



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

CENTRO DE RELACIONES INTERNACIONALES

**REPRODUCCIÓN ASISTIDA:
EL CASO DE LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN
EN CALIFORNIA, ESTADOS UNIDOS**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN RELACIONES INTERNACIONALES

PRESENTA
SANDRA CECILIA PORTILLO MUÑOZ

ASESORA:
Maestra Ana Cristina Castillo Petersen

Ciudad Universitaria, CD.MX., 2018





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

REPRODUCCIÓN ASISTIDA:
EL CASO DE LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN
EN CALIFORNIA, ESTADOS UNIDOS

Índice

Introducción.....	i
1. La reproducción humana y conceptos fundamentales.....	1
1.1. La reproducción sexual.....	1
1.2. Las técnicas de reproducción asistida.....	3
1.2.1. Definición.....	6
1.2.2. Clasificación de las técnicas de reproducción asistida.....	7
1.3. La subrogación de vientre.....	13
1.3.1. Definición y terminología.....	13
1.3.2. Tipos de subrogación de vientre.....	17
1.3.2.1. Gestación por sustitución tradicional.....	23
1.3.2.2. Gestación por sustitución gestacional.....	27
2. La gestación por sustitución en el mundo.....	37
2.1. El turismo de reproducción asistida.....	37
2.2. La gestación por sustitución internacional.....	41
2.3. Las posturas en materia de regulación de la gestación por sustitución	48
2.3.1. Ejemplos de países en donde se prohíbe la GS.....	48
2.3.2. Ejemplos de países en donde se admite de forma altruista la GS.	51
2.3.3. Ejemplos de países en donde se admite ampliamente la GS.....	53
2.4. Casos de gestación por sustitución internacional.....	55
2.5. La gestación por sustitución en los Estados Unidos.....	61
3. La gestación por sustitución en California.....	73
3.1. Agencias de reproducción asistida en California.....	77

3.2. <i>Fertility Miracles</i> - agencia de gestación por sustitución en California..	80
3.2.1. Requisitos para las portadoras o gestantes en California.....	85
3.2.2. Requisitos de los contratantes o interesados en California.....	90
3.2.3. Procedimiento general de la GS en California.....	92
3.3. Caso de gestación por sustitución en California.....	95
Conclusiones.....	98
Glosario.....	108
Anexo.....	114
Fuentes de consulta.....	118

Figuras

Figura 1. Clasificación de las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)	8
Figura 2. Clasificación de las TRA usadas en la gestación por sustitución tradicional.....	25
Figura 3. Clasificación de las TRA usadas en la gestación por sustitución gestacional.....	28
Figura 4. Definición de Gestación por Sustitución (GS).....	33
Figura 5. Ejemplos de países donde se prohíbe la gestación por sustitución..	50
Figura 6. Ejemplos de países donde se admite la gestación por sustitución de forma altruista.....	51
Figura 7. Ejemplos de países donde se admite ampliamente la gestación por sustitución.....	53
Figura 8. Gráfica de la regulación de la GS en Estados Unidos durante el 2016.....	66

Imágenes

Imagen 1. Mapa de Estados Unidos con la clasificación de la regulación de la GS durante el 2012.....	64
Imagen 2. Mapa de Estados Unidos con la clasificación de la regulación de la GS durante el 2016.....	67

Tablas

Tabla 1. Tipos de TRA usados en la gestación por sustitución tradicional.....	26
Tabla 2. Tipos de TRA usados en la gestación por sustitución gestacional....	30
Tabla 3. Estados de nacimiento y Estados de recepción de la GS.....	43

Tabla 4. Clasificación de la regulación de la GS por estado, en Estados Unidos, durante el 2012.....	63
Tabla 5. Clasificación de la regulación de la GS por estado, en Estados Unidos, durante el 2016.....	65
Tabla 6. Estados que permitían la GS en Estados Unidos durante el 2016....	69
Tabla 7. Ejemplos de beneficios económicos que obtienen las portadoras o gestantes por participar en un procedimiento de GS en California.....	89

Introducción

A lo largo de los siglos XX y XXI se han realizado grandes descubrimientos médicos y se han obtenido avances científicos y tecnológicos sobre la reproducción de los seres humanos. Hoy en día, gracias a las llamadas Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), se ha encontrado una nueva manera de concebir.

Estas técnicas surgieron como una solución a la incapacidad para procrear de manera natural de millones de hombres y mujeres alrededor del mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha calculado que más del 10 por ciento de las mujeres a nivel mundial padecen esta enfermedad del sistema reproductivo¹. Por otra parte, se habla también de la infertilidad estructural que le es atribuida a todos aquellos solteros o parejas del mismo sexo (hombres y mujeres) que se reproducen por un medio diferente a la copulación, es decir, mediante alguna de las TRA.

Actualmente, es posible encontrar una gran variedad de estas técnicas, las cuales varían en el procedimiento médico, el costo y los actores que participan en el tratamiento. No obstante, en esta investigación se hablará sobre cuatro de ellas principalmente debido a que se relacionan estrechamente con la Gestación por Sustitución (GS).

Así pues, gracias a la existencia de la Fecundación *In Vitro* (FIV), que a *grosso modo* consiste en llevar a cabo la fecundación fuera del cuerpo de la mujer, es decir, conseguir la unión del espermatozoide y el óvulo en un laboratorio para posteriormente transferir e implantar el embrión en el útero de la mujer con la

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS), *Infertility is a global public health issue*, [en línea], Ginebra, s/f, p. 1, Dirección URL: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/perspective/en/>, [consulta: 03 de noviembre de 2017].

finalidad de que quede embarazada²; en 1984 se dio el primer caso de Gestación por Sustitución Gestacional reportado en el mundo, en el cual "[...] los óvulos de una mujer sin útero fueron transferidos al útero de una mujer que dio a luz al niño con el que no tenía ninguna relación genética³".

Dicho acontecimiento, ha abierto una ventana de oportunidades para todas aquellas mujeres que por alguna razón no pueden gestar un bebé. También para hombres que están interesados en ser padres solteros y para parejas del mismo sexo, principalmente hombres, que desean ser padres. Pues, con las técnicas de reproducción como la FIV y la GS, ahora tienen la posibilidad de tener uno o varios hijos propios, es decir, con los que estarán ligados genéticamente.

Lo antes mencionado, dio pie a la Gestación por Sustitución internacional o transfronteriza que se presenta cuando una persona (hombre o mujer) o pareja (heterosexual u homosexual) viaja al extranjero para contratar el servicio de GS. Sin embargo, al ser un suceso actual en pleno desarrollo, ha ocasionado un sinnúmero de problemas jurídicos, pues existe una amplia laguna normativa en cuanto a su regulación. La falta de regulación por parte de los Estados, tanto al interior como en materia internacional, ha ocasionado la existencia de casos en donde se ven mermados los derechos de los niños y de la mujer.

Por otra parte, se observa que el estado de California, en Estados Unidos, ha despuntado internacionalmente como uno de los mejores lugares para contratar el servicio de GS, ello debido a la creación de una ley que recientemente ha permitido el desarrollo de toda una industria en torno a este tema, ya que brinda una serie de facilidades por ejemplo, al permitir a los interesados o contratantes aparecer en el acta de nacimiento como padres legales del o los recién nacidos; o bien, por el simple hecho de nacer en este país, al menor le es otorgado el

² Roberto Jiménez Garzón, "*Reproducción Asistida*", [en línea], México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2007, Revista Mexicana de Derecho, (núm. 9), Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/mexder/cont/9/cnt/cnt6.pdf>, p. 106.

³ Eleonora Lamm, *Gestación por sustitución: ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, Barcelona, Publicacions i Edicions, 2013, p. 20.

pasaporte estadounidense, lo cual es necesario para que a las pocas semanas de haber nacido pueda viajar al país de procedencia de la o las personas que hayan contratado el servicio de GS, es decir, sus ahora padres.

Por ello, en el presente trabajo se ha decidido investigar una de las más de cien agencias de reproducción asistida reconocida en gestación por sustitución ubicada California para analizar a fondo el funcionamiento de esta industria, pues por lo que se entiende, las agencias de fertilidad en California ya no sólo ofrecen el procedimiento médico sino que van más allá, pues han revolucionado su servicio de atención al cliente, ya que cuentan con una logística impresionante y se aseguran de que "los viajeros y turistas que buscan tratamientos de fertilidad tengan la estancia más cómoda y conveniente posible⁴". Así, se puede ver cómo estas agencias ofrecen a sus clientes una gran variedad de servicios comenzando con una lista de los hoteles más próximos a la clínica de fertilidad, información meteorológica, guías de transporte público, actividades de ocio, intérpretes políglotas, servicio de *concierge* y acceso a un grupo de consultores, abogados, psicólogos y especialistas en la materia.

Así pues, la hipótesis del presente trabajo es la siguiente: la gestación por sustitución es una Técnica de Reproducción Asistida llevada a cabo en distintos países, donde esta puede o no estar permitida. No obstante, específicamente en California, Estados Unidos, se lleva a cabo y funciona adecuadamente gracias a su marco legal estatal, favoreciendo la existencia de un fenómeno conocido como Gestación por Sustitución Internacional o Transfronteriza.

Los objetivos generales son: conocer y describir la gestación por sustitución y sus tipos; asimismo, conocer y describir la gestación por sustitución internacional o transfronteriza para entender su situación actual a nivel mundial y por último,

⁴ San Diego Fertility Center, *Guía del Visitante*, [en línea], California, 2016, p. 1, Dirección URL: <https://www.sdfertility.com/es/destino-internacional/guia-del-visitante/>, [consulta: 12 de enero de 2018].

analizar los puntos anteriores para comprender el creciente desarrollo de la gestación por sustitución en California, Estados Unidos.

Por ello, en el primer capítulo, se hablará del avance científico y tecnológico en materia de reproducción humana, que ha dado pie al surgimiento de las técnicas de reproducción como la FIV y la GS, también conocida como subrogación de vientre. Por ello, los objetivos específicos de este primer apartado serán conocer y describir las TRA que están estrechamente relacionadas con la GS; así como, describir e identificar los diferentes tipos de GS que existen, pues es relevante para su estudio en los siguientes capítulos.

En el segundo capítulo, se hablará sobre el turismo de reproducción asistida o turismo reproductivo, pues esto permitirá la introducción al tema de la Gestación por Sustitución Internacional o Transfronteriza. Asimismo, se mencionarán las tres posturas que hay en el mundo al respecto y se relatarán algunos de los casos más conocidos sobre gestación por sustitución internacional para ejemplificar la regulación con la que cuentan varios países. Por último en este apartado, se describirá el desarrollo de la gestación por sustitución en Estados Unidos.

Finalmente, en el capítulo tres, el objetivo será analizar específicamente el caso del estado de California, el cual es considerado como la meca de la gestación por sustitución. Por ello, para comprender mejor este fenómeno, se estudiará y describirá el funcionamiento de una agencia de fertilidad, altamente reconocida en este estado, para de esta forma poder conocer el procedimiento de la GS internacional; los requisitos que piden tanto a las portadoras o gestantes como a los interesados o contratantes; los costos del servicio; los beneficios que dichas mujeres obtienen por rentar sus vientres y de manera general para entender el procedimiento, se describirá uno de los casos de GS que ha llevado a cabo dicha agencia de fertilidad.

1. La reproducción humana y conceptos fundamentales

En este capítulo, se hablará acerca de los cambios en el proceso de reproducción humana, ocasionados por los grandes avances científicos y tecnológicos en el campo de la Medicina. Los cuales, han originado el surgimiento de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), cuyo término será definido y también se realizará una clasificación sobre dichas técnicas que competen directa y estrictamente a esta investigación. Así pues, se ahondará en conceptos como: la Fecundación *In Vitro* (FIV) y la Gestación por Sustitución (GS), por medio de las cuales, se ha conseguido intervenir completamente en el proceso natural de concepción de los seres humanos. Asimismo, se explicarán de manera general algunos términos biológicos y médicos, ya que resultan fundamentales para mejorar la comprensión del tema.

1.1. La reproducción sexual

Biológicamente la reproducción sexual es la característica que tienen todos los seres vivos para producir a otros seres con el fin de conservar, mejorar y perpetuar una especie. Este proceso requiere de la unión de dos individuos, de sexos opuestos, ya que los descendientes estarán formados por la combinación genética⁵ de ambos padres. Cincuenta por ciento de los genes⁶ proporcionados por la madre y el resto por parte del padre, es decir, en partes iguales.

Pero, ¿en qué consiste específicamente la reproducción sexual? *El Diccionario de Términos Médicos* de la Real Academia Nacional de Medicina explica que la

⁵ Disciplina científica, rama de la biología, que estudia la estructura y función de los genes, la expresión de los genes en individuos, familias y poblaciones, la variación genética y la herencia de rasgos, caracteres y enfermedades. *Cfr.*, Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 770.

⁶ Unidad fundamental de la herencia, constituida por un fragmento de ADN (ácido desoxirribonucleico). [...] se transmite como unidad de información genética, de una generación a la siguiente. Observación: plural "genes". *Cfr.*, Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 768.

reproducción sexual se refiere a la unión de un gameto⁷ masculino con otro femenino, en otras palabras, es la unión de un espermatozoide⁸ con un óvulo.⁹ Así pues, para que exista la reproducción sexual de los seres vivos es necesaria la copulación para transmitir la información genética¹⁰ de una generación a la siguiente.

Susan Michelmores¹¹, en su libro *Sexual Reproduction*, asevera que "todo lo que está vivo en este planeta se reproduce de una manera u otra¹²". Los seres humanos no son la excepción, ya que también han buscado reproducirse de cualquier forma, incluso sobrepasando los límites de la propia naturaleza. Desde el siglo pasado, los avances científicos han permitido hacerle frente a temas como la infertilidad¹³, llegando a cambiar el procedimiento regular de la reproducción.

⁷ Célula germinal madura y haploide, masculina (espermatozoide) o femenina (óvulo), destinada a unirse a otra del sexo opuesto para formar el cigoto. Sinónimos: célula germinal, célula reproductora, célula sexual. *Cfr.*, Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 755.

⁸ Célula haploide terminal o gameto de la línea germinal masculina. Sinónimos: semen, esperma, célula sexual masculina, gameto masculino maduro, célula germinal masculina, célula espermática, entre otros. *Cfr.*, Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 635.

⁹ Gameto femenino, que procede del ovocito secundario tras ser fecundado por un espermatozoide y desprender el segundo corpúsculo polar. El óvulo pasa a denominarse cigoto cuando se fusionan su pronúcleo y el del espermatozoide. Sinónimos: célula germinal femenina, célula reproductora femenina, célula sexual femenina, gameto femenino. *Cfr.*, Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 1232.

¹⁰ La información genética o material genético, está constituido por genes, que son la unidad fundamental de la herencia, estos a su vez están conformados por ADN, el cual según el Diccionario de la Real Academia Nacional de Medicina, constituye el fundamento molecular de la herencia, con una estructura que se expresa [...] como una sola cadena [...] los cromosomas [se encuentran en el] núcleo celular [...] portadores de la información genética. *Cfr.*, Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 17.

¹¹ Especialista en Zoología de la Universidad de Londres, Inglaterra.

¹² Susan Michelmores, *Sexual Reproduction*, Nueva York, The American Museum of Natural History, 1965, p. 5.

¹³ Esterilidad relativa o reversible. Véase: esterilidad. *Cfr.*, Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 912. Esterilidad, 1. Incapacidad de la mujer o de la hembra para concebir. Sinónimos: infecundidad, infertilidad. Observación: La preferencia por "esterilidad", "infecundidad", o "infertilidad" depende del contexto. Algunos autores establecen una distinción entre "infecundidad" (para referirse a la esterilidad absoluta o irreversible) e "infertilidad" (para referirse a la esterilidad relativa o reversible). 2. Incapacidad del hombre o macho para fecundar. (Mismos sinónimos y observaciones). *Cfr.*, Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 651.

Hoy en día, gracias a las llamadas Técnicas de Reproducción Asistida, es posible decir que el proceso natural de la reproducción humana ha resuelto el problema de la infertilidad. Dichas técnicas han permitido crear vida sin necesidad de que exista el acto sexual entre dos personas. La ciencia ha avanzado tanto que actualmente es factible conseguir espermatozoides, óvulos y hasta embriones¹⁴ en bancos especializados, conocidos como bancos de gametos¹⁵, a saber, bancos de óvulos¹⁶, bancos de semen¹⁷ y bancos de embriones, que se dedican a conservarlos y almacenarlos para su uso en tratamientos de fertilización y así brindar una oportunidad a aquellos que buscan convertirse en padres o madres y que por medios naturales no pueden conseguirlo, por distintas circunstancias.

1.2. Las técnicas de reproducción asistida

Javier Flores¹⁸ y Norma Blázquez Graf¹⁹, en su ensayo *Tecnologías de Reproducción Asistida en el siglo XXI y su impacto social*, hacen hincapié en que la clásica imagen de la procreación se ha transformado. Como anteriormente se mencionó, en la actualidad existen técnicas médicas que modifican drásticamente

¹⁴ Producto de la fecundación del gameto femenino por el espermatozoide hasta que se forma un estado larvario de vida libre, el huevo eclosiona o se alcanza el estado de feto. Observación: No existe unanimidad en torno al momento inicial del embrión humano: para unos, comienza con el cigoto; otros, en cambio, opinan que comienza en el momento de la implantación uterina. *Cfr.*, Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 553.

¹⁵ Son los bancos de óvulos, bancos de semen o bancos de embriones. Véase: bancos de óvulos y bancos de semen a continuación.

¹⁶ Unidad, por lo general hospitalaria, en la que se conservan y almacenan los óvulos para realizar técnicas de reproducción asistida. Sinónimo: criobanco de óvulos. *Cfr.*, Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 197.

¹⁷ Lugar donde se almacena el semen procedente de donantes diversos en las condiciones adecuadas hasta su uso posterior, por lo general para realizar técnicas de reproducción asistida, pero también con fines docentes o de investigación. Sinónimos: banco de esperma, criobanco de semen. *Cfr.*, Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 197.

¹⁸ Académico e investigador del Centro de Investigación y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (CINVESTAV), 2005.

¹⁹ Investigadora Titular "B" del Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades (CEIICH) desde 1996.

el proceso de reproducción humana. Estas técnicas son conocidas con distintos nombres, sin embargo, cabe aclarar que significan lo mismo.

El primer caso de TRA registrado en el mundo, sucedió en 1884 en Philadelphia, Estados Unidos y debido a que "estas técnicas separan la reproducción humana de la sexualidad²⁰", las TRA son conocidas como una "<<revolución reproductiva>>²¹". Estas mismas surgieron como una solución a la incapacidad para procrear de manera natural de millones de mujeres y hombres alrededor del mundo²².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el artículo "*Infertility is a global public health issue*²³", que traducido al español es "La infertilidad es un problema de salud pública mundial", explica que se ha calculado que más del 10% de las mujeres a nivel mundial padecen esta enfermedad del sistema reproductivo y los datos no han mostrado ninguna disminución en los últimos 20 años. Por otra parte, hoy en día ha surgido un nuevo tipo de infertilidad conocido como infertilidad estructural²⁴. Asimismo, resalta la llegada de los tratamientos de fertilización, especialmente de la FIV, como "un hito en la medicina moderna²⁵".

²⁰ Eleonora Lamm, *Gestación por sustitución: ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, Barcelona, Publicacions i Edicions, 2013, p. 17.

²¹ *Idem*.

²² En algunas naciones limitan el empleo de estas tecnologías solamente a parejas casadas como en: Egipto, Hong Kong, Irán, Jordania, Corea, Marruecos, Arabia Saudita, Singapur, Turquía, entre otros. En parejas con una relación estable, aunque no estén casadas, están permitidas en Alemania, Austria, Francia, Dinamarca, Eslovenia, Hungría, Japón, Italia, Portugal, Suiza, etc. En mujeres solas o parejas homosexuales, están permitidas en países como Australia, Bélgica, Bulgaria, Canadá, Finlandia, Grecia, Israel, Holanda, Reino Unido, Rumania y Sudáfrica. Además, en varias naciones se prohíbe el empleo de espermatozoides de donadores, como en: Arabia Saudita, Austria, Noruega, Túnez y Turquía. En cuanto a la donación de óvulos no está permitida en aproximadamente 14 naciones. Véase Javier Flores, Norma Blázquez, "Tecnologías de reproducción asistida en el siglo XXI y su impacto social", en Ingrid Brena Sesma (Coord.), *Reproducción Asistida*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, UNAM, 2012, pp. 40-42.

²³ Organización Mundial de la Salud (OMS), *Infertility is a global public health issue*, [en línea], Ginebra, s/f, p. 1, Dirección URL: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/perspective/en/>, [consulta: 03 de noviembre de 2017].

²⁴ Además de la infertilidad médica, actualmente existe la infertilidad estructural, que se refiere a una forma alterna de reproducirse que no conlleve la copulación, es decir, la infertilidad estructural le es atribuida a personas solteras y parejas del mismo sexo que deben recurrir a las TRA para conseguir ser madres y/o padres. Cfr., Eleonora Lamm, *op.cit.*, p. 18.

²⁵ *Idem*.

Así pues, las TRA son la ventana hacia distintas opciones para poder formar una familia convencional²⁶, (también conocida como tradicional) o no convencional²⁷ (no tradicional), pues "hacen posible la procreación en el seno de familias no tradicionales, cambian también el número de participantes biológicos y conceptos centrales como la consanguinidad y la maternidad²⁸". En otras palabras, las TRA representan una opción para parejas del mismo sexo que desean tener un hijo, pues "lo motivante o atrayente de estas técnicas [...], [es] la posibilidad de que éste tenga relación genética con la pareja, o con uno de ellos al menos²⁹". Asimismo, "permiten y provocan la distinción entre paternidad/maternidad voluntaria³⁰", biológica y genética. Además, cabe mencionar que gracias a la llegada de las TRA, la adopción está pasando a segundo plano³¹.

