete a un tratamiento de reproducción asistida, según su sexo, sino también para la propia usuaria de éste, cuyo ámbito de autonomía personal en el ejercicio de su libertad reproductiva es más o menos amplio según esté casada con otra mujer o con un varón...”.
(Díaz, 2007)

Por su parte para Muñoz (2016), la concepción de Paternidad cambia; toda vez que tradicionalmente estaba basada con la verdad biológica, sin embargo, con las “TRA”, esto ya no es la base de la filiación, sino del deseo de ser el padre.

Es importante señalar que, para este autor, el donante de ninguna manera podrá reconocer la filiación; sólo se considera como un donante: no como un padre. Además, establece las condiciones para la filiación post mortem. Para una mayor claridad transcribimos los artículos relativos a la ley vigente en España respecto a las técnicas de Reproducción Asistida:

“Artículo 6. Usuarios de las técnicas. 1. Toda mujer mayor de 18 años y con plena capacidad de obrar podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en esta Ley, siempre que haya prestado su consentimiento escrito a su utilización de manera libre, consciente y expresa. La mujer podrá ser

usuaria o receptora de las técnicas reguladas en esta Ley con independencia de su estado civil y orientación sexual. 3. Si la mujer estuviera casada, se precisará, además, el consentimiento de su marido, a menos que estuvieran separados legalmente o de hecho y así conste de manera fehaciente. El consentimiento del cónyuge, prestado antes de la utilización de las técnicas, deberá reunir idénticos requisitos de expresión libre, consciente y formal.”

“Artículo 7 Filiación de los hijos nacidos mediante técnicas de reproducción asistida. Cuando la mujer estuviere casada, y no separada legalmente o de hecho, con otra mujer, esta última podrá manifestar conforme a lo dispuesto en la Ley del Registro Civil que consiente en que se determine a su favor la filiación respecto al hijo nacido de su cónyuge.”

“Artículo 8 Determinación legal de la filiación. Ni la mujer progenitora ni el marido, cuando hayan prestado su

consentimiento formal, previo y expreso a determinada fecundación con contribución de donante o donantes, podrán impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido como consecuencia de tal fecundación. La revelación de la identidad del donante en los supuestos en que proceda conforme al artículo. 5.5 de esta Ley no implica en ningún caso determinación legal de la filiación.”

“Artículo 9 Premoriencia del marido. 1. No podrá determinarse legalmente la filiación ni reconocerse efecto o relación jurídica alguna entre el hijo nacido por la aplicación de las técnicas reguladas en esta Ley y el marido fallecido cuando el material reproductor de éste no se halle en el útero de la mujer en la fecha de la muerte del varón. 2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, el marido podrá prestar su consentimiento, en el documento a que se hace referencia en el artículo 6.3, en escritura pública, en

testamento o documento de instrucciones previas, para que su material reproductor pueda ser utilizado en los 12 meses siguientes a su fallecimiento para fecundar a su mujer. Tal generación producirá los efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial. El consentimiento para la aplicación de las técnicas en dichas circunstancias podrá ser revocado en cualquier momento anterior a la realización de aquéllas. Se presume otorgado el consentimiento a que se refiere el párrafo anterior cuando el cónyuge supérstite hubiera estado sometido a un proceso de reproducción asistida ya iniciado para la transferencia de pre-embiones constituidos con anterioridad al fallecimiento del marido. 3. El varón no unido por vínculo matrimonial podrá hacer uso de la posibilidad prevista en el apartado anterior; dicho consentimiento servirá como título para iniciar el expediente del apartado 8 del artículo 44 de la Ley

20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil, sin perjuicio de la acción judicial de reclamación de paternidad.”

“Artículo 10 Gestación por sustitución. 1. Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna a favor del contratante o de un tercero. 2. La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto. 3. Queda a salvo la posible acción de reclamación de la paternidad respecto del padre biológico, conforme a las reglas generales.”