Las TRA son consideradas un parteaguas en cuestión de reproducción sexual, pues brindan una oportunidad a millones de personas que sufren de infertilidad, según datos de la Sociedad para las Tecnologías de Reproducción Asistida (SART por sus siglas en inglés), 6.7 millones de mujeres en el mundo no pueden tener hijos³². Asimismo, surgen como una herramienta de inclusión en cuanto al tema de paternidad en parejas del mismo sexo.

A continuación se analizarán algunas de las definiciones que existen sobre las técnicas de reproducción y se elegirá el término más adecuado para el presente

²⁶ De acuerdo con la definición que da la Dra. Rosario Esteinou, investigadora del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), sobre las formas de organización social distintas a las convencionales (Véase siguiente cita), se entiende que las familias convencionales son aquellas formadas por un hombre y una mujer. *Cfr.*, Rosario Esteinou, "Tecnologías de reproducción asistida: su extensión y regulación legal en México", en Rosario Esteinou (Coord. y trad.), *La nueva generación social de familias. Tecnologías de reproducción asistida y temas contemporáneos*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología social, México, Primera edición, 2012, p. 9.

²⁷ Según Rosario Esteinou, "en los últimos años ha habido un reconocimiento creciente de la variedad de formas familiares que se han desarrollado [...] [nuevas] formas de organización social activas y distintas a las convencionales. [...] Nos referimos a aquellas familias de parejas homosexuales, [...]". *Cfr.*, *Idem*.

²⁸ Javier Flores, Norma Blázquez, *op.cit.*, p. 44.

²⁹ Eleonora Lamm, *op.cit.*, p. 61.

³⁰ *Ibidem*, p. 50.

³¹ "Se destaca que es precisamente la conexión genética entre los padres y el niño lo que los lleva a optar por las técnicas de reproducción asistida en lugar de la adopción" *Cfr.*, *Ibidem*, p. 34.

³² Society for Assisted Reproductive Technology (SART), *Home*, [en línea], Alabama, 2018, p.1, Dirección URL: www.sart.org, [consulta: 17 de enero de 2018].

trabajo, posteriormente se analizará un cuadro con su clasificación en relación a la subrogación de vientre.

1.2.1. Definición

Algunos autores como Elvia Lucía Flores Ávalos³³, Jorge Eduardo Córdoba y Julio C. Sánchez Torres se refieren a ellas como Técnicas de Fecundación o Fertilización Asistida (TFA). En el capítulo llamado “Derechos de los sujetos que participan en la reproducción asistida” del libro *Reproducción Asistida*, Flores Ávalos las define como “todos aquellos mecanismos para lograr la reproducción humana a través de la unión de gametos masculino (esperma) y femenino (óvulo) de una forma distinta a la natural³⁴”.

Por su parte, Alfonso E. Ochoa Hofmann³⁵, elige referirse a ellas como Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), y menciona que son aquellas que intentan “la fecundación y el nacimiento de una nueva persona, al sustituir algún proceso natural que lo impida³⁶”.

Asimismo, el Comité Internacional para la Supervisión de las Técnicas de Reproducción Asistida (*International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology*, ICMART), entidad responsable de la colección y difusión de datos de este tipo de técnicas a nivel mundial y la OMS, en su glosario del 2010, también hacen referencia a ellas con el nombre de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), definiéndolas como: “todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de óvulos como de

³³ Investigadora en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) desde 2013.

³⁴ Elvia Lucía Flores Ávalos, “Derechos de los sujetos que participan en la reproducción asistida”, en Ingrid Brena Sesma (Coord.). *op.cit.*, p. 66.

³⁵ Doctor en Derecho y Licenciado en Ciencias de la Comunicación por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

³⁶ Alfonso E. Ochoa Hofmann, “El derecho a tener hijos, consideraciones éticas y morales”, en Ingrid Brena Sesma (Coord.). *op.cit.*, p. 86.

espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Esto incluye, [...], la fecundación in vitro y [...] el útero subrogado³⁷".

Como se puede apreciar las Técnicas de Fecundación o Fertilización Asistida (TFA) y las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) tienen el mismo significado y depende de cada autor en particular hacer referencia a una u otra. No obstante, al ser esta una investigación de la disciplina de Relaciones Internacionales se usará a partir de este momento el término de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), ya que es la denominación conocida y utilizada por organismos internacionales.

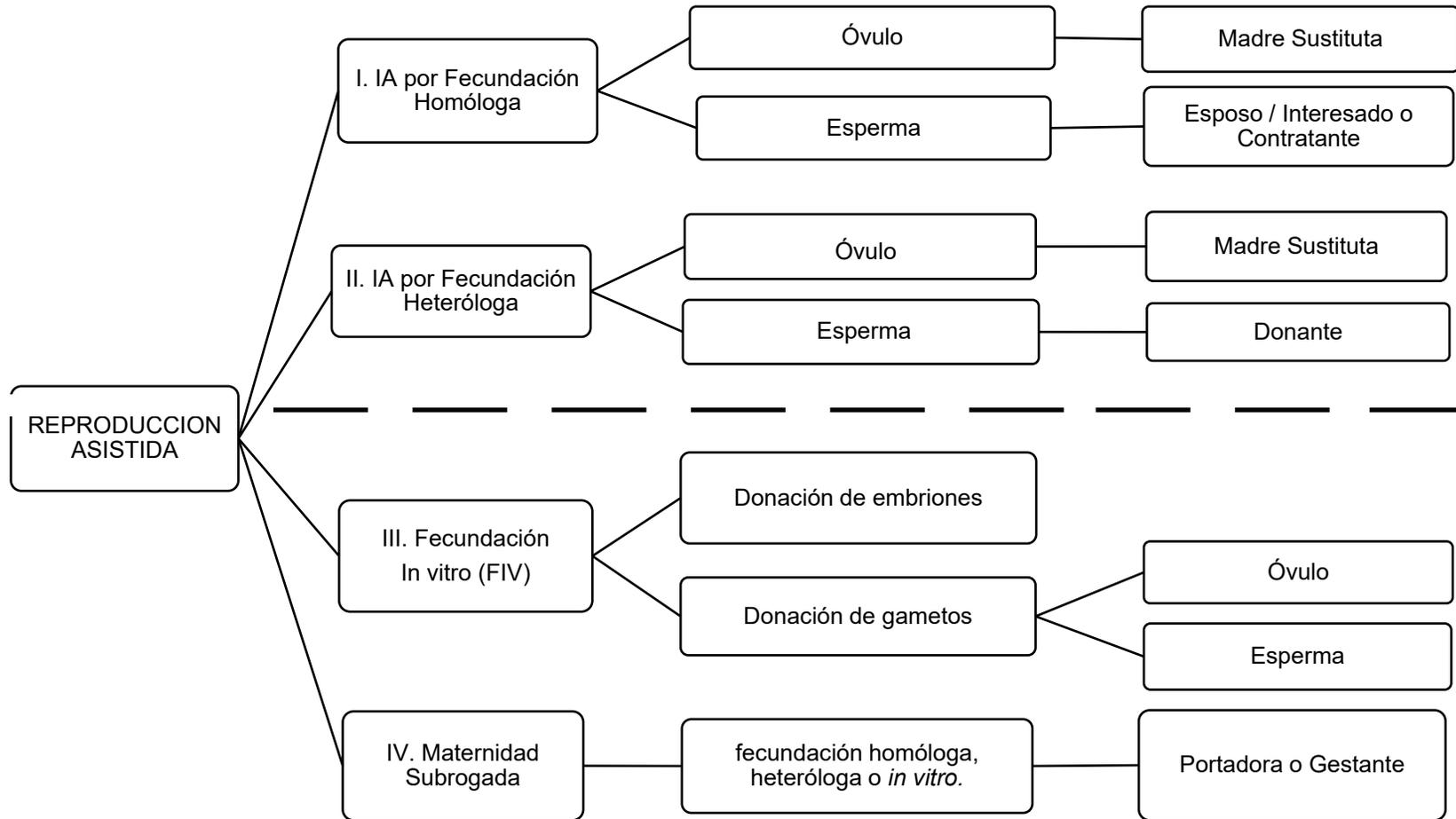
1.2.2. Clasificación de las técnicas de reproducción asistida

Actualmente, hay una gran variedad de técnicas para combatir la infertilidad, las cuales varían en el procedimiento médico, el costo y los actores que participan en el tratamiento. No obstante, a continuación se explicarán cuatro TRA principalmente, pues se encuentran estrechamente relacionadas al tema de la subrogación de vientre y son: 1) la Inseminación Artificial (IA) por fecundación homóloga, 2) la Inseminación Artificial (IA) por fecundación heteróloga, 3) la Fecundación *In Vitro* (FIV) y 4) la Maternidad Subrogada.

Como se puede apreciar, la misma subrogación de vientre es considerada como una TRA por sí misma. Analizaremos su clasificación por medio de un diagrama, donde se presentan los cuatro tipos de reproducción asistida y sus respectivas características. Asimismo, se puede notar que hay una línea punteada que divide las técnicas de Inseminación Artificial (IA) de la Fecundación *in vitro* (FIV) y la Maternidad Subrogada, esto se debe a la existencia de dos tipos de subrogación de vientre que se explicarán más adelante. (Véase Figura 1).

³⁷ F. Zegers-Hochschild, G.D. Adamson, J. de Mouzon, et al., *Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)*. Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), s/país, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2010, p. 10.

Figura 1. Clasificación de las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)



Fuente: Elaboración propia con datos de Elvia Lucía Flores Ávalos, “Derechos de los sujetos que participan en la reproducción asistida”, en Ingrid Brena Sesma (Coord.), *Reproducción Asistida*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, UNAM, 2012, p. 66.

La IA por fecundación homóloga³⁸, es una TRA en donde el semen que se utiliza para realizar la inseminación artificial³⁹ proviene del cónyuge, pareja o marido (el interesado en procrear). Por ello, también es llamada inseminación conyugal. Asimismo, cuando la IA por fecundación homóloga se relaciona con la subrogación de vientre, se requiere de la participación de una madre sustituta, "[...] en este caso, esta otra mujer ha de aportar óvulos y útero⁴⁰" y el interesado es quien debe aportar los espermatozoides.

La IA por fecundación heteróloga⁴¹, es una TRA también conocida como inseminación de donante, como su nombre lo dice, es cuando se utilizan espermatozoides provenientes de un banco de semen para realizar la inseminación en la mujer. Cuando la IA por fecundación heteróloga se relaciona con la subrogación de vientre, se realiza mediante la madre sustituta que en este caso es quien prestará sus óvulos y su útero en el tratamiento y será inseminada con espermatozoides donados.

Como podemos ver, tanto en la IA por fecundación homóloga como la IA por fecundación heteróloga la mujer o la madre sustituta, cuando hablamos de subrogación de vientre, es quien debe aportar sus óvulos para que se pueda llevar a cabo la fertilización y únicamente cambiará la denominación del procedimiento médico dependiendo del semen que se utilice para inseminarla.

³⁸ Inseminación homóloga o inseminación conyugal (donde es usado el esperma del esposo) *Cfr.*, Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 924.

³⁹ Se refiere a la introducción, sin copulación, del semen dentro del aparato genital femenino para conseguir la gestación. Hay dos tipos: inseminación homóloga o inseminación conyugal y la inseminación heteróloga o inseminación de donante. No confundir con fecundación artificial. *Cfr.*, Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 924.

⁴⁰ Leila Mir Candal / UNESCO, *La Maternidad intervenida: reflexiones en torno a la maternidad subrogada*, [en línea], Argentina, 2010, p. 1, Dirección URL: http://www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica/revista/fileadmin/shs/redbioetica/revista_1/Leila.pdf, [consulta: 06 de noviembre de 2017].

⁴¹ Inseminación heteróloga o inseminación de donante (con esperma proveniente de un banco de semen) *Cfr.*, Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 924.

La Fecundación *In Vitro* (FIV), "es un procedimiento técnico complejo, la finalidad es lograr la fecundación fuera del cuerpo de la mujer, ya sea con material genético de la pareja o de donantes [o bien, una combinación de ambos]. Una vez que se logra tener el embrión o los embriones, éstos se implantan en el útero de la mujer, [o la gestante, si es el caso], para su natural desarrollo⁴²" durante el embarazo.

Así pues, la FIV es una TRA que surgió gracias a dos científicos, Robert G. Edwards y Patrick Christopher Steptoe, quienes trabajaron en el campo de la salud reproductiva y estuvieron sumamente interesados en resolver los problemas de infertilidad. En opinión de Flores y Blázquez, ambos científicos propiciaron una nueva era de conocimientos y técnicas reproductivas, ya que el 25 de julio de 1978 llegó al mundo en Oldham, Inglaterra, una niña llamada Louis Brown⁴³, quien fue el primer ser humano en nacer por medio de la FIV. Dicho hecho, "fue un acontecimiento mundial que generó debates éticos y produjo cambios en el conocimiento sobre la reproducción humana, dando inicio a la era de los llamados 'bebés de probeta'⁴⁴".

Pero ¿cómo se realiza este proceso de fecundación concretamente? El Comité Latinoamericano de Reproducción Asistida, brinda información clara y concisa sobre el procedimiento médico para llevar a cabo la FIV y los pasos son los siguientes:

1. *Inducción de la ovulación*: mediante la aplicación de medicamentos se estimulan los ovarios de la mujer para que produzca más óvulos.
2. *Seguimiento de la inducción de la ovulación*: realizando un ultrasonido se observan los ovarios para monitorear el crecimiento y maduración de los óvulos. Asimismo, se miden los niveles hormonales de estrógenos para escoger el momento idóneo para la aspiración de óvulos maduros.

⁴² Elvia Lucía Flores Ávalos, *op.cit.*, p. 67.

⁴³ "Su vida ha sido como la de cualquier mujer. Su niñez fue completamente normal y en la etapa adulta se ha desempeñado como enfermera y empleada del servicio postal en Bristol, Inglaterra. Se casó y en 2006 tuvo su primer hijo, Cameron, nacido por medios completamente naturales" en Javier Flores, Norma Blázquez, *op.cit.*, p. 22.

⁴⁴ *Idem.*

3. *Aspiración de óvulos*: se le suministra anestesia a la mujer y después de una punción se aspira el líquido donde se encuentran los óvulos.
4. *Fase lútea*: es necesario administrar medicamentos vía intramuscular, oral o vaginal para subir los niveles de progesterona después de la aspiración. Dicha medicación continuará, según cada caso, hasta la séptima o novena semana de gestación.
5. *Muestra de semen*: la pareja de la mujer proporciona una muestra de su semen, la cual es preparada en el laboratorio para ser utilizada en el procedimiento de fertilización.
6. *Inseminación – In vitro* [sic]: en el laboratorio, una vez preparados los óvulos y los espermatozoides obtenidos, son colocados en un medio de cultivo donde se espera que los espermatozoides fecunden los óvulos.
7. *Desarrollo*: una vez inseminados los óvulos, se dejan incubando toda la noche. Al día siguiente, se revisa si hubo fertilización. Los óvulos fecundados se siguen cultivando para que continúen su desarrollo por dos o tres días más. Durante este tiempo, ya se ha conformado el embrión.
8. *Transferencia de los embriones*: se define con el médico el número de embriones que se van a transferir, generalmente son tres. Este procedimiento no requiere que la paciente sea anestesiada; los embriones son depositados en el útero de la mujer con la ayuda de un catéter.
9. *Implantación*: después de realizar la transferencia de embriones al útero de la mujer, ellos tendrán que seguir el proceso natural de adherirse a la pared del endometrio para lograr el embarazo.
10. *Prueba de embarazo*: esta prueba se realiza entre el día 12 y 14 después de la transferencia de embriones para confirmar el embarazo de la mujer y el éxito del procedimiento médico de FIV⁴⁵.

En resumen, a *grosso modo*, lo primero que se hace es estimular los ovarios de la mujer por medio de medicamentos para más adelante poder extraer un óvulo o varios de ellos. Simultáneamente al paso anterior, se consigue una muestra de semen perteneciente al esposo, pareja u hombre interesado en procrear, o bien, proveniente de un banco de semen, que es preparada en el laboratorio, para después ser colocada junto a los óvulos que fueron extraídos, con el fin de que se unan fuera del cuerpo humano de manera natural. Un día después, se revisa si hubo fertilización y de ser así, se espera un par de días más. Posteriormente, se realiza la transferencia de uno a tres embriones al útero de la mujer (la cantidad se deja a criterio del doctor y depende del estudio económico que éste realiza a la

⁴⁵ Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, *Dudas más frecuentes*, [en línea], Chile, 2013, p. 1, Dirección URL: http://redlara.com/aa_espanhol/duvidas.asp, [consulta: 12 de septiembre de 2017].

persona o familia). Finalmente, pasados quince días, se realiza una prueba de embarazo sanguínea para determinar si el procedimiento de fertilización tuvo éxito o no.

Como podemos observar, la FIV es un proceso que se realiza de manera externa en un laboratorio, es decir, no existe la copulación entre dos personas para llevar a cabo la reproducción. La fecundación se realiza gracias a la extracción de los gametos femeninos (óvulos) y masculinos (espermatozoides) maduros, que son puestos en contacto y posteriormente cuando ya se ha creado el embrión o embriones, estos son introducidos nuevamente en el cuerpo de la mujer para que ella lo gesté hasta el alumbramiento. Por ello, es posible usar óvulos, espermatozoides o embriones provenientes de una donación y que además pueda fecundarse a una mujer que no esté ligada genéticamente con el bebé que gesté, de ahí la gran importancia de este tema en materia de reproducción humana para la sociedad internacional.

Por último, la técnica de la Maternidad Subrogada, "se presenta cuando existe imposibilidad de la mujer para gestar [puede ser por razones médicas o personales] y se recurre [...] [a otra mujer que preste o rente su útero] para que [...] [le sea implantado] el embrión [y lo gesté] hasta su nacimiento, [...]"⁴⁶. Es importante entender que la Maternidad Subrogada puede conseguirse por medio de la Inseminación Artificial, ya sea homóloga o heteróloga y también a través de la Fecundación *in vitro*. Estas dos modalidades se explicarán a detalle más adelante.

Actualmente la FIV es el tratamiento más utilizado para llevar a cabo la gestación subrogada, pues brinda una variedad de posibilidades para conseguir un embarazo por medio de las llamadas madres portadoras⁴⁷. Además, cabe

⁴⁶ Elvia Lucía Flores Ávalos, *op.cit.*, p. 67.

⁴⁷ A la interesada en procrear "le es imposible gestar (por cualquier razón), por lo cual ha de buscar ayuda en otra mujer. Habría como un préstamo de útero, ambos progenitores aportan espermatozoides y óvulos, y la madre gestante sólo el útero". *Cfr.*, Leila Mir Candal, *op.cit.*, p. 1.

mencionar que la Maternidad Subrogada puede ser una opción de fertilización asistida tanto para parejas heterosexuales como para parejas homosexuales, e incluso llega a ser una buena opción para las personas que deseen ser padres solteros o madres solteras.

1.3. La subrogación de vientre

Antes de adentrarse en el tema, se analizará por medio de varios autores la definición y la terminología que existe para referirse a esta TRA con el fin de seleccionar la más adecuada para el presente trabajo. Posteriormente, se mencionarán las modalidades que hay sobre la subrogación de vientre para estudiarlas y compararlas.

1.3.1. Definición y terminología

A lo largo de esta investigación se ha notado que existen muchos nombres para referirse a esta TRA, a saber: subrogación de vientre, subrogación gestacional o subrogación genética; vientres subrogados; gestación subrogada o por sustitución; maternidad subrogada, maternidad compartida, maternidad gestante; madre por encargo; útero subrogado, alquiler de vientre o de útero, entre otras. Inclusive en este mismo trabajo hasta el momento se han usado diferentes términos relativos a la subrogación de vientre como son: la maternidad subrogada, madre sustituta, madre portadora o gestante y gestación subrogada.

A pesar de que los nombres hacen referencia a un mismo tema y son usados indiscriminadamente por los autores, incluso, en varias ocasiones, como sinónimos, muchos creen que algunos términos son erróneos, pues su connotación hace referencia a otro significado que se encuentra muy alejado de la realidad de lo que propiamente es la subrogación de vientre. Por ejemplo, la Dra.

Nuria González Martín⁴⁸, menciona que "el término maternidad subrogada tiene, realmente, muchas críticas desde la propia denominación, [...] el término 'maternidad' engloba una realidad mucho más extensa que la referida a la gestación⁴⁹". En la misma línea de pensamiento, la Dra. Eleonora Lamm⁵⁰ opina que "en definitiva, es incorrecto hablar de <<maternidad subrogada>>; la maternidad es un concepto demasiado amplio [...]. La maternidad no se subroga, lo que se subroga es la gestación⁵¹". Hoy en día, "gestar o parir no hace, define ni determina la maternidad⁵²". Asimismo, Lamm critica el término "vientre de alquiler" pues lo cree un vulgarismo con matiz peyorativo.

Este fenómeno de tener muchos significados para un mismo concepto, según Lamm, puede deberse al uso en la legislación de cada país, por ejemplo: "en España la ley hace referencia a la *gestación por sustitución*, aunque los términos empleados más frecuentes son los de *maternidad subrogada*, *vientre de alquiler*, *madres suplentes*, *madres portadoras* y *madres gestantes*⁵³"; en México, se utilizan los términos de "[...] *maternidad subrogada*, [...] *maternidad gestante sustituta*, [...] *gestación subrogada*⁵⁴" y en países anglosajones, se le conoce como "*surrogate mother*, y en general a la figura se le llama *surrogacy*⁵⁵", que traducido al español significa "madre subrogada" y a la figura se le conoce simplemente como "subrogación".

Antes de comenzar con las definiciones que hay acerca del tema, debemos entender una cuestión básica que es el significado del término "subrogación". "Según el diccionario de la Real Academia Española (2001) la palabra 'subrogado'

⁴⁸ Doctora en derecho por la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, España. Investigadora titular en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

⁴⁹ Nuria González Martín, "Maternidad Subrogada y Adopción Internacional", en Ingrid Brena Sesma (Coord.), *op.cit.*, pp. 164 y 165.

⁵⁰ Doctora en Derecho por la Universidad de Barcelona, quien además es Subdirectora de Derechos Humanos en la Suprema Corte de Justicia de Mendoza y miembro del Observatorio de Bioética y Derecho (OBD) de la Universidad de Barcelona.

⁵¹ Eleonora Lamm, *op.cit.*, p. 26.

⁵² *Ibidem.*, p. 55.

⁵³ *Ibidem.*, p. 25.

⁵⁴ *Idem.*

⁵⁵ *Idem.*

significa 'sustituir o poner a alguien o algo en lugar de otra persona', sin embargo, esta definición no alcanza a cubrir el horizonte que se abre con las prácticas de reproducción asistida. [...] En consecuencia, la idea que se debe aplicar a la subrogación es la de sustitución o cambio de la ubicación de la gestación⁵⁶". Una vez que ha quedado claro que el término "subrogación", en lo que se refiere a las TRA, adopta el significado de "sustitución", podemos comenzar a analizar algunas definiciones de especialistas en el tema de la subrogación de vientre.

Por su parte, Vasanti Jadvá⁵⁷, opina que "la subrogación es la práctica por la cual una mujer desarrolla el embarazo por otra persona... como resultado de un acuerdo previo a la concepción, de que el niño debe ser entregado a esa persona después del nacimiento⁵⁸".

En similar sentido, Ochoa Hofmann, se refiere a esta técnica de fertilización como vientres subrogados y lo define como el "procedimiento en el cual se hace un contrato sobre el cual una mujer otorga su voluntad para embarazarse y procrear a un niño por la parte contratante; en un sentido estricto ella puede operar como madre genética o como portadora del embrión, mismo que le fue implantado⁵⁹".

La Dra. María de Montserrat Pérez Contreras⁶⁰, en su ensayo *El Debate* menciona que la maternidad subrogada se puede definir como el "acto de reproducción que se realiza cuando el nacimiento de un hijo se presenta como consecuencia de la participación de una mujer que lleva a término el embarazo bajo las condiciones de un pacto y que se compromete a entregar al nacido a aquellos que han solicitado sus servicios y que para tales efectos serán reconocidos como la madre,

⁵⁶ Leila Mir Candal, *op. cit.*, pp. 5 y 6.

⁵⁷ Investigadora del Centro de Estudios de Familia de la Universidad de Cambridge, Reino Unido.

⁵⁸ Vasanti Jadvá, "Subrogación en el Reino Unido: experiencias de los padres, niños y madres por encargo", en Rosario Esteinou (Coord. y trad.), *op.cit.*, p. 75.

⁵⁹ Alfonso E. Ochoa Hofmann, *op.cit.*, p. 94.

⁶⁰ Doctora en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) e investigadora titular B.

el padre o los padres y que tendrán el ejercicio de todos los derechos establecidos por el derecho de la familia y patria potestad sobre el menor⁶¹".

Así pues, como se puede observar, aunque con distintas palabras, las tres definiciones anteriores nos dicen realmente lo mismo, que es: una mujer, realiza un acuerdo, contrato o pacto donde otorga su voluntad para desarrollar un embarazo en el cual ella puede fungir como madre biológica o no, donde se compromete a ceder la patria potestad al momento de dar a luz, del o los niños a la persona o personas contratantes.

Formalmente, existe un concepto de maternidad subrogada que fue planteado en la Comisión Especial de 2010 sobre Adopción Internacional, que consigue englobar en una sola definición todos los aspectos a los que se refieren Jadva, Ochoa Hofmann y Pérez Contreras, mismo que es: "acto productor que genera el nacimiento de un niño gestado por una mujer —la cual puede ser madre sólo gestante y/o biológica—, sujeta a un acuerdo, contrato, pacto o compromiso mediante el cual debe ceder todos los derechos sobre el recién nacido a favor de otra mujer u hombre que figurará como madre o padre de éste⁶²".

No obstante, como se analizará a continuación con ayuda de otros autores especialistas en la materia, esta definición se queda corta, pues no describe a detalle las distintas modalidades que existen, es decir, no distingue las dos opciones que son: 1) cuando la mujer que presta o renta su vientre es también quien otorga su óvulo (madre biológica) o 2) cuando únicamente gesta el embrión fungiendo solo como portadora, poniendo en conflicto al propio concepto de maternidad subrogada. Como se puede notar, la diferencia entre estos dos tipos es básica para determinar el tipo de procedimiento, por ello, es esencial analizar los dos modos que existen de forma individual.

⁶¹ María de Montserrat Pérez Contreras, "El debate", en Ingrid Brena Sesma (Coord.), *op.cit.*, p. 129.

⁶² Nuria González Martín, "Maternidad Subrogada y Adopción Internacional", en Brena Sesma Ingrid (Coord.), *op.cit.*, pp. 171 y 172.

1.3.2. Tipos de subrogación de vientre

Tanto en el ámbito médico como en el ámbito jurídico se considera la existencia de dos o más tipos de subrogación de vientre. Por ello, a continuación, se analizarán algunas de las distintas modalidades que hay sobre este tema por medio de una revisión a las definiciones que dan siete autores especialistas en esta técnica de fertilización, para así, proponer un apoyo encaminado a la utilización del término que mejor se adecúe en concepto y definición en lo que a esta materia respecta.

Primero se analizará lo que comenta González Martín. La Dra. menciona que en la técnica de la maternidad subrogada existen una serie de modalidades, a saber, la Subrogación Total (ST); la Subrogación Parcial (SP); la Subrogación Comercial (SC) y la Subrogación Altruista (SA). González Martín comenta que la ST se refiere a la portadora que es contratada para prestar su útero, pero además también otorga sus óvulos para ser inseminada con los espermatozoides del interesado o contratante que será el padre biológico a quien se le entregará el hijo o hija después del parto.

Asimismo, resalta la importancia de que la portadora debe renunciar a sus derechos sobre el recién nacido y admitir la adopción de la pareja del padre biológico. La SP, se refiere a la portadora que es contratada exclusivamente para gestar el embrión fecundado mediante FIV que fue creado con ambos gametos de los interesados o contratantes. La SC simplemente se refiere a la portadora que recibe una remuneración por los servicios ofrecidos, además de los gastos de la gestación. Por último, la SA al contrario de la SC, se refiere a la portadora que realiza la gestación de manera gratuita, generalmente por amistad o parentesco con los interesados o contratantes⁶³.

⁶³ Cfr., *Ibidem*, pp. 170 y 171.

En la cita anterior, la autora realiza una clasificación de la maternidad subrogada, y si bien su trabajo cuenta con lógica en relación a los términos que decide utilizar en cada concepto y la definición de los mismos, puede resultar confuso el manejo del término subrogación en lugar del de maternidad subrogada. Por otra parte, si se desconoce totalmente del tema, al encontrarse con conceptos como el de Subrogación Total o Subrogación Parcial, resultaría difícil comprender a qué hacen referencia. Por esa razón, únicamente se rescatan los dos últimos conceptos que son Subrogación Comercial y Subrogación Altruista, pues de los autores estudiados durante esta investigación es la única que los menciona.

Por su parte Córdoba y Sánchez Torres, en su libro *Fecundación Humana Asistida Aspectos Jurídicos Emergentes*, 2000, afirman que:

[...] desde un punto de vista estrictamente técnico, hay maternidad o gestación subrogada cuando el embrión de una pareja (padres biológicos) es implantado en el útero de una mujer (portadora), que llevará a cabo la gestación y posteriormente dará a luz, obligándose a entregar el niño a sus padres biológicos. Existe maternidad compartida cuando una mujer acepta ser inseminada con el semen del varón de una pareja, obligándose a entregar el hijo a esta⁶⁴.

Córdoba y Sánchez Torres, hacen mención sobre tres conceptos que podrían ser considerados diferentes, a saber, maternidad subrogada, gestación subrogada y maternidad compartida. En un primer momento utilizan los términos maternidad subrogada o gestación subrogada para referirse a un mismo concepto, lo cual llega a ser incorrecto puesto que otros autores (como veremos próximamente) hacen una clara distinción en la definición de ambos. Por otra parte, en lo que respecta al término que proponen, maternidad compartida, puede llegar a considerarse como una subdivisión de la maternidad subrogada pues es totalmente contraria al concepto de gestación subrogada.

⁶⁴ Jorge Eduardo Córdoba, Julio C. Sánchez Torres, *Fecundación Humana Asistida. Aspectos Jurídicos Emergentes*, Córdoba, Argentina, Alveroni Ediciones, 2000, pp. 23 y 24.

Asimismo, la Dra. Ingrid Brena Sesma⁶⁵, contempla diferentes variantes, que son: la gestación subrogada, la maternidad subrogada y una tercera que es la maternidad social⁶⁶. Hablamos de gestación subrogada "si una mujer recibe un embrión para llevar a cabo sólo el embarazo y posteriormente dar a luz⁶⁷". Se trata de maternidad subrogada cuando una mujer "además de llevar a cabo la gestación entregó su óvulo para la fertilización⁶⁸", es decir, la mujer se convierte en "la madre biológica y gestante [y a su vez] asume el compromiso de entregar el hijo [o hija] a quienes se lo pidieron por encargo⁶⁹". La tercera opción es la maternidad social y se da cuando hay "una mujer [que] aporte el óvulo, otra [que] geste el embrión y [...] una tercera que encargó el proceso⁷⁰" y se quedará con el niño o la niña.

Además, se encuentra a favor de adoptar el término de gestación subrogada para referirse a esta TRA realizada mediante la FIV, pues "significa que la mujer sólo lleva un embarazo y da a luz un niño que no es su hijo biológico, [...] la entrega de dinero podría ser considerada como el pago por los 'servicios prestados'⁷¹". Por el contrario, "la maternidad subrogada conlleva una [...] filiación biológica materna [...] ⁷²". Si existiera un pago, "[...] significaría que la mujer que proporciona su óvulo y gesta, entrega a su hijo a cambio de dinero convirtiendo esa acción en una verdadera venta o tráfico de niños⁷³".

⁶⁵ Coordinadora e investigadora titular C en el Núcleo de Estudios en Derecho y Salud del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.

⁶⁶ "A partir del surgimiento y la utilización de las TRA, puede haber tres mujeres implicadas en el nacimiento del nuevo ser". Eleonora Lamm, *op.cit.*, p. 32. La primera es la contratante o interesada que es la mujer que tiene la voluntad de ser madre; la segunda, una mujer que done su óvulo para realizar esta técnica y la tercera mujer es la portadora que llevará a cabo la gestación y dará a luz. Cabe mencionar que dependiendo del caso, este número de mujeres participantes puede variar. *Cfr., Idem.*

⁶⁷ Ingrid Brena Sesma, "La gestación subrogada ¿una nueva figura de derecho de familia?", en Ingrid Brena Sesma (Coord.), *op.cit.*, p. 140.

⁶⁸ *Idem.*

⁶⁹ *Idem.*

⁷⁰ *Idem.*

⁷¹ *Idem.*

⁷² *Idem.*

⁷³ *Idem.*

La Dra. Brena Sesma consigue explicar claramente cada uno de los tipos de subrogación de vientre que distingue y a pesar de que utiliza el término de maternidad, éste resulta en cierta forma acertado pues resalta que esa mujer es quien realiza el aporte genético. También, afirma que las tres variantes requieren un trato jurídico distinto y realiza un aporte muy importante al mencionar la relevancia de la cuestión del pago, pues cuando se trata de gestación subrogada, éste se convierte en la recompensa por los servicios prestados y en la maternidad subrogada, al ser el recién nacido su hijo biológico, se estaría hablando como dice Brena Sesma de trata infantil.

Por ello, la autora comenta que "la gestante [gestación subrogada] en este supuesto sólo lleva a cabo el embarazo. En cambio, en la llamada maternidad subrogada [la mujer que gesta el embrión otorga su óvulo para que el embarazo sea posible, ya que], la mujer solicitante [o contratante] no aporta su carga genética contenida en los óvulos, ya sea por un problema médico o porque así lo decide. En este caso, no es posible hacer referencia a una reproducción, [...]"⁷⁴. En consecuencia, "la maternidad subrogada no tiene justificación ética, social o jurídica y sí, en cambio, la pertinencia de la legislación de la gestación subrogada"⁷⁵. Así pues, para la Dra. Brena Sesma, la maternidad subrogada no debería existir.

Por otra parte, Vasanti Jadvá, la divide de la siguiente manera:

[...] hay dos tipos de subrogación: la genética y la gestacional. La primera, también conocida como subrogación parcial, es cuando la que subroga, o madre por encargo, es también la madre genética del niño. La concepción usualmente ocurre por inseminación artificial utilizando el esperma del aspirante a ser padre, [...]. Con la subrogación gestacional, también conocida como 'subrogación completa' o 'huésped', la pareja aspirante a tener un hijo está constituida por los padres genéticos del niño, [sic] y la concepción ocurre en una clínica utilizando la fertilización in vitro (FIV)⁷⁶.

⁷⁴ Nuria González Martín, *op.cit.*, p. 164.

⁷⁵ *Idem.*

⁷⁶ Vasanti Jadvá, *op.cit.*, p. 75.

Jadva, explica nuevos detalles sobre el tema que no se han analizado en las definiciones anteriormente vistas y brinda dos conceptos de manera clara, pero de forma muy concisa y aunque es algo bueno porque logra que el lector comprenda la diferencia entre ambos términos, no alcanza a cubrir todos los aspectos. No obstante, menciona un asunto muy importante, pues especifica no sólo si la mujer aporta o no sus óvulos, sino el tipo de TRA que se utiliza en cada una de las técnicas, es decir, habla sobre la inseminación artificial y la fecundación in vitro (de las cuales se hablará de forma particular más adelante).

El siguiente es Ochoa Hofmann, quien distingue dos términos:

[...] 'subrogación tradicional' cuando la mujer está embarazada de su hijo biológico, [...] concebido por inseminación artificial o de forma natural, con la sola intención de cederlo al padre biológico; el esperma también es posible que sea donado por un donador anónimo, en el caso de que los padres sean ambos del sexo femenino, o la madre sea soltera. Está también 'la subrogación gestacional', en la cual el embrión, con el que no se tiene conexión alguna, es inseminado en la mujer, [sic] y después de dar a luz tiene la obligación de entregárselo a la madre biológica o con quien se realice el contrato para poderlo tener⁷⁷.

Hofmann realiza grandes aportes a estas definiciones, puesto que menciona que la subrogación tradicional puede ser realizada por medio de inseminación artificial pero también de forma natural. Asimismo, comenta que la mujer debe entregar al recién nacido al o los interesados pues hace un contrato y señala el hecho de que los gametos pueden proceder de una donación, es decir, de bancos de gametos o de embriones. Además, expone que los interesados pueden ser una pareja homosexual o bien padres solteros o madres solteras.

En el mismo sentido, la Dra. María del Rosario Díaz Romero⁷⁸ realiza una aportación a este tema, ella explica que "la gestación por sustitución <<se realiza a través de un contrato, oneroso o gratuito, a través del cual una mujer consiente en llevar a cabo la gestación, mediante técnicas de reproducción asistida, aportando o no también su óvulo, con el compromiso de entregar el nacido a los

⁷⁷ Alfonso E. Ochoa Hofmann, *op.cit*, p. 94.

⁷⁸ Doctora en Derecho por la Universidad Autónoma de Madrid. Actualmente Coordinadora del Grado en Derecho y Coordinadora de Relaciones Internacionales.

comitentes [interesados o contratantes], que pueden ser sujetos individuales o una pareja, matrimonio o no, que pueden aportar o no sus gametos>>⁷⁹".

Si bien la definición se refiere a todos los puntos clave que forman parte de la gestación por sustitución y utiliza dicho término para referirse a este tipo de TRA, omite una explicación detallada de cada una de las modalidades que existen al respecto.

Finalmente, Lamm también aborda este tema con el concepto de gestación por sustitución y lo define como "una forma de reproducción asistida, por medio de la cual una persona, denominada gestante, acuerda con otra persona, o con una pareja, [...] gestar un embrión con el fin de que la persona nacida tenga vínculos jurídicos de filiación con la parte comitente [contratante]⁸⁰". Asimismo, señala dos tipos, a saber, Gestación por Sustitución Tradicional y Gestación por Sustitución Gestacional (los cuales se retomarán a continuación).

Resultan muy interesantes los términos con los que se refiere esta autora a la subrogación de vientre, pues hace uso de una palabra que llega a ser muy adecuada en este tema que es la de "gestación", también, cambia la palabra "subrogación" por "sustitución" que es más entendible hacia todo tipo de público y únicamente las distingue por los términos "tradicional" y "gestacional" (que veremos en el siguiente apartado). El hecho de que la técnica lleve el nombre de Gestación por Sustitución y sus variantes por igual, crea uniformidad en el concepto y permite una mayor comprensión del tema. Por esta razón, desde este momento en el presente trabajo únicamente se utilizará la terminología proporcionada por Eleonora Lamm.

⁷⁹ Eleonora Lamm, *op.cit*, p. 24

⁸⁰ *Idem*.

1.3.2.1. Gestación por sustitución tradicional

En primera instancia resultaría un poco confuso la procedencia del término "tradicional", sin embargo, se puede justificar de dos formas, la primera mediante hechos históricos, la Gestación por Sustitución (GS), aunque no lo parezca, no es un tema actual, "sus primeros antecedentes se encuentran en el Antiguo Testamento, cuando Sarah, frustrada por su incapacidad de tener hijos, instó a su esposo Abraham a tener relaciones sexuales con una mujer esclava, Hagar. De esta manera, su hijo Ishmael nació⁸¹". Se puede encontrar otro ejemplo en la época medieval, cuando una reina no podía quedar embarazada, algunas veces el rey recurría a otra mujer para poder tener herederos y éstos eran formados por la misma reina como si fueran hijos propios.

La segunda justificación del uso de la palabra "tradicional" recae en el proceso natural de reproducción, pues la fecundación del óvulo y el espermatozoide se puede llevar a cabo mediante la copulación, o bien, por medio de la inseminación artificial (introducción del semen al útero con instrumentos médicos, sin embargo, este procedimiento no requiere la extracción de los óvulos y la fecundación se realiza en el interior del cuerpo de la mujer).

Una vez que cobra lógica este término es más fácil poder distinguirlo, no obstante, la Gestación por Sustitución Tradicional,

[...] se caracteriza porque la gestante aporta sus gametos; ya sea que el semen provenga del comitente [o contratante] (que está casado o en pareja con una mujer u otro hombre, o es un hombre solo) o de un donante —en este último caso, el o los comitentes [contratantes] no aportarían material genético alguno. Como puede advertirse, en la gestación por sustitución tradicional la comitente —si la hay— carece de vínculo genético con el niño. En estos casos, generalmente se recurre a la inseminación artificial [...] para provocar el embarazo de la gestante. [...] ⁸². (Véase Tabla 1).

En otras palabras, la Gestación por Sustitución Tradicional se lleva a cabo por medio de dos TRA que fueron mencionadas al principio del presente trabajo. La

⁸¹ *Ibidem*, p. 19.

⁸² *Ibidem*, p. 27.

Inseminación Artificial (IA) por fecundación homóloga, cuando el semen que se utiliza para realizar la fecundación proviene del contratante o interesado en procrear o la IA por fecundación heteróloga, que es cuando se utilizan espermatozoides provenientes de un banco de semen para realizar la inseminación en la mujer. En ambos casos, la mujer o gestante genética es quien aportará su material genético (óvulos) y además gestará al embrión hasta su nacimiento. Cabe mencionar que puede darse el caso en el que la GS Tradicional no se realice por medio de IA y la fecundación se lleve a cabo de manera natural, es decir, por medio de relaciones sexuales. (Véase Figura 2).

Así pues, la GS fue conocida por primera vez a nivel mundial a mediados de 1980 con un caso llamado *Baby M* que sucedió en Nueva Jersey, Estados Unidos. Fue un caso bastante polémico pues la portadora, la señora Whitehead, no quería respetar el contrato previo y entregar a la recién nacida a los contratantes a pesar de que recibió diez mil dólares más gastos médicos y se había establecido en el acuerdo que la gestante debía renunciar a la patria potestad del recién nacido. No obstante, debido a que la fecundación se había realizado mediante IA homóloga, es decir, se habían utilizado espermatozoides del interesado o contratante, el señor Stern, para fecundar a la portadora, la señora Whitehead, quien realmente era la madre biológica, ella se negaba a hacerlo. Finalmente el Tribunal Supremo de Nueva Jersey concedió la custodia permanente a los contratantes, la familia Stern, basado en el interés superior de la menor y qué familia le iba a proveer de mejor manera un ambiente más estable⁸³.