La Filiación en el Código Civil Paraguayo:

La filiación matrimonial se define en el Código Civil Paraguayo de la siguiente manera:

Art. 225: Son hijos matrimoniales:

a- Los nacidos después de ciento ochenta días de la celebración del matrimonio y

dentro de los trescientos siguientes a su anulación o disolución si no se probase que ha sido imposible al marido tener acceso a su mujer en los primeros ciento veinte días de los trescientos que hubieren precedido al nacimiento.

b- Los nacidos de padres que al tiempo de la concepción podían casarse y que hayan sido reconocidos antes, en el momento de la celebración del matrimonio de sus padres o hasta sesenta días después de ésta. La posesión de estado suple a este reconocimiento.

c- Los que nacieran después de ciento ochenta días al casamiento valido o putativo de la madre y los que nacieren dentro de los trescientos días contados desde que el matrimonio valido o putativo fue disuelto por la madre, el marido o porque fuese anulado.

d- Los nacidos dentro de los ciento ochenta días de la celebración del matrimonio, si el marido antes de casarse, tuvo conocimiento del embarazo de su mujer, o si consintió que

se los anotara como hijos suyos en el Registro del Estado Civil, o si de otro modo los hubiere reconocido expresa o tácitamente.

Art. 226- Los hijos nacidos después de la reconciliación y cohabitación de los esposos separados por sentencia judicial son matrimoniales, salvo prueba en contrario. Los hijos concebidos durante el matrimonio putativo serán considerados matrimoniales. Los concebidos antes de éste, pero nacidos después, son también matrimoniales.

Art.227- Si disuelto o anulado el matrimonio, la mujer contrajere otro antes de los trescientos días, el hijo que naciere antes de transcurridos ciento ochenta días desde la celebración del segundo matrimonio, se presumirá concebido en el primero, siempre que naciere dentro de los trescientos días de disuelto o anulado el primer matrimonio.

Art. 228- Se presumirá concebido en el segundo matrimonio el

hijo que naciere después de los ciento ochenta días de su celebración, aunque esté dentro de los trescientos días posteriores a la disolución o anulación del primero. La presunción establecida en este artículo y el precedente no admite prueba en contrario.

Art. 229- El hijo nacido dentro de los trescientos días posteriores a la disolución del matrimonio de la madre, se presume concebido en éste, aunque la madre o alguien invoque la paternidad, lo reconozca por hijo extramatrimonial.

Por otro lado, se menciona la Filiación extramatrimonial que se describe a continuación:

La filiación extramatrimonial se menciona en el art. 230 del Código Civil.

Art. 230- Son hijos extramatrimoniales los concebidos fuera del matrimonio, sea que sus padres hubiesen podido casarse al tiempo de la concepción, sea que hubiesen existido impedimentos para la celebración del matrimonio.

En este tipo de filiación es importante mencionar las distintas modalidades que contemplaban el hecho en épocas anteriores, se distinguen diferentes formas de filiación natural o extramatrimonial, la simple, la adulterina y la incestuosa.

La filiación natural simple es aquella que corresponde al hijo concebido cuando su madre no se había unido en matrimonio.

La filiación natural se llamaba adulterina, cuando el hijo era concebido por la madre estando ésta unida en matrimonio y el padre era distinto del marido, o cuando el padre era casado y la madre no era su esposa. La filiación natural era incestuosa cuando el hijo era procreado por parientes en el grado que la Ley impide el matrimonio, sin celebrar este. Cabe acotar que esta clasificación ha sido totalmente derogada por el Código Civil Paraguayo, que clasifica a los hijos en matrimoniales, extramatrimoniales y adoptivos, como

ya se mencionara en párrafos precedentes.

Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en América del Sur:

En junio de 2011 se publicaron diversas reformas a la CPEUM. La modificación del párrafo primero, y la adición de los párrafos segundo y tercero al artículo incorporan al texto constitucional figuras que inciden en la protección, defensa y garantía de los derechos humanos, y los extiende a las actuaciones de los poderes públicos y en la aplicación e interpretación al resto del ordenamiento jurídico.

La Convención Americana de Derechos Humanos (en adelante CADH) en su artículo 17, párrafo segundo, reconoce “el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten al principio de no

discriminación establecido en esta Convención”.

Así, la Corte IDH ha fijado su postura en algunas resoluciones sobre el concepto de familia y sobre la aplicación de las TRHA. Este contexto jurisprudencial convencional hace importantes aportes en materia de RHA para México. En este apartado, se hará referencia a tres criterios jurisprudenciales con relevancia en el tema.

1. Caso *Atala Riffo y niñas vs. Chile*

En este caso la controversia tuvo origen en el trato discriminatorio y la interferencia arbitraria en la vida privada y familiar que habría sufrido la señora Atala debido a su orientación sexual, lo cual desencadenó un proceso judicial que concluyó con el retiro de la custodia de sus hijas.

Al resolver el caso, la Corte IDH asevera que “en la Convención Americana no se encuentra determinado un concepto cerrado de familia, ni

mucho menos se protege sólo un modelo «tradicional» de la misma”. Y agrega, “el Tribunal reitera que el concepto de vida familiar no está reducido únicamente al matrimonio y debe abarcar otros lazos familiares de hecho donde las partes tienen vida en común por fuera del matrimonio” (*Atala Riffo y niñas vs. Chile*, párr. 142)

2. Caso *Fornerón e hija vs. Argentina*

En términos generales, los hechos del caso refieren que el señor Fornerón se enteró del nacimiento de su hija biológica un día después del alumbramiento, y no obstante su intención de hacerse cargo de ella, la madre la entregó en guarda previa a la adopción a un matrimonio sin el consentimiento del señor Fornerón.

En virtud de ello, éste promovió diversos litigios a fin de evitar la adopción de su hija y obtener su guardia y custodia o, al menos, el establecimiento de un régimen de visitas, con el fin de tener una relación filial con

ella, sin que nada de ello fuera posible a lo largo de doce años. El tema central del caso gira en torno a otro tipo filial como el adoptivo; sin embargo, de manera general, se amplía la noción de familia y su protección a la luz del artículo 17 de la CADH.

La reproducción mediante el uso de TRHA constituye otro modo de monoparentalidad originaria. La Corte IDH ha resaltado que

... no hay nada que indique que las familias monoparentales no puedan brindar cuidado, sustento y cariño a los niños. La realidad demuestra cotidianamente que no en toda familia existe una figura materna o una paterna, sin que ello obste a que ésta pueda brindar el bienestar necesario para el desarrollo de niños y niñas (*Fornerón e hija vs. Argentina* 2012, párr. 98)

Filiación en casos de gestación subrogada

En noviembre de 2018 la SCJN resolvió el primer asunto directamente

relacionado con un acuerdo de gestación subrogada, debido a la negativa de la autoridad local a reconocer la relación filial entre una pareja de hombres y un niño nacido a través de este acuerdo en Yucatán, en donde la práctica de la gestación subrogada no está regulada (Amparo en revisión 553/2018). Por ello, no se tienen reglas expresas sobre la atribución de filiación en esos casos ni sobre los requisitos y la actuación del Registro Civil en cuanto al nacimiento y presentación de un menor de edad nacido a través de estos acuerdos.

La Corte resolvió que para el reconocimiento de la relación filial es necesario evaluar la voluntad procreacional y, con ello, todas las responsabilidades derivadas de la filiación, por parte de los padres intencionales (Tesis 1a. LXXVIII/2018). Así, la Corte concedió el amparo para que el niño fuera registrado como hijo de los padres intencionales, al considerar que de este modo se garantiza la vigencia

del derecho del niño a tener una identidad y ser inscrito en el Registro Civil; el derecho de los padres intencionales a su vida privada y a procrear mediante TRHA, así como el derecho de la mujer gestante a su vida privada y libre desarrollo de la personalidad (Tesis 1a. LXXVIII/2018).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de los datos recogidos por el grupo de la población Magistrados del fuero de la Niñez y la Adolescencia, Abogados y expertos médicos en referencia a la variable de investigación: Implicancias de la filiación a partir de la reproducción humana asistida

1. ¿Qué implicancias tiene la filiación a partir de la reproducción humana asistida como realidad inminente en la legislación paraguaya?

Los encuestados manifestaron que existe un vacío legal del tema en relación a nuestra legislación, ya que

nuestra constitución garantiza el Derecho a la Vida y a la Identidad, con la reforma del Código Civil se estaría ajustando la legislación a la realidad.

Durante la última década del siglo XX y a partir de un amplio movimiento de luchas políticas por el reconocimiento de la sexualidad y la reproducción como asuntos de Derechos Humanos, los derechos sexuales y los derechos reproductivos son puestos en la agenda de los diferentes organismos internacionales (López Gómez, 2013)

2. ¿Cuáles deben ser los procedimientos de filiación determinados por las técnicas de reproducción humana asistida, según la legislación paraguaya?

Paraguay no cuenta con legislación referente al tema, por ello existe un vacío legal. Debe agregarse a la legislación la figura de filiación por inseminación artificial con semen de donante (IAD); inseminación con semen de la pareja (IAC); fecundación in vitro (FIV) y microinyección espermática

(ICSI). También se debe legislar sobre la preservación de la fertilidad, cubriendo aspectos desde la protección y el estatus del embrión.