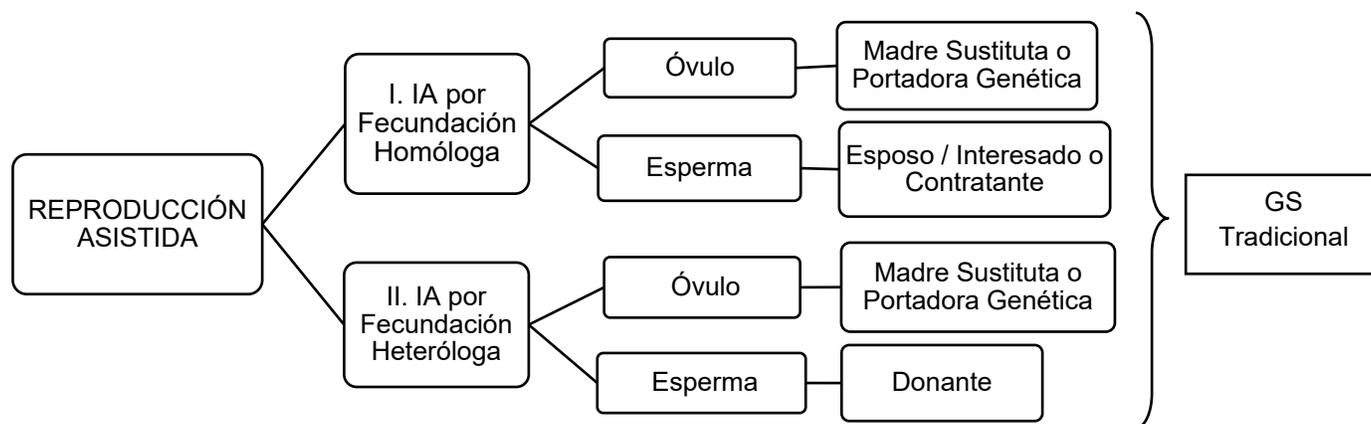
Por ello, se hace hincapié en que la gestante se compromete a entregar al recién nacido, inmediatamente después del alumbramiento, a las personas que la contrataron para realizar la Gestación por Sustitución, ya sea, una mujer, un hombre, una pareja heterosexual u homosexual, estén casados o no. Otro punto importante es la cuestión del pago, si la gestante genética, realiza la Gestación por Sustitución Tradicional de forma comercial, con el apoyo de la Dra. Brena Sesma y

⁸³ Eleonora Lamm, *op.cit*, p. 21.

la Dra. González Martín, esto podría ser considerado como venta de menores, puesto que la mujer portadora estaría lucrando con su hijo biológico (más allá de lo que diga el contrato donde se compromete a ceder todos sus derechos como madre del recién nacido).

En opinión de Brena Sesma, las leyes deberían ser precisas y establecer que únicamente "una mujer que cuente con gametos fértiles, pero que sea incapaz de anidar un embrión y de dar a luz, podrá hacer efectivos sus deseos de tener descendencia con la ayuda de otra que acepte gestar al embrión y dar a luz, para después entregarle a su hijo⁸⁴", es decir, mediante Gestación por Sustitución Gestacional, ya sea altruista o comercial, que se estudiará a continuación.

Figura 2. Clasificación de las TRA usadas en la gestación por sustitución tradicional



Fuente: Elaboración propia con datos de Elvia Lucía Flores Ávalos, "Derechos de los sujetos que participan en la reproducción asistida", en Ingrid Brena Sesma (Coord.), *Reproducción Asistida*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, UNAM, 2012, p. 66. y Eleonora Lamm, *Gestación por sustitución: ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, Barcelona, Publicacions i Edicions, 2013, p. 27.

⁸⁴ Ingrid Brena Sesma, *op.cit.*, p. 144.

Tabla 1. Tipos de TRA usados en la gestación por sustitución tradicional

	ESPERMA	MÁS	ÓVULO	USANDO	CONTRATANTES (INTERESADOS)	TIPO DE TRA	TIPO DE GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN
A)				Semen del contratante con óvulo de la madre sustituta o portadora genética.	-Pareja heterosexual, -Pareja homosexual, -Padre soltero.	• IA por fecundación homóloga	• Tradicional
	EXPLICACIÓN DEL CASO			La mujer interesada en ser madre no puede gestar ni dar óvulos para el tratamiento pero su pareja sí puede aportar los espermatozoides. Puede tratarse también de una pareja homosexual masculina o de un hombre que busque ser padre soltero, en este caso, se contrata a una madre sustituta o portadora genética, quien aportará sus óvulos y será inseminada mediante fecundación homóloga para gestar el producto y entregarlo cuando nazca.			
B)				Semen de donante con óvulo de la madre sustituta o portadora genética.	-Pareja heterosexual, -Pareja homosexual, -Madre soltera, -Padre soltero.	• IA por fecundación heteróloga	• Tradicional
	EXPLICACIÓN DEL CASO			La mujer interesada en ser madre no puede gestar ni dar óvulos para el tratamiento y su pareja también es estéril. También puede tratarse de una pareja homosexual, o de un hombre o una mujer que busquen ser padres solteros. En este caso, se contrata a una madre sustituta o portadora genética, quien aportará sus óvulos y será inseminada mediante fecundación heteróloga, con espermatozoides provenientes de un banco de semen, para gestar el embrión hasta su nacimiento y entregarlo a los contratantes cuando nazca.			

Fuente: Elaboración propia con datos de Eleonora Lamm, *Gestación por sustitución: ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, Barcelona, Publicacions i Edicions, 2013, p. 27. y Alfonso E. Ochoa Hofmann, “El derecho a tener hijos, consideraciones éticas y morales”, *Reproducción Asistida*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2012, p. 94.

1.3.2.2. Gestación por sustitución gestacional

[...] A partir de la aparición de la fertilización in vitro, en el año de 1978, el panorama cambió. Así, el primer caso de gestación por sustitución 'gestacional' reportado en el mundo —en el que, [...], la gestante no aporta sus óvulos— ocurrió en 1984, cuando los óvulos de una mujer sin útero fueron transferidos al útero de una mujer que dio a luz al niño con el que no tenía ninguna relación genética⁸⁵.

Recordando, la FIV es definida por la Dra. Rosario Esteinou como “una técnica mediante la cual se provoca el encuentro del óvulo de la mujer fuera de su cuerpo con el espermatozoide, es decir, consiste en reproducir con técnicas de laboratorio el proceso de fecundación que normalmente ocurre en la parte superior de las Trompas de Falopio^{86,87}”.

Como se explicó anteriormente, la GS Gestacional se realiza mediante la FIV, ya que en esta modalidad, la portadora o gestante, únicamente aporta la gestación en el proceso. En otras palabras, en este tipo de GS, la Maternidad Subrogada y la FIV trabajan en conjunto para hacer posible que la mujer que gestó al bebé, no tenga relación genética alguna con el recién nacido.

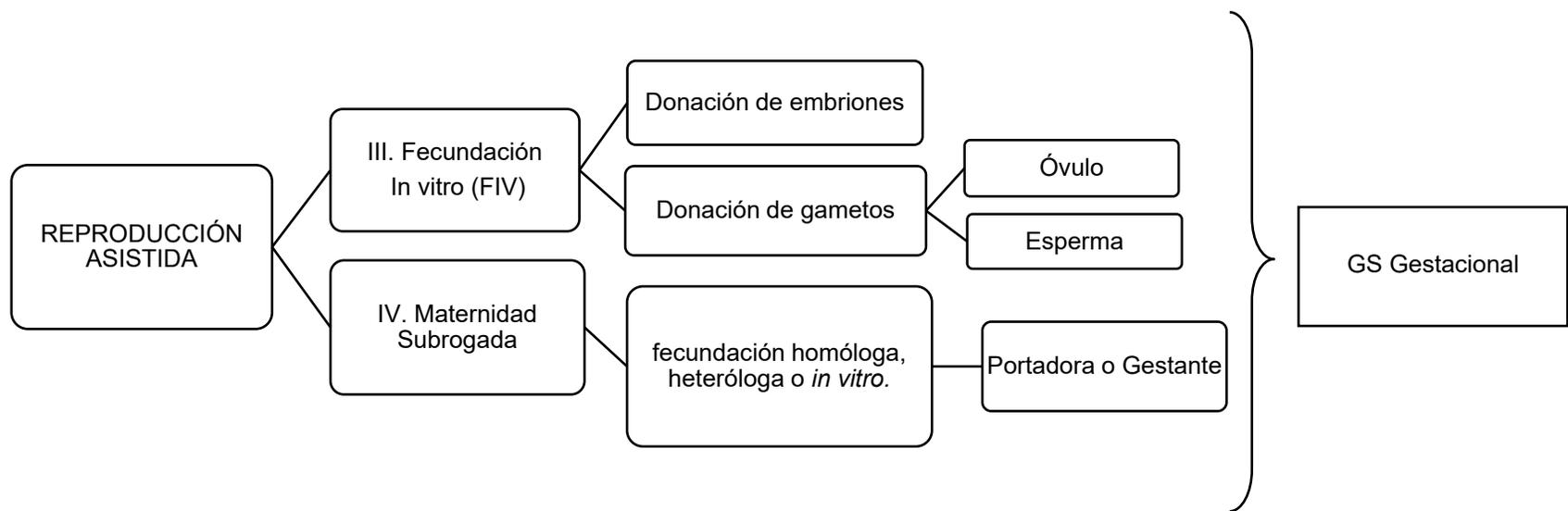
De esta forma, los óvulos utilizados en este tipo de tratamiento provienen: 1) de la interesada o contratante, si la hay y tiene la posibilidad de hacerlo, o bien, 2) de un banco de óvulos, es decir, de una donación. Asimismo, como se puede ver en el siguiente diagrama, puede recurrirse directamente a la implantación de un embrión donado. (Véase Figura 3).

⁸⁵ Eleonora Lamm, *op.cit*, p. 20.

⁸⁶ Conducto muscular largo y delgado de la pelvis femenina, de unos 10 cm de longitud, que se extiende desde cada cuerno uterino hasta el ovario homolateral. [...] Entre sus funciones destacan la captación y el transporte de los ovocitos desde el ovario, el transporte de los espermatozoides y si tiene lugar la fecundación, el transporte del cigoto hasta el útero. Sinónimo: conducto ovárico. *Cfr.*, Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 1642.

⁸⁷ Rosario Esteinou, *op.cit*, pp. 160-161.

Figura 3. Clasificación de las TRA usadas en la gestación por sustitución gestacional



Fuente: Elaboración propia con datos de Elvia Lucía Flores Ávalos, “Derechos de los sujetos que participan en la reproducción asistida”, en Ingrid Brena Sesma (Coord.), *Reproducción Asistida*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, UNAM, 2012, p. 66. y Eleonora Lamm, *Gestación por sustitución: ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, Barcelona, Publicacions i Edicions, 2013, p. 28.

Como se puede observar, esta TRA brinda mayores posibilidades en cuanto a la obtención de los gametos con los que se puede realizar la fecundación, ya que el proceso de realización de esta técnica por medio de la FIV hace posible el uso de semen, óvulo e incluso embriones provenientes de donantes.

Además, cabe mencionar que a pesar de que este método puede resultar más costoso y tardado, "[...] a partir de la problemática planteada en el famoso caso *Baby M*, las parejas en Estados Unidos son muy cuidadosas y procuran que la gestante no aporte sus propios óvulos⁸⁸", por ello se considera que la FIV actualmente es una tendencia en lo que a Gestación por Sustitución respecta.

Entonces, en la TRA de Gestación por Sustitución Gestacional, dependiendo de lo que requiera cada caso en particular, es decir, estrictamente obedeciendo al cliente o los clientes, es posible utilizar la FIV en el procedimiento con: a) el óvulo de la contratante y el esperma del contratante; b) el esperma del contratante y el óvulo de una donante; c) esperma del donante con óvulo de la contratante; d) óvulo y esperma de donantes y por último e) embrión o embriones provenientes de una donación. (Véase Tabla 2).

En resumen,

[...] si bien el caso más frecuente de gestación de [sic] sustitución es aquel en el que el embrión de una pareja es implantado en el útero de una persona que llevará a cabo la gestación y posteriormente dará a luz, obligándose a entregar el niño a sus padres genéticos, también es posible que la gestante aporte su óvulo, que será fecundado con el semen del varón de la pareja comitente [contratante]. Siendo estas dos las modalidades más frecuentes, hay que advertir, no obstante, que bajo el término *gestación por sustitución* se incluyen [...] otras variantes como, por ejemplo, que la pareja comitente [contratante] no aporte su material genético, o que no se trate de una pareja, sino de un hombre o una mujer que quieran asumir la paternidad o la maternidad en solitario. [...] ⁸⁹.

⁸⁸ Eleonora Lamm, *op.cit*, p. 28.

⁸⁹ *Ibid*, p. 27.

Tabla 2. Tipos de TRA usados en la gestación por sustitución gestacional

	ESPERMA	MÁS	ÓVULO	USANDO	CONTRATANTES (INTERESADOS)	TIPO DE TRA	TIPO DE GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN
A)				Semen y óvulo de los contratantes.	-Pareja heterosexual.	• FIV	• Gestacional
	EXPLICACIÓN DEL CASO			La mujer interesada en ser madre no puede llevar a cabo la gestación por alguna razón pero da su óvulo para el tratamiento de fertilización. Dichos gametos serán utilizados en la FIV para crear un embrión y fecundar a la portadora gestacional.			
B)				Semen del contratante con óvulo de donante.	-Pareja heterosexual, -Pareja homosexual, -Padre soltero.	• FIV	• Gestacional
	EXPLICACIÓN DEL CASO			La mujer interesada en ser madre no puede gestar el producto y tampoco puede dar óvulos para el procedimiento médico. También puede tratarse de un hombre que busque ser padre soltero o de una pareja homosexual masculina. En este caso se utilizará en la FIV esperma del interesado y un óvulo proveniente de un banco de gametos para crear el embrión que será implantado en la portadora gestacional.			
C)				Semen de donante con óvulo de la mujer contratante.	-Pareja heterosexual, -Madre soltera.	• FIV	• Gestacional
	EXPLICACIÓN DEL CASO			En este caso el hombre interesado en ser padre es estéril y la mujer que busca convertirse en madre no puede gestar el producto, pero da sus óvulos para el tratamiento. Para realizar la FIV, en este caso, se usará esperma proveniente de un banco de gametos y el óvulo de la contratante para formar al embrión que será introducido en el vientre de la portadora gestacional.			

D)				Semen y óvulo provenientes de donantes.	-Pareja heterosexual, -Pareja homosexual, -Madre soltera, -Padre soltero.	• FIV	• Gestacional
	EXPLICACIÓN DEL CASO				En este caso la pareja, la mujer o el hombre interesados en procrear son estériles y deben recurrir a un donante. Por ello, se usará en la FIV tanto esperma como óvulos provenientes de un banco de gametos para formar al embrión que gestará la portadora gestacional.		
E)				Embriones provenientes de donantes.	-Pareja heterosexual, -Pareja homosexual, -Madre soltera, -Padre soltero.	• FIV	• Gestacional
	EXPLICACIÓN DEL CASO				En este caso la pareja, la mujer o el hombre interesados en procrear son estériles y se decide recurrir a un banco de embriones. Posteriormente, se utilizará la FIV para implantar al embrión en la portadora gestacional.		

Fuente: Elaboración propia con datos de Eleonora Lamm, *Gestación por sustitución: ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, Barcelona, Publicacions i Edicions, 2013, p. 28. y Alfonso E. Ochoa Hofmann, “El derecho a tener hijos, consideraciones éticas y morales”, *Reproducción Asistida*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2012, p. 94.

Después de un largo recorrido por la terminología, los conceptos y definiciones usadas en este tema, se intentó crear una definición más completa buscando abarcar en todo sentido lo que realmente es la Gestación por Sustitución, incluyendo las características de los dos tipos de GS que existen. Para ello, se tomaron como referencia y base dos definiciones principalmente, debido a que una fue generada por un organismo internacional y la otra porque reúne puntos clave que deben formar parte de esta definición.

Así, la primera es la que fue desarrollada por la Comisión Especial de 2010 sobre Adopción Internacional, que define a la Gestación por Sustitución como:

[...] acto productor que genera el nacimiento de un niño gestado por una mujer —la cual puede ser madre sólo gestante y/o biológica—, sujeta a un acuerdo, contrato, pacto o compromiso mediante el cual debe ceder todos los derechos sobre el recién nacido a favor de otra mujer u hombre que figurará como madre o padre de éste⁹⁰.

La segunda definición que se tomó en consideración es la de:

Pérez Monge, quien, en un intento de adoptar una definición que contemple todos los distintos tipos de gestación por sustitución conocidos, [...] define la gestación por sustitución como <<aqueel contrato oneroso o gratuito, por el cual una mujer aporta únicamente la gestación o también su óvulo, comprometiéndose a entregar el nacido a los comitentes (una persona o pareja, casada o no), que podrán aportar o no sus gametos; en este último caso los gametos procederán de donante (masculino y/o femenino)>>⁹¹.

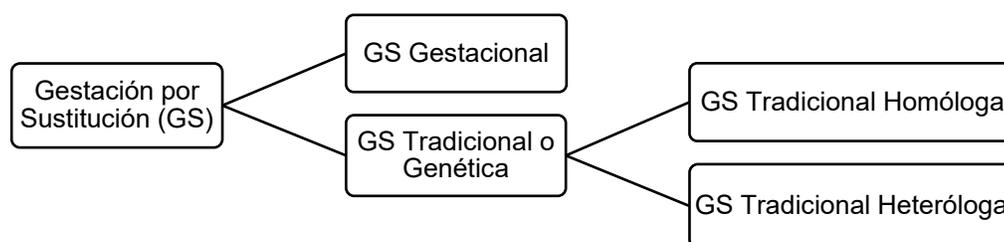
Basado en los puntos anteriores, el resultado que se obtuvo fue el siguiente: se entiende que la Gestación por Sustitución es una Técnica de Reproducción Asistida que genera el nacimiento de uno o varios bebés que son gestado(s) por una mujer que está sujeta a un acuerdo, contrato, pacto o compromiso oneroso o gratuito, con otra mujer, un hombre, una pareja homosexual o heterosexual, casada o no, por medio del cual se compromete a ceder todos los derechos sobre dicho o dichos bebés a favor de otra u otras personas, que figurará o figurarán como madre(s) o padre(s) de éste. La mujer contratada cuenta con las siguientes características:

⁹⁰ Nuria González Martín, *op.cit.*, pp. 171 y 172.

⁹¹ Eleonora Lamm, *op.cit.*, p. 24.

- Puede aportar únicamente la gestación, si se realiza la fertilización mediante la técnica de FIV, donde pueden usarse o no/no uno o ambos gametos(s) procedente(s) de donante(s) (masculino y/o femenino) conocida como Gestación por Sustitución Gestacional, donde la mujer es llamada "portadora gestacional";
- O bien, puede ser una mujer que aporte sus óvulos, si se realiza la fertilización de forma natural mediante la copulación o por medio de la Inseminación Artificial (IA), conocida como Gestación por Sustitución Tradicional o Genética, donde la mujer es llamada "portadora genética" y puede ser de dos tipos, es decir: a) GS Tradicional o Genética Homóloga, cuando el/los contratantes o interesados (un hombre soltero, el hombre en una pareja heterosexual, casada o no, o alguno de los integrantes de una pareja homosexual, casada o no) aporta los espermatozoides; b) GS Tradicional o Genética Heteróloga, cuando el/los contratantes o interesados (un hombre soltero, el hombre en una pareja heterosexual, casada o no, o alguno de los integrantes de una pareja homosexual, casada o no) no/no aportan los espermatozoides y éstos son conseguidos en un banco de semen (donación). (Véase Figura 4).

Figura 4. Definición de Gestación por Sustitución (GS)



Fuente: Elaboración propia con datos de Nuria González Martín, "Maternidad Subrogada y Adopción Internacional", en: Ingrid Brena Sesma (Coord.), *Reproducción Asistida*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2012, pp. 171-172. y Eleonora Lamm, *Gestación por sustitución: ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, Barcelona, Publicacions i Edicions, 2013, p. 24.

Entonces, del concepto anterior se pueden notar los siguientes puntos importantes:

- 1) Tiene como base principal las definiciones proporcionadas por la Comisión Especial de 2010 sobre Adopción Internacional y la de Pérez Monge;
- 2) Cuenta con una definición general sobre Gestación por Sustitución que aporta las características con las que cuentan ambas modalidades;
- 3) Se habla sobre las características particulares que tiene la GS Gestacional y se propone que la mujer que preste su útero sea conocida como "portadora gestacional";
- 4) Se mencionan las características particulares de la GS Tradicional, se propone nombrar a la mujer que preste su útero en esta modalidad "portadora genética" y se realiza otra aportación al añadir la palabra "Genética" al concepto de GS Tradicional, pues facilita su comprensión inmediata sobre el tema ya que la denominación cuenta con cierta lógica, quedando como: "Gestación por Sustitución Tradicional o Genética";
- 5) Se mencionan los dos tipos de GS Tradicional o Genética que son la Homóloga y Heteróloga.

Así pues, todo lo anterior forma una sola definición de Gestación por Sustitución. Es importante saber que no se puede dejar una parte fuera o implícita porque este tema abarca un amplio número de posibilidades, se suman y restan actores dependiendo del caso, es decir, cada uno es diferente. Además, se debe tener en mente que esta realidad no sólo sucede a nivel local, sino a nivel mundial, como veremos en el siguiente capítulo.

El ser humano ha conseguido una vez más sobrepasar los límites de la naturaleza para conseguir sus objetivos. Con las Técnicas de Reproducción Asistida ha sido posible hacerles frente a enfermedades como la infertilidad y también ha abierto puertas de oportunidad para las personas solteras y para las parejas homosexuales que quieren ser padres. No obstante, nuevamente la ciencia va un paso adelante que los sistemas que nos rigen como sociedad; con la Gestación

por Sustitución en cada una de sus modalidades, surgen nuevos términos y actores que generan nuevos paradigmas en el derecho, la bioética, la medicina, la ciencia, entre otros.

Por ello, es necesario que estos temas lleguen a foros de discusión internacionales y se decidan los conceptos y definiciones más completos y adecuados para referirse a este tipo de técnica de fertilización, para su adecuado empleo en la creación de leyes tanto nacionales como internacionales que tengan un sentido uniforme, claro y estricto, pues como se verá en el siguiente capítulo de este trabajo, el turismo de reproducción asistida ha cobrado fuerza alrededor del mundo y es apremiante que los países actúen mediante la cooperación internacional, pues a falta de regulaciones en materia de Gestación por Sustitución se han suscitado un sinnúmero de complicaciones, problemas y dificultades, poniendo en riesgo la integridad de las mujeres portadoras y los intereses del recién nacido.