Marisa Herrera, expresa su opinión en el Libro “El Derecho de Familia en Latinoamérica, diciendo lo siguiente: ...En definitiva, desde la perspectiva del principio de no discriminación entre las diversas modalidades de familia, entre los hijos matrimoniales y extramatrimoniales, y entre los sexos, deviene insostenible sostener sistemas diferenciados para impugnar la paternidad matrimonial, la maternidad y el reconocimiento. Considero entonces que una futura reforma legal debiera contemplar la posibilidad de unificar estos sistemas, otorgándoles idéntico tratamiento, del modo que vimos ocurre en algunos regímenes del derecho comparado, como el Código Civil Francés, el Código Civil de Québec, y el Código de Familia Cubano (Lloveras, 2007, p. 635).

3. ¿Cómo se llevaron a cabo los registros de filiación determinados por las técnicas de reproducción humana asistida, en Paraguay?

Según los encuestados en Paraguay existen casos de reproducción asistida pero que, al no existir una legislación en cuanto al tema, la filiación se realiza por las formas citadas en el Código Civil.

En el Paraguay solo se conocen dos tipos de filiación, la natural, que puede ser matrimonial o extramatrimonial y la otra es la filiación por adopción, (Código Civil paraguayo / Ley No 1136/1997), de manera que la ley ha omitido referirse al tercer tipo de filiación, el originado en virtud de los métodos artificiales como las técnicas de reproducción asistida (TRA).

4. ¿Se han presentado juicios de filiación sobre las técnicas de reproducción asistida?

La mayoría de los encuestados mencionó que desconoce casos de

juicios de filiación sobre las técnicas de reproducción asistida en nuestro país, algunos mencionaron un caso presentado ante la Jueza de la Niñez María Luisa Bajac, quien atendiendo al vacío legal de nuestra legislación con referencia a impugnación de la paternidad por reproducción asistida debió recurrir a jurisprudencia internacional.

En junio de 2011 se publicaron diversas reformas a la CPEUM. La modificación del párrafo primero, y la adición de los párrafos segundo y tercero al artículo 1o. incorporan al texto constitucional figuras que inciden en la protección, defensa y garantía de los derechos humanos, y los extiende a las actuaciones de los poderes públicos y en la aplicación e interpretación al resto del ordenamiento jurídico.

5. Si su respuesta anterior fue afirmativa ¿Cómo fueron resueltos los casos de filiación a partir de las técnicas de reproducción asistida presentados en los tribunales paraguayos?

los encuestados manifestaron que se encuentran a favor de la continuidad de la reproducción asistida y del nacimiento por estos métodos, pero con gran conflicto respecto a la incubación de los fetos ante la oposición posterior de uno de los progenitores, que debido al vacío legal, recurrieron a contratos privados entre las partes.

Se registra el nacimiento, al igual que otros nacimientos sin distinción, el proceso médico previo se registra en sanatorio o profesionales a cargo, pero eso es un registro privado, al que solo tienen acceso las personas involucradas.

6. ¿Cuáles son las situaciones jurídicas planteadas en el sistema legislativo paraguayo a partir de las nuevas técnicas de reproducción asistida?

Se rescata lo expresado por los encuestados un sin número de situaciones de vacío legal, tales como la responsabilidad jurídica de los donantes y la inexistencia en algunos casos de responsabilidad de uno de los padres

entre otros. Y también, por ejemplo:
¿Quiénes son los padres, en caso de desconocimiento de filiación?

Las normas legales que deben incorporarse al derecho positivo paraguayo son las referentes a vínculo matrimonial, vínculo de unión de hecho, mujer sola, varón solo, parejas del mismo sexo, situación de los donantes.

7. ¿Cuáles de las siguientes formas de resolución de los casos de filiación a partir de las técnicas de reproducción humana asistida presentados en los tribunales paraguayos tienen mayores implicancias?

Según los encuestados todas las formas de resolución de los casos de filiación a partir de las técnicas de reproducción humana asistida presentados en los tribunales paraguayos tienen implicancias.

La filiación legítima propia, distingue varios tipos y son las siguientes: Legitimidad impropia, basada en la concepción inmediatamente

anterior al matrimonio y la legitimidad imprecisa, en la que, por la celebración de nuevas nupcias de la madre dentro del plazo prohibitivo establecido en la ley, se da un conflicto de paternidades entre el anterior marido y el actual.

8. Las normas legales que deben incorporarse al derecho positivo paraguayo deben direccionarse a:

Según los encuestados las normas legales que deben incorporarse al derecho positivo paraguayo son las relacionadas a la situación de donantes, vínculo de unión de hecho con consentimiento y vínculo matrimonial con consentimiento.

Grosman Cecilia, entiende que el uso de técnicas médicas permite a una mujer gestar un hijo para terceros con distintas variantes:

- a) que los gametos sean aportados por el matrimonio o pareja contratante;
- b) que ambos gametos provengan de donantes;

c) que la gestación lo sea con el óvulo de la mujer de la pareja contratante y semen de donante; y

d) que la gestante aporte un óvulo y el varón de la pareja contratante, el semen.

“En definitiva, en todos los supuestos planteados existe una divergencia entre la madre gestante y/o la madre genética, y la madre o padre social, que nos enfrenta a la necesidad de determinar legalmente la maternidad del hijo habido de esta gestación”

9. ¿Cuáles son los nuevos tipos de filiación que debe incorporar el derecho positivo paraguayo considerando la reproducción asistida?

Según la mayoría de los encuestados la nueva forma de filiación a ser incorporada en el Derecho Paraguayo debe relacionarse con la fecundación in vitro.

CONCLUSIONES

Las Técnicas de Reproducción Asistida dan lugar a muchos cuestionamientos éticos y religiosos, ya

que impactan en algunos de los derechos humanos fundamentales reconocidos a toda persona humana, como por ejemplo el derecho a tener dos padres responsables, el derecho a la identidad, etc.

En Paraguay se garantiza el derecho a formar una familia, a tener una identidad, a la reproducción y a la salud, solo que, a la hora de redactar las leyes vigentes en el ordenamiento jurídico paraguayo, no se tuvo en cuenta el desarrollo de la ciencia y la tecnología en el área genética.

Las técnicas de reproducción asistida se están realizando en nuestro país, y las leyes vigentes, que son las aplicables, son insuficientes para dar una protección integral a los afectados por la puesta en práctica de estos procedimientos.

Debe realizarse un estudio y análisis del vacío legal de la filiación por técnicas de reproducción asistida a nivel nacional, mediante un debate con los

sectores sociales, y luego, en las cámaras legislativas, dictando leyes adecuadas para nuestra realidad social, pero también teniendo en cuenta que en estos temas, se debe buscar la uniformidad de criterios con los demás países, a fin de evitar crear paraísos genéticos, los cuales atentan contra la efectividad de cualquier ley dictada al efecto.

En la próxima Constituyente, habría que revisar dicha solución legal, analizando los pros y los contras de mantenerla o de modificarla, ya que tampoco es conveniente seguir los rumbos legales determinados por otros países sin más, como autómatas, asumiendo que siempre tienen la razón simplemente por ser más avanzados en materia económica, industrial, tecnológica, jurídica y cultural. También hay que tener en cuenta que por muy globalizada que esté la sociedad, no (todos los países) tienen la misma cultura, y que para que una ley sea eficaz, tiene que responder a los valores

imperantes en la sociedad para la cual fue dictada.

LITERATURA CITADA

Abellán, F. y Sánchez, C. (2009). *Bioética y la ley de la reproducción humana asistida*. Gradana. Comares.

Alfonso de Bogarín, I. (2011). *Derecho de la Niñez y la Adolescencia. Enfoque Procesal*. 2ª ed. Asunción. Litocolor.

Arechederra, L. (2018). *Realidad, ilusión y delirio en el Derecho de Filiación. Sentencias del Tribunal Supremo*. Madrid. Dykinson S L.

ALBERCA, Francisco. Bioética. Más allá de los confines de la ciencia. Producción, crioconservación y posible adopción de embriones humanos. Madrid: Lulu, 201

Barboza L. y Martínez T. (2001). *Compendio: Niñez. Tomo II*. Asunción. AMAR.

Campoy, T. (2019). *Metodología de la investigación científica. Manual*

para elaboración de tesis y trabajos de investigación. Asunción. Marben

D'Antonio, D. (1999). *Derechos fundamentales del niño*. Rosario. Zeus.