Flores y Blázquez opinan al respecto lo siguiente, "la velocidad con la que se producen nuevos hallazgos en la investigación científica y tecnológica en este campo, [sic] es mucho mayor que la capacidad de respuesta de las sociedades para generar leyes o guías orientadas a su regulación⁹²".

"La subrogación es un tema complejo y delicado que [...], a lo largo del mundo, lo tratan de diversas maneras⁹³". Es un tema estrechamente relacionado con el derecho internacional privado y en la actualidad existen grandes diferencias entre las leyes nacionales que rigen la subrogación, lo que conlleva a mayores problemas debido al "'escape' que supone cruzar una frontera buscando el desenlace final que es tener un hij@ o hij@s a través de técnicas de reproducción asistida. Pensamos que las situaciones en las que incurre este cruce de fronteras son alarmantes y las soluciones se pueden encontrar a través de la cooperación internacional⁹⁴".

⁹² Javier Flores, Norma Blázquez, *op.cit.*, p. 18.

⁹³ Nuria González Martín, *op.cit.*, p. 172.

⁹⁴ *Ibidem*, p. 172.

En este primer capítulo se identificó a partir de la información recabada que con la llegada de las TRA ha sido posible modificar el procedimiento natural de la reproducción humana la cual, por causa de estas técnicas, consigue separarse de la sexualidad. Asimismo, estas técnicas de reproducción han permitido que millones de mujeres y hombres cumplan sus deseos de tener un hijo propio, más allá de cuestiones como la infertilidad biológica y la infertilidad estructural.

Por otra parte, se critica el uso de distintas denominaciones para referirse a un mismo término que es la Gestación por Sustitución; pues el uso indiscriminado de estas definiciones, incluso como sinónimos, es erróneo y puede causar confusión. Por esa razón, se realiza una aportación al obtener por medio de las definiciones que dan autores como Eleonora Lamm, la Comisión Especial de 2010 sobre Adopción Internacional y la de Pérez Monge, una definición general de Gestación por Sustitución (Véase pág. 32). También se realizan aportaciones al usar los términos: "portadora genética"; "portadora gestacional" y "Gestación por Sustitución Tradicional o Genética".

Finalmente, cabe mencionar que se apoyan dos ideas que van encaminadas hacia la adecuada regulación de la gestación por sustitución y son las siguientes: la primera es de Flores y Blázquez, quienes resaltan que la velocidad con la que se producen nuevos avances científicos y tecnológicos en esta materia es mucho mayor que la capacidad de respuesta de la sociedad para regularlos. La segunda, es la de Brena Sesma, quien propone que únicamente las mujeres que cuenten con óvulos fértiles, pero por alguna razón médica no puedan gestar un bebé, sean quienes puedan hacer uso de la GS Gestacional para procrear; dichos comentarios serán retomados en las conclusiones finales.

2. La gestación por sustitución en el mundo

La Gestación por Sustitución, en cualquiera de sus formas, es un fenómeno que podemos encontrar en distintas partes del mundo. Hoy en día, gracias a la globalización⁹⁵, la tecnología y la rapidez de los medios de transporte es posible elegir el país en donde se prefiere realizar este tratamiento, siempre y cuando las personas tengan la posibilidad económica para hacerlo y este servicio sea permitido y se encuentre disponible en los países para los extranjeros.

Asimismo, se observa que las personas buscan satisfacer sus necesidades a toda costa y sobrepasan incluso fronteras con la finalidad de conseguir sus objetivos y resolver los problemas, o en este caso enfermedades que les aquejan. Esto ha sido muy bien aprovechado por la industria del turismo y la hospitalidad junto con las agencias de reproducción asistida que brindan servicios médicos especializados, pues les ha permitido el acceso a un gran porcentaje de clientes extranjeros que están en busca del mejor lugar para contratar el servicio de gestación por sustitución, dando pie a un tipo de turismo moderno conocido como turismo de reproducción asistida.

2.1. El turismo de reproducción asistida

"En términos generales, el <<turismo reproductivo>> puede definirse como el desplazamiento de un individuo o pareja desde su país de origen a otro país para acceder a las TRA⁹⁶". Por medio de este nuevo tipo de turismo, usualmente muchas personas están optando por realizar un viaje de ocio y descanso para

⁹⁵ "fenómeno que [...] ha acercado el mundo a través del intercambio de bienes y productos, información, conocimientos y cultura." Cfr., Jean Pierre Malé, Carla Cors, *Marco Legal e Institucional para la Acción Internacional de las Ciudades: Diagnóstico y prospectiva euro-latinoamericana*, [en línea], México, Universidad Nacional Autónoma de México, Gobierno del Distrito Federal, 2013, p. 20, Dirección URL: <https://www.proyectoallas.net/documents/161716/794434/CUADERNO+AL-LAs+1.pdf/31fc39af-52da-4654-98c3-43dbb1bc382d>, [consulta: 22 de noviembre de 2017].

⁹⁶ Eleonora Lamm, *op.cit*, p. 193.

conocer y elegir la agencia de fertilidad que mejor se acople a sus necesidades y de ser oportuno, realizarse alguno de los tratamientos con los que cuentan estas clínicas, o bien, programarlos para un viaje posterior.

Es importante mencionar que las personas son atraídas a países en el extranjero por la gran cantidad de difusión y promoción que las agencias de reproducción asistida realizan en internet por medio de anuncios, blogs, artículos, redes sociales, videos, e incluso hay agencias especializadas en algunos países, donde no están permitidas todas o algunas TRA, que tienen la función de canalizar a las personas interesadas a otra agencia en el extranjero donde sí lo estén.

Una vez que se está interesado en realizar o contratar algún tipo de TRA y se comienza a investigar arduamente sobre el tema es posible encontrar paquetes donde las clínicas ofrecen una gran variedad de servicios, es decir, consiguen unir la hospitalidad y el turismo del propio lugar donde se encuentren establecidos con el servicio médico especializado de técnicas reproductivas, pues comprenden la gran importancia de este sector para su desarrollo. "Se estima que la derrama económica por este tipo de turismo a nivel global asciende a los dos mil millones de dólares cada año⁹⁷".

Entre los servicios de reproducción asistida que comúnmente se pueden realizar en el extranjero, se encuentran: la donación de semen y óvulos (ovodonación)⁹⁸; el

⁹⁷ s/a, "¿Qué es el Turismo Reproductivo?", [en línea], México, *entornoturistico.com*, Hablemos de turismo, s/f, Dirección URL: <http://www.entornoturistico.com/que-es-el-turismo-reproductivo/>, [consulta: 20 de diciembre de 2017].

⁹⁸ Existen dos tipos de donación: la anónima y la conocida. En la donación anónima los contratantes no pueden saber de quién provienen los gametos, mientras que en la donación conocida los contratantes pueden incluso elegir al donante por medio de un catálogo que cuenta con las características físicas, psicológicas, escolaridad, gustos, etc. Asimismo, la donación puede ser altruista o comercial, es decir, gratuito o remunerado. El problema de la donación altruista como es el caso de Francia es que disminuye el interés de las mujeres por donar y esto ocasiona que las clínicas de fertilización no cuenten con suficientes óvulos para cubrir la gran demanda que hay, lo cual provoca que la lista de espera sea considerada "interminable". *Cfr.*, Zaira Salvador, "Turismo reproductivo para conseguir el embarazo", [en línea], España, *Reproducción Asistida ORG*, 4 de mayo del 2017, Dirección URL: <https://www.reproduccionasistida.org/turismo-reproductivo-conseguir-embarazo/#tratamientos-que-se-realizan-en-el-extranjero>, [consulta: 16 de diciembre de 2017].

diagnóstico genético preimplantacional (DGP)⁹⁹; la selección de sexo¹⁰⁰; la criopreservación de espermatozoides o embriones y la gestación subrogada. Cabe mencionar que la normatividad interna de cada país es distinta en cuanto a la regulación de este tipo de servicios, ya que pueden estar totalmente prohibidos o sin especificación sobre su permisión o prohibición. Sin embargo, generalmente lo que tienen en común estos tratamientos es que en muchos países están prohibidos e incluso son ilegales.

Así pues, el motivo principal del turismo reproductivo es "la evasión de la ley cuando la técnica está prohibida ya sea por sí misma o cuando un grupo en particular se encuentra excluido del acceso al tratamiento [...]"¹⁰¹ (como parejas homosexuales, personas solas, personas mayores de una determinada edad, etcétera). Asimismo, otras causas son los bajos costos en un determinado lugar; las largas listas de espera para la adopción y para recibir algún tratamiento de reproducción asistida; la búsqueda de una mejor calidad y atención; la facilidad en la obtención de trámites del recién nacido como acta de nacimiento y pasaporte, los cuales son necesarios para regresar al país de origen con el menor y además brindan la oportunidad de ser considerados como padres legales.

Es por ello que con el turismo reproductivo surgen una gran variedad de problemas y retos para las autoridades tanto de nivel local como internacional e incluso para los mismos contratantes o interesados. En la actualidad no existe ningún tratado internacional o ley vigente que regule la reproducción asistida a nivel mundial y precisamente por la falta de regulación o por un reglamento incompleto o mal gestionado, se evaden las leyes nacionales que prohíben este tipo de actividades; a su vez, no se puede garantizar a los connacionales que el

⁹⁹ El DGP es una técnica invasiva con la cual se obtiene una célula del embrión para saber si corre el riesgo de presentar alguna enfermedad genética. En caso de salir positivo, el embrión debe ser eliminado. Esta técnica está prohibida en países como Alemania e Italia. *Cfr., Idem.*

¹⁰⁰ La selección de sexo se trata sobre elegir si se quiere tener una niña o un niño. Esta técnica se realiza mediante la DGP. A pesar de que está prohibida en muchos países, hay algunos en donde es permitida como: Estados Unidos, Bélgica y México. *Cfr., Idem.*

¹⁰¹ Eleonora Lamm, *op.cit*, p. 193.

servicio de reproducción asistida que se ofrece en el extranjero sea de calidad y sea seguro. Asimismo, es posible que lleguen a surgir dificultades para comprender claramente toda la información causado por la diferencia de idiomas, ya que los temas que se suelen tratar son médicos y jurídicos, poniendo en riesgo sus propias vidas y las de los recién nacidos.

No obstante, este tipo de turismo va en aumento día con día. En el año 2012 fue realizada una encuesta sobre el turismo de reproducción en Europa y las cifras mostraron que: 1) anualmente, de veinticuatro a treinta mil procedimientos son llevados a cabo en el continente europeo por pacientes extranjeros; 2) el promedio de edad de las mujeres que realizan turismo reproductivo en Europa es de 37 años; 3) el 55% del total admitió realizar este tipo de turismo para evadir las leyes nacionales en sus países de origen; 4) el 43% del total de entrevistados buscaba una mejor calidad en el servicio; 5) en general, el medio más habitual por el cual consiguieron información para elegir la clínica de fertilidad en el extranjero fue Internet y el consejo de algún especialista en el país de origen¹⁰².

En Estados Unidos, las cifras arrojan que: 1) el 4% de los procedimientos (seis mil) realizados en este país corresponde a pacientes extranjeros; 2) 39% provienen de América Latina y 25% de Europa; 3) el porcentaje de estadounidenses que realiza turismo reproductivo es menor al de pacientes extranjeros que eligen a este país como destino¹⁰³.

Como se puede ver, en el mundo hay una gran cantidad de personas interesadas en acceder a las TRA y, por lo tanto, se estima que en algún momento estas realizarán un viaje de turismo de reproducción asistida al extranjero. Así que no se debe perder de vista que, si bien estas prácticas no van a desaparecer, porque representan un medio importante de generación de ingresos (tanto para empresas

¹⁰² Cfr., Sandra Fernández, "Ventajas y desventajas del turismo reproductivo", [en línea], España, *Ovodonante*, 23 de mayo del 2016, Dirección URL: <https://ovodonante.com/ventajas-y-desventajas-del-turismo-reproductivo/>, [consulta: 16 de diciembre de 2017].

¹⁰³ *Idem*.

como para el propio país) y una gran oportunidad (para tener descendencia propia para miles de hombres, mujeres y parejas del mismo o diferente sexo), deben establecerse límites para tener relativamente control sobre esta situación y así evitar en la manera de lo posible daños colaterales a terceros.

2.2. La gestación por sustitución internacional

Como se vio en el capítulo anterior, la gestación por sustitución es una de las principales técnicas de reproducción asistida, por la cual existe el turismo reproductivo y es definida por la Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado como un "acuerdo celebrado entre uno o dos padres intencionales que residen en un Estado y una madre portadora que reside en otro Estado (o que tan sólo se encuentra ahí)¹⁰⁴". Asimismo, se hace hincapié en que este acuerdo puede ser de dos tipos llamados: *acuerdo de procreación por otro* y *acuerdo de gestación por otro*, que pueden ser o no comerciales o altruistas.

El *acuerdo de procreación por otro* es básicamente a lo que nos hemos referido en este trabajo con el nombre de Gestación por Sustitución Tradicional o Genética, donde la portadora genética otorga sus óvulos para llevar a cabo el procedimiento, generando un vínculo genético con el recién nacido. La fecundación se puede llevar a cabo por medio de la copulación o mediante la TRA de inseminación artificial¹⁰⁵.

En lo que respecta al *acuerdo de gestación por otro*, es lo que se ha llamado Gestación por Sustitución Gestacional, donde la portadora gestacional no provee sus óvulos durante el procedimiento. Los gametos (uno o ambos) provienen de los

¹⁰⁴ Nuria González Martín, María Mercedes Albornoz / Instituto de Investigaciones Jurídicas, "Aspectos transfronterizos para la gestación por sustitución", [en línea], México, *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*, vol. XVI, 2016, p. 163., 31 de agosto de 2015, Dirección URL: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-internacional/article/view/524/12414>, [consulta: 19 de diciembre de 2017].

¹⁰⁵ Cfr., *Idem*.

contratantes o interesados o de donación (ya sea de óvulo o semen). También pueden usarse embriones donados. Este método se realiza mediante la TRA de Fecundación *in vitro*¹⁰⁶.

La GS internacional o también conocida como GS transfronteriza, puede llegar a ocurrir entre dos o más Estados, es decir, algunas veces sucede que los contratantes viajan desde su país de origen (A) hacia el país de destino (B) que eligieron para contratar la GS y deciden utilizar uno o ambos gametos, o embriones, provenientes de otro país (C)¹⁰⁷.

Sin embargo, lo usual es que acontezca sólo con dos países a los cuales se les denomina: "Estado de nacimiento" y "Estado de recepción", en el primero es donde ocurre la gestación por sustitución y donde vive la portadora¹⁰⁸; el segundo es el país de donde provienen los contratantes o interesados. A continuación, se analizará una tabla que representa de forma ordenada los países que conforman los Estados de nacimiento y que cuentan con un mayor número de casos y algunos de los países que forman parte de los Estados de recepción, que prácticamente se pueden encontrar en cualquiera de los cinco continentes. (Véase Tabla 3).

Así pues, "cuando la GS [...] tiene puntos de conexión con al menos dos sistemas jurídicos diferentes, estamos ante una 'gestación por sustitución transfronteriza' y entran en juego las normas de derecho internacional privado en materia de filiación¹⁰⁹". Sin embargo, existe una laguna normativa en la regulación de la GS internacional, lo cual está causando una gran cantidad de complicaciones.

¹⁰⁶ *Cfr., Idem.*

¹⁰⁷ "Este tipo de acuerdo puede implicar donantes de gametos en el Estado de residencia de la madre portadora [...] o incluso en un tercer Estado". *Cfr., Idem.*

¹⁰⁸ "[...] las madres portadoras no suelen desplazarse de su país de residencia a otro, a efectos de dar a luz en el extranjero. Generalmente, quienes se desplazan al país de la madre portadora son los padres de intención. Son ellos también los que, una vez nacido el niño, lo conducen al extranjero". *Ibidem*, p. 169.

¹⁰⁹ *Ibidem*, p. 168.

Tabla 3. Estados de nacimiento y Estados de recepción de la GS

<p><i>Estados de nacimiento</i> (con mayor número de casos de GS)</p>	<p><i>Estados de recepción</i> (Sólo algunos de ellos que se pueden encontrar en los cinco continentes)</p>
<ul style="list-style-type: none">• Estados Unidos• India	<ul style="list-style-type: none">• África del Sur, Alemania, Argentina, Australia, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, China, Colombia, Costa Rica, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Ecuador, España, Estados Unidos, Japón, México, Nepal, Nueva Zelanda, Países Bajos, Reino Unido, Senegal, Singapur, Suiza, Turquía, Uruguay, Venezuela...entre otros.

Fuente: Elaboración propia con datos de Nuria González Martín, María Mercedes Albornoz / Instituto de Investigaciones Jurídicas, "Aspectos transfronterizos para la gestación por sustitución", [en línea], México, *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*, vol. XVI, 2016, p. 169, 31 de agosto de 2015, Dirección URL: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-internacional/article/view/524/12414>, [consulta: 19 de diciembre de 2017].

La regulación en general; los requisitos, es decir, si se permite ya sea de forma comercial o altruista y las consecuencias, si se prohíbe, varían dependiendo del país y de hecho, en el caso de "los Estados federales, los estados que los componen tienen facultades para regular la GS: aquí también existen diferencias de una entidad federativa a otra, dentro del mismo país¹¹⁰".

Esto conlleva algunas veces, a mayores complicaciones "[...] tal como lo plantea Nieve Rubaja, 'la gestación por sustitución (GS) se presenta como una realidad que supera las previsiones de muchos de los ordenamientos jurídicos y trae como resultado diferentes tintes problemáticos'¹¹¹".

A continuación, se explicarán algunas consecuencias que surgen específicamente en el caso de la GS internacional por causa de la ambigua regulación que existe en la actualidad sobre este tema:

- 1) Uno de los problemas más comunes, se presenta cuando se quiere sacar al recién nacido del "Estado de nacimiento" para llevarlo al "Estado de recepción"¹¹². Para poder hacerlo, es necesario que el "Estado de recepción" reconozca al recién nacido como connacional y para ello, las embajadas y consulados solicitan un documento expedido por el "Estado de nacimiento", ya sea, acta de nacimiento, reconocimiento voluntario o una sentencia que esté debidamente apostillada y de ser necesario traducida por un perito traductor oficial¹¹³. Los casos son analizados por dichas autoridades y si encuentra algún tipo de anomalía pueden denegarle la nacionalidad¹¹⁴ al menor, ocasionando que quede en un limbo jurídico; incluso ha sucedido que lo llegan a considerar apátrida por un largo período de tiempo, hasta que se llega a

¹¹⁰ Nuria González Martín, María Mercedes Albornoz, *op.cit*, p. 167.

¹¹¹ *Ibidem*, p. 166.

¹¹² *Cfr.*, Eleonora Lamm, *op.cit*, p. 196.

¹¹³ Nuria González Martín, María Mercedes Albornoz, *op.cit*, p. 170.

¹¹⁴ "Con respecto a la nacionalidad, el niño luego de una GST, en general no adquirirá la nacionalidad del Estado de nacimiento. No obstante, la regla es diferente en algunos países como Canadá y Estados Unidos. Esto significa que, por ejemplo, en uno de los frecuentes casos de GST en California, donde reside la madre portadora y nace el niño, con padres intencionales extranjeros, el menor contará con la nacionalidad estadounidense". *Ibidem*, p. 174.

algún acuerdo. No obstante, creando en el transcurso una serie de problemas y dificultades tanto para el menor como para los padres contratantes. Tal es el caso de Cayetana, sus padres Elsa y Juan de nacionalidad argentina y española respectivamente, viajaron a la India para contratar un acuerdo de GS por medio del cual nació la niña el día 16 de mayo de 2012, ese día los padres empezaron con los trámites para regresar a su Estado de Recepción, España. Sin embargo, "[...] las autoridades de Nueva Delhi le negaron la nacionalidad por considerarla descendiente de padres extranjeros, debido a que la niña genéticamente era hija del matrimonio y no de la gestante¹¹⁵". Los padres intentaron que España la reconociera pero el consulado se negó debido a que este país no reconocía los acuerdos de GS en ese momento. Entonces intentaron que el consulado argentino la reconociera, pero este rechazó la petición, pues alegó que Elsa no residía en dicho país, quedando la menor durante semanas en un limbo jurídico en estado de apátrida. Finalmente, pasadas unas cuantas semanas el Consulado de Argentina aceptó inscribir a la niña como argentina, pues su madre genética era nativa de este país¹¹⁶;

- 2) Otro problema que se ha llegado a presentar es cuando los contratantes logran de alguna manera entrar al "Estado de recepción" con el menor, pero deben regularizar su situación legal para que pueda permanecer ahí y adquirir la nacionalidad¹¹⁷. Un ejemplo de este problema es el caso de Expósito, quien fue el primer hombre soltero en Cataluña, que hizo público en un programa de televisión, que era padre de una niña (Salma) que había sido concebida por medio de gestación por sustitución. Expósito se vio en la necesidad de hacer este hecho público debido a que España no reconoce como españoles a los niños nacidos por esta vía. Así pues, Salma vivió hasta los cinco años como residente extranjera, lo cual significaba que no tenía derecho a beneficiarse de la Seguridad Social ni a asistir a una escuela pública. No obstante, a partir del

¹¹⁵ Eleonora Lamm, *op.cit*, p. 198.

¹¹⁶ *Cfr., Idem.*

¹¹⁷ *Cfr., Ibídem*, p. 196.

5 de octubre del 2010, los niños nacidos a partir de gestación por sustitución pueden inscribirse en el Registro Civil¹¹⁸;

- 3) Al ser este un tratamiento que sólo pueden realizar un selecto grupo de personas que tienen la posibilidad económica de hacerlo, este hecho puede poner en riesgo a las mujeres que viven en países en desarrollo donde se permite esta práctica, ya que pueden ser manipuladas o explotadas. Por ejemplo, en la India, en la clínica de Gestación por Sustitución de la Dra. Patel, hay ocasiones en que "[...] en una familia, una madre y sus tres hijas sirven como portadoras, en otra, tres hermanas y una cuñada¹¹⁹". Lo anterior refleja que las mujeres en la India consideran convertirse en portadoras genéticas y gestacionales, más allá de sus creencias religiosas, pues ven a esta actividad como una fuente formal de ingresos para sus familias;
- 4) Surgen debates éticos pues se considera que se está comercializando con la vida misma y se está cosificando a la mujer, convirtiéndola en una incubadora de bebés. "Se han recibido informes de que la clínica de Ankanksha implanta rutinariamente cinco o más embriones a la vez, considerablemente más de uno o dos embriones recomendados por la Sociedad Estadounidense de Medicina Reproductiva¹²⁰", poniendo en riesgo la vida de las mujeres y de los bebés. Además, como afirma Eleonora Lamm, "[...] como consecuencia del turismo reproductivo, [...] la gestación por sustitución conlleva la utilización de las mujeres de los países del tercer mundo o periféricos por las mujeres de países del primer mundo¹²¹". Asimismo, puede decirse que, en el caso de países como la India, se propicia el comercio de menores;
- 5) Asimismo, no se puede dejar de lado el hecho de que, siendo la regulación tan ambigua, el crimen organizado puede aprovechar esta oportunidad para comerciar por medio del tráfico de menores.

¹¹⁸ Cfr., Vicenta Cobo, "Vientres sin ley", [en línea], España, *elpais.com*, 2 de noviembre de 2012, Dirección URL: https://elpais.com/sociedad/2013/11/01/actualidad/1383337785_128269.html, [consulta: 26 de diciembre de 2017].

¹¹⁹ Cfr., I. Glenn Cohen, "Medical Tourism and the Creation of Life: A Study of Fertility Tourism", *Patients with Passports: Medical Tourism, Law and Ethics*, Nueva York, Oxford University Press, 2015, p. 374.

¹²⁰ Cfr., *Ibidem*, p. 373.

¹²¹ Cfr., Eleonora Lamm, *op.cit*, pp. 237-238.

No obstante, este fenómeno ayudado por el turismo reproductivo ha ido acrecentándose con gran rapidez año con año. A pesar de que no hay cifras oficiales acerca de la GS internacional, es posible entender la situación por medio de un ejemplo que da la Conferencia de la Haya en Derecho Internacional Privado en lo concerniente al aumento en el número de casos de GS internacional que hubo que resolver en los últimos años. La Conferencia plantea que se realizó un cuestionario a abogados de distintos países sobre el número de casos que éstos profesionales tuvieron que resolver, los resultados fueron que de 26 casos en el año 2008 se pasó a 328 casos en el 2012, lo cual significa un aumento del 1162% en tan sólo cinco años, quedando demostrado el auge de este fenómeno a nivel mundial¹²².

Debido a los continuos conflictos que se suscitan cada día por el incremento de casos problemáticos de GS internacional, al igual que muchos especialistas en el tema, se considera que es necesario y apremiante crear mecanismos¹²³ internacionales que regulen adecuada y efectivamente su uso. En este sentido, "[...] la Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado está preparando un convenio específico para regular los acuerdos internacionales de gestación por sustitución [...]. La propuesta principal consiste en la adopción de un instrumento internacional que permita el establecimiento de un marco de cooperación entre autoridades¹²⁴", para así, poder evitar daños a terceros como los recién nacidos y también tener cuidado en otorgar una herramienta más para el abuso y explotación de la mujer¹²⁵.

¹²² Nuria González Martín, María Mercedes Albornoz, *op.cit*, p. 169.

¹²³ "La existencia de un cuerpo sistemático de normas de fuente internacional, sea de *hard law* o de *soft law*, facilitaría la adopción de criterios uniformes en el ámbito de los diferentes sistemas jurídicos nacionales y la realización de la justicia material en casos concretos". *Ibidem*, p. 183.

¹²⁴ Eleonora Lamm, *op.cit*, pp. 210 y 211.

¹²⁵ "Como lo señala Ingrid Brena Sesma [...]: 'La falta de legislación sobre el tema es preocupante, pero una normativa inadecuada lo es aún más'". Nuria González Martín, María Mercedes Albornoz, *op.cit*, p. 161.

2.3. Las posturas en materia de regulación de la gestación por sustitución

Como se expuso antes, este fenómeno está creciendo de forma vertiginosa y varios países en la actualidad no cuentan con una regulación al respecto. No obstante, cada vez van siendo menos y dentro del grupo de países que sí han mencionado su posición en relación a la regulación de la GS, Eleonora Lamm distingue tres posturas principalmente.

Así, podemos ver que hay países en donde a) se prohíbe la gestación por sustitución y se busca restringir y eliminar su práctica totalmente (aunque no se ha conseguido); b) países donde se admite de forma altruista, éstos cuentan con una serie de requisitos tanto para las portadoras como para los contratantes o interesados y; c) países de admisión amplia, donde tienen enfoques más liberales sobre la GS. En seguida veremos unos ejemplos y características de cada uno de los enfoques que fueron mencionados.

2.3.1. Ejemplos de países en donde se prohíbe la GS

Actualmente son mayoría los países que prohíben la GS en el mundo y además sancionan mediante multas e incluso la prisión como: Francia, Alemania, Suiza, Italia, Austria, Portugal.¹²⁶ También en España, China, Estonia, Holanda, Noruega, Suecia, Islandia, Turquía, Arabia Saudita, Pakistán¹²⁷, etc. Sin embargo, los ciudadanos de estos países siguen recurriendo a la GS internacional.

A continuación, se analizará y se conocerá a grandes rasgos cómo se comportan tres países, a saber, Francia, Alemania e Italia en materia de GS, que fueron escogidos debido a que son los países más rigurosos en sus normas y en este

¹²⁶ Eleonora Lamm, *op.cit*, pp. 118-130.

¹²⁷ Cfr., Sara Salgado, "Países que prohíben la gestación subrogada", [en línea], España, *Babygest*, 29 de febrero del 2016, Dirección URL: <https://www.babygest.es/paises-que-prohiben-la-gestacion-subrogada/>, [consulta: 22 de diciembre de 2017].

caso sirven para ejemplificar la prohibición, ya que, en ellos, las prácticas de GS se sancionan, incluso con multas y prisión. No obstante, en todos se han presentado y se siguen presentando casos de GS internacional sin importar las consecuencias legales o dificultades que las personas y los niños pudieran llegar a tener; siendo Alemania e Italia los países más estrictos en rechazar este tipo de prácticas y negarse a otorgar la nacionalidad al recién nacido, aún cuando los contratantes sean los padres genéticos y sin importar el interés superior del menor.

A manera de ejemplo, se puede mencionar el caso *Verwaltungsgericht* donde una pareja heterosexual alemana recurrió a la GS en la India y cuando solicitaron el reconocimiento del menor a la embajada, esta se negó. Más tarde, el tribunal también optó por rechazar la petición de los contratantes. En todas las ocasiones que intentaron, el pasaporte fue denegado así que "[...] esta decisión, evitó toda referencia a los intereses del niño, negó cualquier relación de parentesco, materna o paterna en su conjunto [a pesar de que el hombre era el padre genético del menor], independientemente del vínculo genético¹²⁸".

En Italia, podemos observar esta cuestión con el caso *Paradiso and Campanelli vs. Italy*, presentado a inicios del 2012, donde una pareja italiana realizó un acuerdo de GS en Rusia. Cuando volvieron a Italia y quisieron arreglar el estado legal del menor, el Tribunal italiano declaró que la pareja había violado la ley en dos ocasiones, pues en primer lugar ninguno de los dos tenía relación genética con el menor y en este país está prohibido hacer uso de la donación de gametos; en segundo lugar al no existir vínculo genético, por lo cual, no se reconoció como padres a la pareja y se consideró que habían evadido las reglas sobre adopción. Por ello, se resolvió declarar en estado de abandono y adoptabilidad al menor¹²⁹.

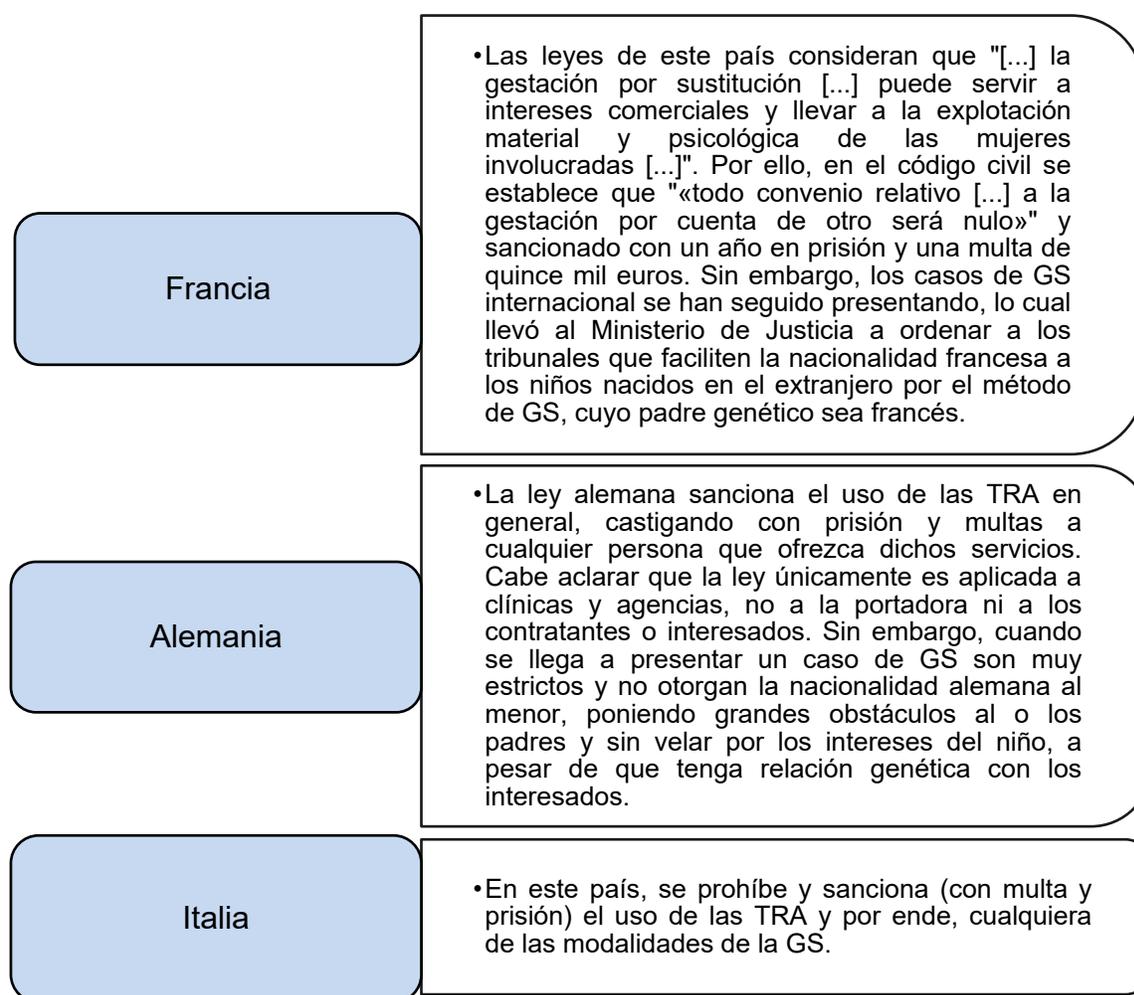
Por su parte, en Francia a pesar de que las leyes prohíben la GS, por causa del gran número de casos presentados en el país, se han tenido que tomar medidas al

¹²⁸ Cfr., Eleonora Lamm, *op.cit*, pp. 201 y 202.

¹²⁹ Cfr., *Ibidem*, p. 209.

respecto. Esto se puede demostrar con la resolución número 348778 hecha el 4 de mayo de 2011 que dio el Consejo de Estado Francés, debido a un hombre francés que había recurrido a la GS internacional en la India y había aportado su material genético. Así que, después de comprobarlo a través de una prueba de ADN, aunque el contrato se considera como nulo para la ley francesa, se aprobaron los documentos del menor, en busca de su bienestar¹³⁰. (Véase Figura 5).

Figura 5. Ejemplos de países donde se prohíbe la gestación por sustitución



Fuente: Elaboración propia con datos de Eleonora Lamm, *Gestación por sustitución: ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, Barcelona, Publicacions i Edicions, 2013, pp. 118-124, p. 125, p. 127.

¹³⁰ Cfr., Eleonora Lamm, *op.cit*, p. 204.

2.3.2. Ejemplos de países en donde se admite de forma altruista la GS

Otros países, si bien no prohíben la GS, están en contra de que la portadora reciba algún tipo de remuneración económica por el servicio prestado, pues creen que no se puede llegar a considerar esta actividad como un empleo formal. Por otra parte, tampoco están de acuerdo con que existan agencias y clínicas que desarrollen una actividad comercial con fines de lucro que implique la compraventa de úteros y vidas. Por tal motivo, se niegan a que exista un pago a intermediarios que conecten a las personas interesadas en este tipo de tratamiento con alguna mujer que esté dispuesta a rentar su vientre, así que únicamente aceptan que la GS se desarrolle de forma gratuita.

En la figura que veremos a continuación, se dan ejemplos de cuatro países en los cuales se lleva a cabo la GS de forma altruista y se describen sus respectivas características sobre la materia. (Véase Figura 6). En ella se podrá apreciar que a pesar de que todos la admiten de manera gratuita, cada uno tiene su respectiva forma de regularla.

Figura 6. Ejemplos de países donde se admite la gestación por sustitución de forma altruista

Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte

- Desde 1985, el Reino Unido castiga cualquier tipo de anuncio y publicidad relativo a la GS y la GS comercial.
- No obstante, admite la GS altruista siempre que sea justificada por motivos médicos y no exista algún acuerdo.
- Asimismo, se permite que la portadora reciba un pago razonable para cubrir los gastos del embarazo.
- Cabe mencionar que la madre legal al momento del alumbramiento y hasta seis semanas después es la portadora, quien puede o no hacer valer sus derechos sobre el recién nacido. Por lo tanto, el niño obtiene una primera acta de nacimiento donde la madre es la portadora y posteriormente cuando ella decide ceder los derechos de paternidad a los interesados, el niño adquiere otra acta de nacimiento donde los interesados aparecen como padres legales.

Canadá

- Este país, cuenta con una ley llamada *Ley de reproducción humana asistida* que tiene jurisdicción en todo el país. Sin embargo, algunas secciones de la ley no son aplicadas en ciertas provincias.
- Esta ley prohíbe el pago a la portadora y a las agencias, así como la colocación de publicidad al respecto. Además, también prohíbe a los médicos realizar la GS mediante FIV u otra TRA. Sin embargo, no expresa si los acuerdos en GS son válidos y en los casos de GS que se han dado, los jueces han optado por atender el interés del menor.
- Esta ley tiene la capacidad de sancionar a todos los involucrados en la GS, es decir, portadora, contratantes o interesados y agencias.

Brasil

- No existe una ley específica en este país, no obstante, el Consejo Federal de Medicina (CFM) establece que los centros de fertilidad pueden realizar la GS cuando exista un problema médico que lo impida o contraindique o en caso de unión homoafectiva.
- Los requisitos son: que la portadora debe ser miembro de la familia de uno de los interesados (con un parentesco hasta el cuarto grado) y no mayor a 50 años; la práctica debe ser altruista; se requiere de un consentimiento firmado por ambas partes; un contrato que establezca la filiación; informe médico y psicológico de la portadora; entre otros.

México (Tabasco y Sinaloa)

- A nivel federal no existe una regulación formal y tanto el Congreso de la Unión como la Secretaría de Salud deben trabajar en conjunto para formular una norma sobre la GS que proteja a las partes involucradas. No obstante, está permitida con ciertas restricciones en los estados de Sinaloa y Tabasco. Cabe mencionar, que por el momento, en ambos estados únicamente pueden acceder a este servicio los ciudadanos mexicanos. Lo que quiere decir que en el caso mexicano no aplica la GS internacional, pues no está disponible para extranjeros. Asimismo, los contratantes o interesados deben ser un hombre y una mujer, casados o no. También, independientemente de que el bebé sea o no genéticamente suyo, al final del proceso, los interesados deberán adoptarlo. Por otra parte, para poder llevarlo a cabo, la interesada necesita presentar un certificado médico que avale su incapacidad para gestar y no puede ser mayor de 40 años de edad. En cuanto a la portadora, debe tener entre 25 y 30 años de edad, madre de un hijo biológico sano, tener buena salud física y mental, dar consentimiento voluntario y acreditar que no estuvo embarazada durante el año previo.
- En Tabasco, la ley menciona que no debe haber ningún intermediario como agencias o asesores. El trato debe realizarse entre los interesados y la portadora, bajo la vigilancia de la Secretaría de Salud del estado tabasqueño, pues debe ser altruista. Si la portadora es también la madre genética entonces será considerada la madre legal. Si la GS es Gestacional, entonces la madre legal será la interesada o contratante.
- En Sinaloa, se admite cualquier modalidad de GS: Tradicional, Gestacional, Altruista u Onerosa. Actualmente hay una propuesta para prohibir la GS en este estado pero no ha sido aprobada.

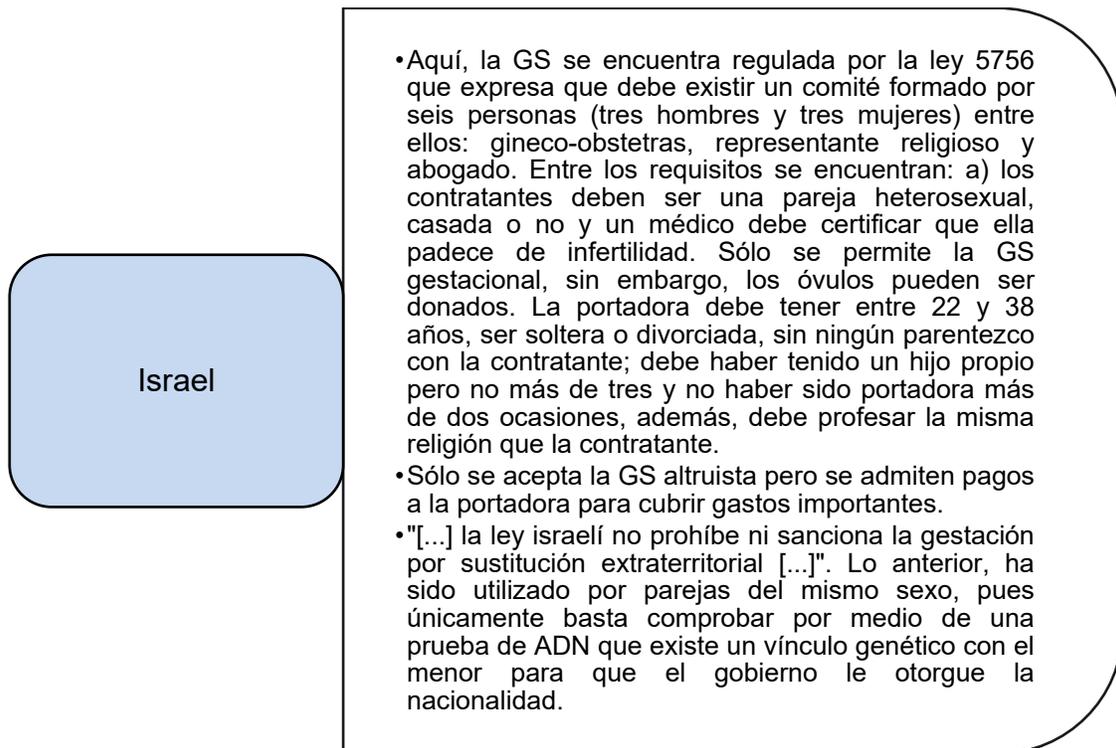
Fuente: Elaboración propia con datos de Eleonora Lamm, *Gestación por sustitución: ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, Barcelona, Publicacions i Edicions, 2013, pp. 131-141, pp. 148-150, pp. 154-157 y Sandra Fernández, "La maternidad subrogada en México: leyes en cada estado y precios", [en línea], España, *Babygest: la revista y comunidad líder en gestación subrogada*, 10 de julio de 2017, Dirección URL: <http://www.babygest.es/mexico>, [consulta: 18 de enero de 2018].

2.3.3. Ejemplos de países en donde se admite ampliamente la GS

La tercera postura corresponde a los Estados donde esta práctica es admitida ampliamente. A continuación, serán explicadas las características de algunos de estos países como es el caso de Israel, Ucrania y la India, donde a pesar de que los tres se encuentran en el mismo rubro, cuestiones como la regulación, los requisitos y las consecuencias varían. (Véase Figura 7).

Por ejemplo, tanto Israel como Ucrania tienen una ley específica sobre GS, sin embargo, India no cuenta con una ley y por ello, se basan en la regla de Derecho que dice que, si no está prohibido, entonces está permitido. Asimismo, un ejemplo de la diferencia entre los requisitos es que mientras en Israel la portadora debe tener entre 22 y 38 años, en India se admite que tenga hasta 45 años. Además, los tres aceptan de diferente manera que haya GS internacional.