Díaz Ambrona Badají, M., Serrano Gil, A. Fuertes, J. y Hernández Díaz, A. (2007). *Introducción a la Medicina Legal*. España. Díaz de Santos

Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6a ed. México DF. Mc Graw Hill Interamericana.

Giménez, F. (2012). *La reproducción asistida y su régimen jurídico*. Madrid. Reus SA.

Moreno Rufinelli, J. (2010). *Derecho de Familia*. Vol. 1. Asunción. Intercontinental.

MORENO RUFFINELLI, J.A. *Derecho de Familia*. 4ª. Vol. 2. Asunción: Intercontinental, 2010.

Pangrazio Ciancio, M. (2008). *Las Constituciones del Paraguay*. Asunción. Intercontinental.

Ossorio, M. (2018). *Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales*. Guatemala. Datasen SA. <http://www.herrerapenaloza.com/imagenes/biblioteca/Diccionario-de-Ciencias-Juridicas-Politicas-y-Sociales--Manuel-Ossorio.pdf>

Sapena, J. (1998). *Fecundación Artificial y Derecho*. Asunción. Intercontinental.

Sapena, J (2001). *La influencia de la investigación genética y los descubrimientos científicos en el derecho*. Revista Jurídica Universidad Americana Vol. 2

<http://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/revistajuridica>

Serrano, A. (2000). *Aspectos de la fecundación artificial*. Actualidad Civil.107.

Tantalán, M. (2016). *Tipología de las investigaciones jurídicas*. <file:///C:/Users/Asus/Downloads/Dialnet->

[TipologiaDeLasInvestigacionesJuridicas-5456267.pdf](#)

S/a. (2012). *Proyecto de Código Civil y Comercial de la Nación*. Buenos Aires. Infojus

Vera, L. (2016). *Aspectos legales de la fecundación in vitro. Un análisis de la necesidad de su regulación por el ordenamiento jurídico paraguayo. Derecho civil*. Revista científica de la Universidad Autónoma de Asunción. <http://revistacientifica.uaa.edu.py/index.php/juridica/article/view/320/262>

Sociedad Española de Fertilidad. (2012). Saber más sobre Fertilidad y Reproducción Asistida. Recuperado el 3 de 9 de 2018, de serfertilidad.net: https://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr_sef_fertilidad.pdf

Rozas Vial, F. (1989). Problemas jurídicos y morales que plantean la inseminación artificial y la fecundación in vitro. *Revista Chilena de Derecho*, 16(3), 725-751. Obtenido de <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handl>

e/11534/16994/000304616.

pdf?sequence=1&isAllowed=y

Proyecto de Ley. (2001). *Regulación de las técnicas de reproducción humana asistida de 2001 en Perú*. Recuperado el 3 de 6 de 2019, de <http://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/clproley2001.nsf/pley/C0E57568E22D461F05256D25005D9FE>
D?o pendocument

Rivera, J. C. (2004). *Instituciones de Derecho Civil: Parte General* (6 ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Abeledo Perrot.

Monroy, J. P. (2013). Técnicas de reproducción asistida y su incidencia en Colombia. *Revista Verba Iuris*(30), 135-150.

doi:<https://doi.org/10.18041/0121-3474/verbaiuris.30.2162>

Ley 1183. (18 de diciembre de 1985). Congreso de la Nación Paraguaya. Código Civil de Paraguay. Asunción, Paraguay. Obtenido de https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_

Civil_Paraguay.pdf Ley 19167. (22 de noviembre de 2013).

Asamblea General de la República Oriental del Uruguay. Regulacion de las técnicas de reproducción humana asistida. Montevideo, Uruguay. Obtenido de <http://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3691970.htm> Ley 26862. (25 de junio de 2013).

Congreso de la República. Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. Buenos Aires, Argentina. Obtenido de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>

Suarez, A. N. A. (2014). Reproducción humana asistida y filiación en el derecho de familia colombiano. Revista virtual Camino del hallazgo y del juicio Recuperado el, 10(01).

Moreno, J,R (2009) Derecho de familia, Asunción Paraguay, Edición Intercontinental, 2009, pág. 519 tomo II

Roselló, G. (1980). Diccionario de psicología. Barcelona: Elicien.

Oiberman, A. (1998). Padre-bebé: Inicio de una relación. Universidad Nacional de La Plata

Casanova, M. P. (1989). Ser mujer: la formación de la identidad femenina. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.