Figura 7. Ejemplos de países donde se admite ampliamente la gestación por sustitución



Ucrania

- Cuenta con una ley sobre GS en su Código Civil que la permite ampliamente. La portadora debe ceder los derechos sobre el recién nacido a los contratantes. Asimismo, debe ser adulta, gozar de buena salud física y psicológica, debe haber tenido al menos un hijo sano antes y manifestar su consentimiento por escrito. Por su parte, la pareja contratante debe ser heterosexual, estar casada y debe constatar que la contratante es infértil. No se admite el tratamiento para parejas del mismo sexo. Además, el material genético usado en el procedimiento debe provenir de al menos uno de los interesados. La GS internacional es completamente legal en este país.

India

- No existe una ley formal que regule la GS comercial y por ello se considera como una práctica legal.
- A pesar de que los tribunales en la India reconocen que es un tema que necesita de manera urgente regulación, no cuentan con ella. No obstante, tienen una guía de orientación, acreditación, supervisión y regulación para las clínicas de fertilidad.
- Entre los requisitos, se encuentra que la portadora no debe ser mayor a 45 años; debe realizarse una prueba de VIH; si es pariente debe pertenecer a la misma generación que los contratantes, no puede ser portadora más de tres veces. Ella nunca es considerada la madre legal y el certificado de nacimiento se expide a nombre de los contratantes quienes deben ser (al menos uno) padres genéticos.
- En la India se admite la GS tradicional y gestacional aunque la mayoría de los casos reportados son de GS gestacional. Por otra parte, es uno de los destinos favoritos para realizar turismo de reproducción asistida y un acuerdo de GS internacional.
- Un dato importante es que desde el 2012, se requiere que las embajadas de este país emitan visas médicas a quienes deseen viajar para contratar este servicio. Para ello, las embajadas solicitan una carta emitida por el Estado de recepción donde se establezca que se permitirá la entrada del recién nacido por GS como hijo biológico del o de los interesados.

Fuente: Elaboración propia con datos de Eleonora Lamm, *Gestión por sustitución: ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, Barcelona, Publicacions i Edicions, 2013, pp. 159-164, pp. 174-178, pp. 178-181.

Así pues, se considera que la regulación de la GS por país puede dividirse en tres distintos grupos, que son: los que la prohíben; los que la admiten si es de forma altruista y los que la permiten ampliamente. No obstante, se puede notar que aún en los países que fueron escogidos para ejemplificar cada uno de estos grupos, hay grandes diferencias.

Lo anterior, nos da una perspectiva de la situación global del tema de la regulación de la GS, quedando claro que es necesario conformar leyes no sólo nacionales, sino en el marco de la cooperación internacional, ya que a pesar de que algunos países intentan regularla y cuentan con claras prohibiciones, restricciones o requisitos, muchas veces estos se ven violados, pues la GS internacional, por medio del turismo reproductivo, sigue ocurriendo de cualquier forma, sobrepasando las leyes nacionales, sin importar los problemas que pudieran llegar a surgir y en la mayoría de las veces, obligando a los países a modificar su postura en lo que respecta al tema, para poder darle solución a los distintos casos de GS que se presentan.

2.4. Casos de gestación por sustitución internacional

A continuación, se presentarán algunos casos de GS que han ocurrido alrededor del mundo. Estos ejemplos serán utilizados para dar una perspectiva global sobre la gestación por sustitución. En estos casos reales se pueden observar diferencias en cuanto a la regulación nacional e internacional existentes, así como situaciones que pueden considerarse positivas, pues la GS funcionó como un instrumento para contrarrestar la infertilidad biológica y la estructural, siendo una herramienta de inclusión para las familias no convencionales formadas por padres solteros o parejas del mismo sexo; también se podrán observar, situaciones consideradas negativas en donde se vieron violados los derechos de los niños y de las mujeres portadoras.

El primer caso fue de interés internacional debido a que no tenía precedentes. Un señor en Israel hizo valer sus derechos sobre los embriones que había creado junto con su esposa en una clínica de fertilidad de ese país, pues habían tenido problemas para concebir de manera natural y lo estaban intentando por ese medio. No obstante, el proceso fue detenido cuando ella enfermó gravemente.

Así pues, la mujer había fallecido dos años antes por causa de un cáncer cerebral muy fuerte. Sin embargo, antes de morir, ella le había pedido a su esposo que siguiera con el tratamiento de fertilidad y tuviera un hijo de ambos. Por esa razón, el esposo pidió permiso a la fiscalía general de Israel, para que le permitieran hacer uso de dichos embriones y de esta forma, poder tener un bebé. Después de varios intentos la fiscalía accedió y el señor pudo viajar a Estados Unidos, específicamente al estado de California, donde contrató a una portadora, a la cual le fueron implantados dos embriones de los cuales únicamente quedó embarazada de una niña, quien literalmente nació dos años después de haber muerto su madre¹³¹.

En Israel, está permitida la gestación por sustitución, sin embargo, es requisito primordial que sea una pareja heterosexual quien solicite el procedimiento. En este caso se tardaron en aceptar la solicitud del señor debido a que era viudo. No obstante, después del nacimiento de su hija, él volvió a casarse y actualmente cría a su hija junto a su esposa. Cabe mencionar, que es el primer caso del que se tiene registro, de implantación de embriones, en el vientre de una portadora, pertenecientes a una mujer fallecida.

El segundo caso que será presentado causó polémica en el estado de Chicago y en todo Estados Unidos. Se trata de un claro ejemplo de GS Gestacional Altruista, que se convirtió famoso, pues una abuela de 61 años dio a luz a su nieto.

¹³¹ s/a, "Bebé israelí nace dos años después de morir su madre", [en línea], s/p, *emol.com*, s/vol., s/núm., sección: Tendencias, 13 de junio de 2011, Dirección URL: <http://www.emol.com/noticias/Tendencias/2011/06/13/735377/Bebe-israeli-nace-dos-anos-despues-de-morir-su-madre.html>, [consulta: 28 de enero de 2018].

Esta historia comienza con Sara Connell y su esposo queriendo ser padres, pero sin conseguirlo. Sara se sometió durante seis años a tratamientos de fertilidad que no tuvieron éxito. Además, sufrió dos grandes pérdidas; la primera al quedar embarazada de gemelos y tener un parto prematuro donde ambos bebés murieron y la segunda un año más tarde, al tener un aborto involuntario. El sufrimiento de Sara llevó a su madre a investigar sobre la gestación por sustitución y más tarde a proponerse como voluntaria para fungir como portadora de su nieto. La experiencia fue única y por ello, Sara decidió escribir un libro titulado *Bringing in Finn*, que traducido al español significa "Trayendo a Finn", donde relata todo el proceso que vivieron como familia dando inicio al tratamiento de GS para traer al mundo a su hijo¹³².

Traer a este bebé al mundo por medio de la gestación por sustitución fue posible debido a que las leyes del estado de Illinois permiten este tipo de procedimientos a hombres o mujeres solteros, parejas heterosexuales y homosexuales casadas o no; siempre y cuando dichas personas aporten el material genético en el procedimiento y la portadora únicamente gesticione al producto. Asimismo, establece que, si en una pareja que contrata este servicio, uno de ellos no aporta ningún gameto, entonces esta persona tendrá que realizar un trámite de adopción del menor¹³³.

El tercer caso, sucedió en el 2014 y se vieron implicados una pareja de australianos, quienes fueron duramente criticados en su país, ya que contrataron un servicio de gestación por sustitución gestacional en Tailandia, del cual nacieron unos mellizos. Sin embargo, uno de ellos nació con la enfermedad de Síndrome

¹³² María José Escamilla Benítez, "Es madre y abuela de su nieto al mismo tiempo", [en línea], s/p, *enpareja.com*, s/vol., s/núm., sección Estilo de vida, 22 de junio de 2017, Dirección URL: <https://www.enpareja.com/estilodevida/Es-madre-y-abuela-de-su-nieto-al-mismo-tiempo--20170622-0013.html>, [consulta: 26 de enero de 2018].

¹³³ Creative Family Connections, *Gestational Surrogacy in Illinois*, [en línea], Estados Unidos, 2016, p. 1, Dirección URL: <https://www.creativefamilyconnections.com/us-surrogacy-law-map/illinois/>, [consulta: 27 de enero de 2018].

de *Down* y por esa razón los padres biológicos no quisieron llevárselo; así que únicamente tomaron a la niña que había nacido sana y volvieron a su país.

La portadora estaba desesperada porque las autoridades de su país no la ayudaron, pero no tenía el corazón para deshacerse del niño enfermo, así que a pesar de que vivía en un estado de pobreza con sus dos hijos, decidió quedárselo y fue por medio de internet y los medios de comunicación, que esta noticia salió a la luz. La portadora recibió ayuda por medio de donaciones y el gobierno australiano opinó que el comportamiento de sus connacionales no había sido el más adecuado¹³⁴. Como se puede ver, este caso es un claro ejemplo en donde fueron violentados tanto los derechos del niño como los de la portadora. El problema que conlleva que la gestación por sustitución no se encuentre regulada a nivel internacional, es que las mujeres que viven en países en desarrollo acepten llevar a cabo un procedimiento de este tipo porque necesitan los recursos económicos que les ofrecen. Probablemente en este caso ni siquiera hubo un contrato, no obstante, las personas que buscan tener un hijo a toda costa se aprovechan de esta situación y consiguen que el tratamiento sea más económico, poniendo en riesgo a todas las partes involucradas.

El cuarto caso es sobre Carole Horlock, una mujer británica que tiene el *record* mundial de la portadora o gestante más prolífica del mundo. Horlock, dio a luz a 15 bebés y fue portadora desde 1995 hasta el 2012, cuando a los 46 años decidió que no iba a rentar más su vientre. Antes de ser contratada por una agencia de fertilidad en Inglaterra, fue madre de dos niñas. Siendo madre soltera y queriendo ayudar a varias familias a cumplir su sueño de ser padres, comenzó a rentar su vientre. Ella tuvo nueve embarazos por medio de GS Tradicional (los bebés eran biológicamente suyos) y en cuatro ocasiones se sometió a tratamientos de GS Gestacional por medio de Fecundación *in vitro* (FIV) (los óvulos usados en el

¹³⁴ s/a, "Eligen al bebé sano y dejan a su mellizo discapacitado con la madre de alquiler en Tailandia", [en línea], España, *elmundo.com.es*, s/vol., s/núm., sección internacional, 2 de agosto de 2014, Dirección URL: <http://www.elmundo.es/internacional/2014/08/02/53dcbda1ca47415a388b4570.html>, [consulta: 28 de enero de 2018].

procedimiento fueron de los interesados o contratantes, o conseguidos por medio de donación). Sin embargo, en una de esas ocasiones en la que se sometió a la FIV, se vio involucrada en un caso polémico puesto que, al nacer el bebé, los interesados o contratantes solicitaron una prueba de sangre, la cual dio como resultado que ella y su pareja eran los padres biológicos del niño.

Este hecho representó un gran impacto en todos los involucrados puesto que los interesados, se vieron en la necesidad de recurrir al método de adopción. No obstante, ella no tuvo problema en dejar ir a su hijo, pues comentó que nunca sentía ese vínculo de madre e hijo cuando estaba embarazada; dicho lazo era creado a partir de los cuidados posteriores al nacimiento, como es amamantar a un bebé. A pesar de que, según comenta, nunca lo hizo por dinero, durante todo ese tiempo ella recibió aproximadamente £10,000 libras que representan \$260,000 pesos MXN por cada embarazo¹³⁵.

En este caso, se puede criticar el hecho de que las clínicas de fertilidad no lleven un registro confiable donde se pueda verificar cuántas veces ha participado una misma mujer en el procedimiento de GS. Pues, en este caso, ella participó en 13 ocasiones como portadora o gestante. Si bien la mujer comenta que nunca lo hizo por dinero y el beneficio que recibió es la remuneración por los gastos que puede representar un embarazo, autorizada por la ley, probablemente, de cierta forma ella era adicta a estar embarazada¹³⁶. Por otra parte, está el hecho de que ni ella ni su esposo tuvieron problemas al enterarse de que estaban dando a su hijo biológico recién nacido en adopción, a pesar de que fue despedida de la agencia

¹³⁵ Kathryn Knight, Sarah Arnold, "Why after giving away 13 babies (one amid a very unhappy mixup) Britain's most prolific surrogate is finally quitting", [en línea], Reino Unido, *dailymail.co.uk*, s/vol., s/núm., sección: Femail, 7 de noviembre de 2012, Dirección URL: <http://www.dailymail.co.uk/femail/article-2229021/Carole-Horlock-Why-giving-away-13-babies-Britains-prolific-surrogate-finally-quitting.html>, [consulta: 27 de enero de 2018].

¹³⁶ La adicción al embarazo ha comenzado a estudiarse, recibe en nombre de *bumpaholics* y la explicación que dan los psicólogos es que "[...] las hormonas del bienestar que se liberan durante la gestación y la euforia del embarazo les hacen sentirse especiales [a las mujeres], únicas y felices [...]". Cfr., Alba Caraballo, "Bumpaholics. Mujeres adictas al embarazo. El placer de estar embarazada una y otra vez", [en línea], España, *guiainfantil.com*, s/vol., s/núm., sección: Bebés, s/fecha, Dirección URL: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/bumpaholics-mujeres-adictas-al-embarazo/>, [consulta: 27 de enero de 2018].

de fertilidad por dicho acontecimiento, eso no fue un obstáculo para que ella volviera a postularse por medio de una página de internet y volviera a ser contratada como portadora nuevamente.

Por otra parte, tener un hijo por medio de gestación por sustitución se ha ido popularizando en Estados Unidos y en el mundo. Intérpretes, actores y futbolistas como: Elton John, Robert de Niro, Nicole Kidman, Sarah Jessica Parker, Lucy Liu, Kim Kardashian, Tyra Banks, Ricky Martin, Miguel Bosé y Cristiano Ronaldo, por mencionar algunos, son parte de los famosos que recientemente han tenido uno o varios hijos por este medio. Se puede intuir o llegar a pensar que la razón por la cual algunos de ellos han recurrido a esta técnica de reproducción, es la infertilidad estructural. Sin embargo, otros quedan en duda y surge la interrogante de si algunas mujeres prefieren tener hijos de esta forma debido a un capricho corporal. Este procedimiento ha adquirido recientemente el nombre de GS social¹³⁷, refiriéndose a las mujeres que contratan este tipo de servicios para no sufrir los efectos de un embarazo en sus cuerpos.

Los casos anteriormente presentados son un claro ejemplo de que el gran avance médico y tecnológico siempre trae consigo retos de tipo jurídico, ético, social, económico, entre otros. Asimismo, el hecho de que estos sean considerados avances positivos o no, depende de la perspectiva desde la cual se estudie el fenómeno. Por ello, es posible que surjan diferentes comentarios sobre la gestación por sustitución; unos a favor, unos en contra y otros que posiblemente serán neutros. No obstante, exclusivamente para los casos en donde son violentados los derechos del niño y los de la portadora, resulta evidente la necesidad que hay, de crear leyes que los protejan.

A continuación, se hablará específicamente sobre uno de los países más importantes en materia de turismo reproductivo, pues es uno de los más recurridos para realizar la GS internacional.

¹³⁷ Eleonora Lamm, *op.cit.*, p. 263.

2.5. La gestación por sustitución en los Estados Unidos

El caso de los Estados Unidos debe estudiarse por separado, pues es un país muy importante en lo que a este tema respecta por distintos motivos, entre ellos está, según fuentes del 2013, que se calcula que desde la década de 1970 "[...] más de 25.000 mujeres han actuado como gestantes en Estados Unidos y han dado a luz legalmente a través de un proceso comercial de gestación por sustitución¹³⁸".

Además, es uno de los "Estados de nacimiento" más recurridos a nivel mundial debido a distintas cuestiones como: por la protección que ofrece su sistema jurídico a los contratantes; también por la calidad en el servicio médico y por la eficacia en la obtención de resultados positivos. Así pues, según expertos, "[...] la seguridad jurídica compensa su alto coste derivado del entramado legal, la atención médica y los viajes. Allí hay agencias, abogados y clínicas especializadas [...] en la [sic] que cada paso está regulado¹³⁹".

La regulación de la GS en este país es particular, pues al ser un Estado Federal, cada uno de sus estados regula de forma diferente esta materia, es decir, mientras que en unos el tratamiento de GS o cualquier tipo de TRA está totalmente prohibido y es sancionado; en otros se admite completamente y son sede de una gran cantidad de agencias de fertilidad a las cuales llegan miles de personas (nacionales y extranjeros) año con año para hacer posible su deseo de convertirse en padres y madres.

La diferencia en la forma que es legislada la gestación por sustitución por estado es posible, ya que, en "[...] la décima enmienda de la Constitución de los Estados Unidos [se] establece [que] <<Los poderes que la Constitución no delega a los Estados Unidos ni prohíbe a los estados, queda [sic] reservados a los estados

¹³⁸ Eleonora Lamm, *op.cit.*, p. 185.

¹³⁹ *Cfr.*, Vicenta Cobo, *op.cit.*, p. 1.

respectivamente o al pueblo>>¹⁴⁰". Lo cual significa, que cada estado es libre de gobernar bajo sus propias reglas. En otras palabras, cuentan con soberanía estatal y por esta razón no hay uniformidad en la regulación de la GS en los Estados Unidos como país, sino que cada estado establece su propio reglamento de manera local. "Por lo tanto, no hay ninguna ley federal o reglamento que contemple la GS¹⁴¹". Asimismo, la diferencia en la legislación depende en gran parte por el partido que gobierna un estado, pues dicha tendencia dictará si las leyes se aplican de una manera más conservadora o bien, liberal.

Además del hecho de que cada estado en los Estados Unidos regula la GS de una manera diferente, no podemos perder de vista el hecho de que la regulación está en constante cambio. Así pues, para comprender de mejor manera los cambios que ha habido en los últimos años, se analizará la información reunida por Eleonora Lamm hace tan sólo seis años atrás (Véanse: Tabla 4 e Imagen 1), donde clasifica a los estados de Estados Unidos en tres categorías de acuerdo a cómo éstos regulan la GS y son los siguientes:

[...] La primera categoría incluye los estados cuyas legislaturas han tomado la iniciativa de aprobar leyes específicas sobre GS, ya sean prohibitivas o permisivas. Dentro de esta primera categoría existen entonces dos grupos: los estados que prohíben la GS y los estados que la permiten. La segunda categoría incluye los estados que no tienen leyes relativas a la GS, pero cuyos tribunales han dictado precedentes jurisprudenciales aplicables. La tercera categoría incluye los estados que no tienen ni ley ni jurisprudencia sobre GS¹⁴².

Dicha información, contiene tres categorías, no obstante, se pueden considerar realmente como cuatro, pues la primera está dividida en dos;

a) Primero, se observa que los estados que prohíben la GS son: Arizona, Nebraska, Michigan, Nueva York y el Distrito de Columbia;

b) Segundo, los estados que la permiten expresamente son: Utah, Texas, Illinois, Florida, Virginia, y New Hampshire;

¹⁴⁰ *Idem.*

¹⁴¹ *Ibidem*, p. 186.

¹⁴² *Idem.*

c) En tercer lugar, dentro de los estados que no cuentan con una ley pero que jurisprudencialmente admiten la GS comercial se encuentran: California, Ohio, Pennsylvania, Massachusetts y Carolina del Sur.

d) Finalmente, en la categoría que no cuenta con una ley ni tiene jurisprudencia, aparecen los estados de: Alaska, Alabama, Colorado, Delaware, Idaho, Georgia, Kansas, Kentucky, Minnesota, Maine, Montana, Mississippi, Missouri, Oregon, Oklahoma, Rhode Island, Dakota del Sur, Vermont, Wisconsin y Wyoming.

Cabe hacer hincapié en que no se menciona nada sobre la situación de los siguientes estados: Arkansas, Carolina del Norte, Connecticut, Dakota del Norte, Indiana, Iowa, Luisiana, Maryland, Nevada, Nueva Jersey, Nuevo México, Tennessee y Washington.

Tabla 4. Clasificación de la regulación de la GS por estado, en Estados Unidos, durante el 2012

1. Estados que cuentan con leyes específicas sobre GS:	2. Estados que no tienen leyes pero cuentan con precedentes jurisprudenciales:	3. Estados que no cuentan con una ley ni con jurisprudencia:	4. Estados de los cuales no se comentó nada al respecto:
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Prohibitivas:</i> Arizona, Nebraska, Michigan, Nueva York y el Distrito de Columbia. 	<ul style="list-style-type: none"> • California, Ohio, Pennsylvania, Massachusetts y Carolina del Sur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alaska, Alabama, Colorado, Delaware, Idaho, Georgia, Kansas, Kentucky, Minnesota, Maine, Montana, Mississippi, Missouri, Oregon, Oklahoma, Rhode Island, Dakota del Sur, Vermont, Wisconsin y Wyoming. 	<ul style="list-style-type: none"> • Arkansas, Carolina del Norte, Connecticut, Dakota del Norte, Indiana, Iowa, Luisiana, Maryland, Nevada, Nueva Jersey, Nuevo México, Tennessee y Washington.
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Permisivas:</i> Utah, Texas, Illinois, Florida, Virginia y New Hampshire. 			

Fuente: Elaboración propia con datos de Eleonora Lamm, *Gestación por sustitución: ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, Barcelona, Publicacions i Edicions, 2013, pp. 186-192.

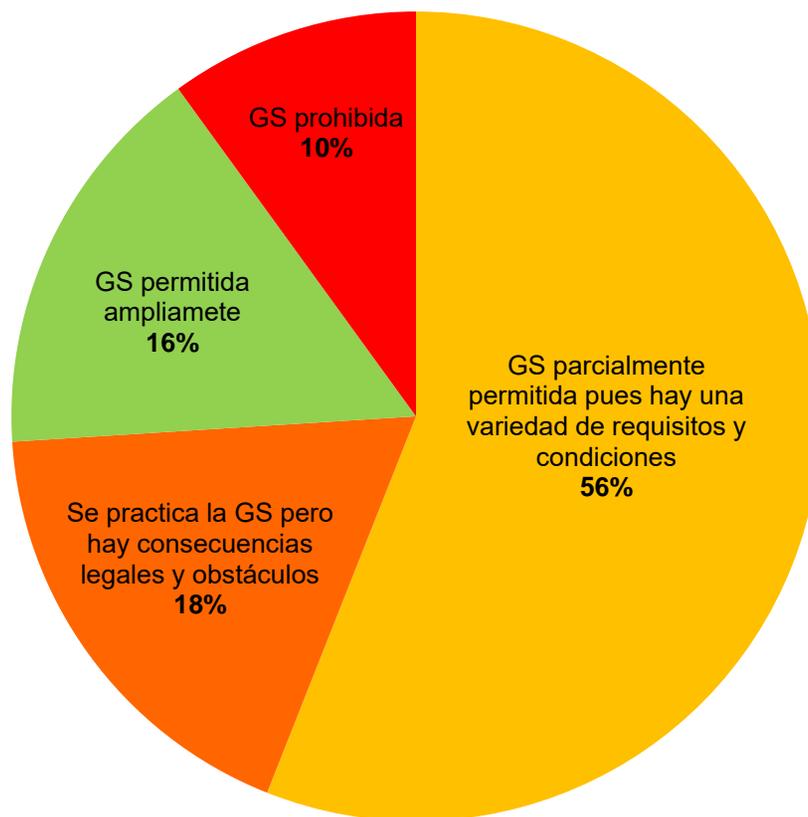
Los datos proporcionados por Lamm en el 2012, ahora no son más que antecedentes de la GS en Estados Unidos. Las leyes en los estados han ido cambiando en los últimos años, por ello, para observar cómo se ha transformado este fenómeno en este país, a continuación, se analizará la situación actual de los mismos a partir de datos del 2016. (Véanse: Tabla 5, Figura 8 e Imagen 2).

Tabla 5. Clasificación de la regulación de la GS por estado, en Estados Unidos, durante el 2016

1. Estados donde se permite ampliamente la GS:	2. Estados donde la GS está permitida pero cuentan con otros requisitos y condiciones que pueden variar dependiendo del estado:	3. Estados donde la GS se practica pero se debe proceder con precaución ya que puede haber consecuencias legales y obstáculos:	4. Estados donde se prohíbe la GS:
<ul style="list-style-type: none"> • California, Connecticut, Distrito de Columbia, Delaware, Maine, New Hampshire, Nevada y Rhode Island. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alabama, Alaska, Colorado, Florida, Georgia, Hawaii, Illinois, Kansas, Kentucky, Massachusetts, Maryland, Minnesota, Missouri, Montana, Carolina del Norte, Dakota del Norte, Nuevo México, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Carolina del Sur, Dakota del Sur, Texas, Utah, Vermont, Wisconsin, West Virginia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Iowa, Idaho, Mississippi, Nebraska, Tennessee, Virginia, Wyoming, Arizona, Indiana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Luisiana, Michigan, Nueva Jersey, Nueva York, Washington.

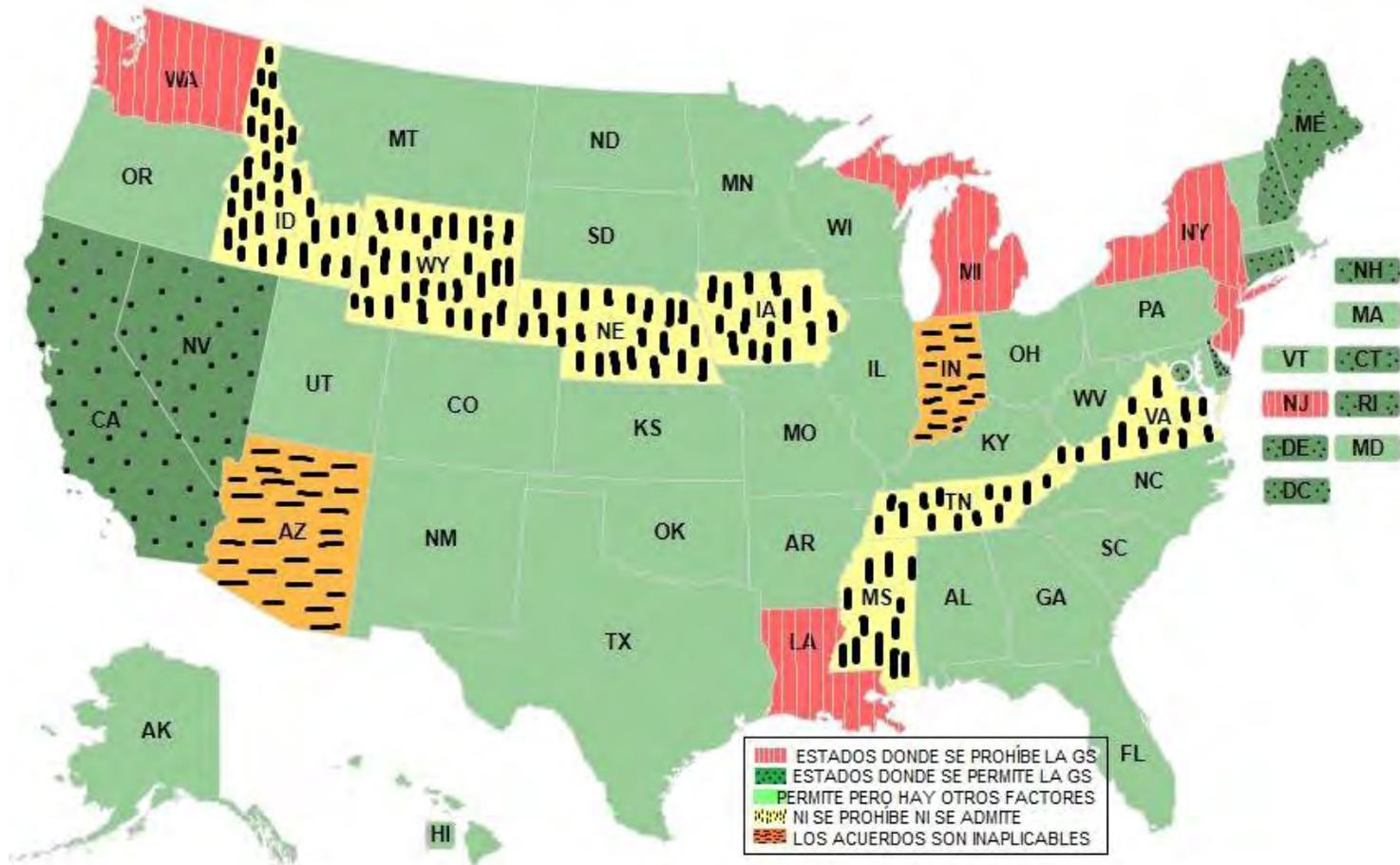
Fuente: Elaboración propia con datos de Creative Family Connections, *Gestational Surrogacy Law Across the United States*, [en línea], Estados Unidos, 2016, p. 1, Dirección URL: <https://www.creativefamilyconnections.com/us-surrogacy-law-map/>, [consulta: 25 de diciembre de 2017].

Figura 8. Gráfica de la regulación de la GS en Estados Unidos durante el 2016



Fuente: Elaboración propia con datos de Creative Family Connections, *Gestational Surrogacy Law Across the United States*, [en línea], Estados Unidos, 2016, p. 1, Dirección URL: <https://www.creativefamilyconnections.com/us-surrogacy-law-map/>, [consulta: 25 de diciembre de 2017].

Imagen 2. Mapa de Estados Unidos con la clasificación de la regulación de la GS durante el 2016



Fuente: Elaboración propia con datos de Creative Family Connections, *Gestational Surrogacy Law Across the United States*, [en línea], Estados Unidos, 2016, p. 1, Dirección URL: <https://www.creativefamilyconnections.com/us-surrogacy-law-map/>, [consulta: 25 de diciembre de 2017].

De manera general, entre los datos del 2012 recopilados por Lamm y los datos del 2016, se puede notar que ha aumentado el número de estados que cuenta con leyes sobre la GS. Así, donde antes no existía ninguna ley al respecto o donde los jueces se guiaban por jurisprudencia, ahora la GS está regulada y se admite bajo ciertos requisitos y condiciones específicos dependiendo del estado.

Los estados en donde actualmente hay leyes sobre la GS representan el 56 por ciento del total del país y son: Alabama, Alaska, Arkansas, Carolina del Norte y del Sur, Colorado, Dakota del Norte y del Sur, el Distrito de Columbia, Florida, Georgia, Hawaii, Illinois, Kansas, Kentucky, Maryland, Massachusetts, Minnesota, Missouri, Montana, Nuevo México, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Texas, Utah, Vermont, Virginia y Wisconsin.

En segundo lugar, está 18 por ciento de los estados que son: Idaho, Iowa, Mississippi, Nebraska, Tennessee, Virginia, Wyoming. Aquí, la GS es practicada, pero se debe proceder con precaución, pues generalmente suele haber consecuencias y obstáculos legales que entorpecen el fin que buscan los interesados o contratantes, o bien, hay riesgo de que queden desprotegidos por la ley en caso de tener algún tipo de complicación legal como por ejemplo, que la portadora no quisiera entregar al recién nacido.

En tercer lugar, con un 16 por ciento, se encuentran los estados donde hoy en día se permite ampliamente la GS como en: California, Connecticut, el Distrito de Columbia, Delaware, Maine, New Hampshire, Nevada y Rhode Island. En estos mismos estados, como vimos anteriormente, no había una ley específica sino sólo jurisprudencia, o bien, la GS ni siquiera figuraba, estaba prohibida o simplemente no estaba definido por La Corte, es decir, no lo prohibían, pero tampoco lo admitían.

Esto resulta muy distinto a la situación actual, pues ahora, la GS está regulada y es una TRA permitida, que puede ser realizada por una mujer, un hombre, una

pareja heterosexual u homosexual, estén casados o no e incluso es una opción factible para extranjeros, siendo California el estado más visitado por las personas que realizan turismo reproductivo.

Por otra parte, analizando los estados que forman parte del grupo que al día de hoy ha regulado la GS y la permite ampliamente, se resalta el hecho de que dichos estados han pertenecido de manera continua al partido demócrata durante varios mandatos presidenciales, que van desde 1964 al 2016, (Véase Tabla 6). Esta característica que presentan de manera uniforme dichos estados podría considerarse como una razón de peso por la cual decidieron adoptar leyes en favor de la GS, apoyando los nuevos recursos generados por el constante cambio de la tecnología, en este caso médica y permitiendo a la población en general y sin discriminar a nadie, el derecho de procreación.

Tabla 6. Estados que permitían la GS en Estados Unidos durante el 2016

ESTADOS	AÑO	PARTIDO
California	1992-2016	Demócrata
Connecticut	1992-2016	Demócrata
Distrito de Columbia	1964-2016	Demócrata
Delaware	1992-2016	Demócrata
Maine	1992-2016	Demócrata
New Hampshire	2004-2016	Demócrata
Nevada	2008-2016	Demócrata
Rhode Island	1988-2016	Demócrata

Fuente: Elaboración propia con datos de Creative Family Connections, *Gestational Surrogacy Law Across the United States*, [en línea], Estados Unidos, 2016, p. 1, Dirección URL: <https://www.creativefamilyconnections.com/us-surrogacy-law-map/>, [consulta: 25 de diciembre de 2017]. Cristina F. Pereda, Nerea Navarro, Ignacio Povedano, "Mapa interactivo del Colegio Electoral de Estados Unidos", [en línea], España, *elpais.com*, s/vol., s/núm., sección Especiales, 20 de enero del 2017, Dirección URL: <https://elpais.com/especiales/2016/elecciones-eeuu/mapa-electoral/>, [consulta: 14 de enero de 2018].

Por último en cuarto lugar, está la categoría de los estados donde se prohíbe esta práctica y conforman el 10 por ciento: Luisiana, Michigan, Nueva Jersey, Nueva York y Washington. Si comparamos los estados que prohibían la GS en el 2012 con la lista del 2016, se puede notar que quienes se mantienen firmes en su posición de negarse a aceptarla, son únicamente dos: Michigan y Nueva York. Por su parte, Luisiana, Nueva Jersey y Washington, que antes no tenían una postura sobre el tema, ahora prohíben esta práctica.

En lo que respecta al Distrito de Columbia, este pasó de no aceptarlo a permitirlo; mientras que en los estados de Arizona y Nebraska las cosas no han cambiado mucho, ya que, en el primero los contratos de GS se consideran inaplicables y en el segundo, ahora es una cuestión indefinida y por ello peligrosa, pues no se admite ni se prohíbe.

Por otra parte, una de las ventajas con las que cuenta Estados Unidos en cuanto a GS internacional es que debido a la decimocuarta enmienda que establece que "[...] todas las personas nacidas o naturalizadas en Estados Unidos y sometidas a su jurisdicción son ciudadanos de los Estados Unidos y de los estados en que residen. [...]"¹⁴³; los menores nacidos por GS internacional en este país tienen derecho a recibir la nacionalidad estadounidense, pues los Estados Unidos, se basan en un principio llamado "*jus soli*" o "derecho de suelo", que otorga la nacionalidad a todo aquel que haya nacido dentro del espacio o territorio del país¹⁴⁴, lo cual significa que unas semanas después de haber nacido, el menor obtiene su pasaporte con el cual es posible que viaje y su o sus padres puedan volver con el recién nacido al "Estado de recepción" (país de origen de los contratantes).

¹⁴³ *Ibidem*, p. 202.

¹⁴⁴ *Cfr.*, I. Glenn Cohen, *op.cit.*, p. 403. Otros países operan mediante el principio de "*jus sanguinis*" o "derecho de sangre" que establece que la nacionalidad se otorgará basándose en la nacionalidad de los padres y ancestros. *Cfr.*, *Idem*.

Como se puede notar, la GS en Estados Unidos ha sido un tema importante en los últimos años, además, la mayor parte de los gobiernos estatales se han preocupado por regularla (37 de los 50 estados), sin importar el partido al cual pertenezcan. Asimismo, los Estados Unidos cuentan con una característica esencial en el proceso de GS internacional que es el hecho de otorgar la nacionalidad estadounidense a todo aquel que nace en dicho territorio. Esto le brinda una ventaja sobre los países que también son "Estados de nacimiento", pues al otorgar la nacionalidad estadounidense al menor, los interesados o contratantes pueden tramitar su pasaporte a tan sólo unas semanas de nacido, para así poder regresar a su país de origen. Por ejemplo, la India, el segundo destino más frecuentado en lo que respecta a la GS y el turismo reproductivo, no brinda ese apoyo a los interesados o contratantes, es decir, que los niños nacidos bajo un procedimiento de gestación por sustitución en la India, no reciben un documento que les otorgue la nacionalidad. Esto representa un problema para el interés del menor porque en dado caso de que el "Estado de recepción" no lo reconozca porque no acepta las TRA dentro de su legislación, como es el caso de Alemania, este podría llegar a convertirse en apátrida al no ser reconocido por ninguna nación, lo cual representa una violación a los derechos del niño, sin embargo, ya ha habido antecedentes de ese tipo.

A partir de la información recabada en el segundo capítulo se identificó que el turismo reproductivo o turismo de reproducción asistida ha sido el principal mecanismo por el cual se ha dado la GS internacional o transfronteriza. Las personas o parejas viajan de un país a otro para acceder a este tipo de TRA, pues en sus países estas prácticas se encuentran prohibidas; los servicios no están disponibles, o bien, el acceso a ellos se encuentra restringido para parejas del mismo sexo.

La cuestión es que debido a la falta de regulación sobre la materia de manera local e internacional, se están causando diversos problemas, el primero de ellos es que se están violando leyes nacionales (en el caso de los países que prohíben

estas prácticas, pero que cuando se presentan estos casos deben resolverlos y terminan por adoptar nuevas medidas, tal es el caso de Francia, este país no admite la GS, no obstante, recientemente ha optado por otorgar la nacionalidad a los niños nacidos por medio de GS que puedan comprobar mediante un estudio de sangre que son hijos biológicos de un hombre de nacionalidad francesa (su padre; cabe mencionar que no se comenta absolutamente nada sobre la madre, por lo que se sobrentiende que esta cuestión sólo aplica si el recién nacido es hijo biológico de un hombre francés); el segundo es que los países en donde prohíben rotundamente este tipo de prácticas como Alemania, no están brindando la nacionalidad a los menores a pesar de que se compruebe que son hijos biológicos de ciudadanos alemanes, lo cual repercute en los menores pues quedan atrapados en un limbo jurídico y muchas veces en estado de apátridas; otros problemas son los debates éticos sobre: la violación de los derechos humanos de las mujeres; la cosificación de la mujer; la comercialización con la vida misma, entre otros. Incluso, la oportunidad que pudiera aprovechar el crimen organizado para desarrollar un tráfico de menores basado en la GS.

Asimismo, se habla sobre las tres posturas principales que adoptan los países, que son: la prohibición, la admisión altruista y la admisión amplia. Se dan ejemplos de algunos de ellos y sus características sobre la regulación de la GS. También, se menciona que Estados Unidos es un caso excepcional por el hecho de que es un Estado Federal y sus estados cuentan con soberanía estatal, por lo cual, regulan la GS de forma distinta. Por otra parte, cuenta con uno de los estados más visitado por extranjeros para realizar turismo reproductivo, que es California. Pero ¿por qué las personas deciden realizar el procedimiento de GS ahí? Para dar respuesta a esta interrogante, en el siguiente capítulo se estudiará cómo se da la GS específicamente en este estado, ya que las leyes californianas, al ser las más permisivas en cuanto al tema, han ocasionado el surgimiento de un gran número de agencias de GS, así como, una abundante afluencia de extranjeros que llegan a este estado a realizar específicamente el turismo reproductivo.

3. La gestación por sustitución en California

Hace seis años, el estado de California no contaba con leyes específicas para regular los casos de GS que se presentaban, no obstante, los tribunales se guiaban en casos precedentes para poder resolverlos¹⁴⁵. Cabe mencionar que, como vimos anteriormente, desde 1992 con Bill Clinton al 2016 con el presidente Donald Trump, el estado de California se ha mantenido bajo el poder de los Demócratas, quienes se caracterizan por tener una tendencia liberal.

Sin embargo, no fue sino hasta el 2013 que las cosas cambiaron, pues se creó una ley que expresamente detalla la manera adecuada para llevar a cabo la GS, lo cual según expertos, ha blindado legalmente esta industria en el estado de California¹⁴⁶ y ha conseguido amparar a cualquier tipo de cliente, permitiendo que este negocio pueda ofrecerse a un público internacional¹⁴⁷. Así pues, "la ley de 2013 lo que hace es poner unos estándares muy altos para todo el mundo¹⁴⁸" y por ello, "[...] según el abogado Dean Masserman¹⁴⁹, que lleva 21 años formalizando contratos para maternidades subrogadas, [...], 'California es el mejor Estado [sic] para llevarla a cabo'[...]¹⁵⁰".

La ley de 2013 conocida formalmente como: *California Family Law Sections 7960-7962 (2013)*, cuenta con tres puntos básicos que conllevaron al auge de la GS en

¹⁴⁵ *Ibidem*, p. 190.

¹⁴⁶ La GS en California es considerada una industria por expertos pues, "[...] alrededor de los vientres de alquiler se mueve todo un ecosistema de abogados, médicos, psicólogos y agencias que guían a los implicados en el proceso. Una maquinaria médica y legal tan bien engrasada que ha convertido a California en el destino ideal para tener hijos por gestación subrogada". *Cfr.*, Pablo de Sandoval Ximénez, "Por qué California es la meca de la gestación subrogada", [en línea], España, *elpais.com*, 23 de febrero de 2017, Dirección URL: https://elpais.com/internacional/2017/02/23/actualidad/1487854048_748059.html, [consulta: 26 de diciembre de 2017].

¹⁴⁷ *Idem*.

¹⁴⁸ *Idem*.

¹⁴⁹ Egresado de la Universidad de California es especialista en casos de gestación por sustitución conocido como: gestación por sustitución (*third party reproduction*), litigios comerciales; defensa de seguros; defensa criminal; responsabilidad de las instalaciones; y litigación civil general. *Cfr.*, Center for Surrogate Parenting Inc. (CSP) Creating Families, *Professionals Associated with CSP, Inc. Dean Masserman - Attorney*, [en línea], California, 2018, p. 1, Dirección URL: <http://www.creatingfamilies.com/about-us/?surrogacy-attorney-dean-masserman-43>, [consulta: 13 de enero de 2018].

¹⁵⁰ Vicenta Cobo, *op.cit.*, p. 1.

este estado, pues brindan seguridad a todas las personas involucradas en esta situación y son los siguientes:

- 1) se exige que todas las partes involucradas tengan un abogado distinto. En este caso uno para la o las personas contratantes; otro para la portadora y también uno para el recién nacido, es decir, tres abogados respectivamente;
- 2) se obliga a llevar a cabo un proceso notariado que esté debidamente firmado y donde cada punto quede claramente especificado antes de comenzar con el procedimiento;
- 3) el tercer punto es lo que lleva en la actualidad a California a ser el sitio más recurrido para realizar la GS, pues permite a los interesados o contratantes obtener "un mandato judicial que te nombra padre [...] antes de que nazca. Es decir, durante el embarazo [de la portadora], un juez reconoce que de acuerdo con el contrato firmado [,] el padre [...] [del bebé por nacer] es el cliente y [...] deja ordenado cómo debe ser inscrito en la partida de nacimiento¹⁵¹". De esta manera, incluso antes de nacer e independientemente de si están ligados genéticamente o no, los bebés ya son considerados por la ley como hijos legítimos de los interesados o contratantes y de esta manera, "[...] se evita tener que recurrir a la adopción [...] [pues] el nacido ve reconocida legalmente su filiación desde este mismo momento¹⁵²".

Ahondando un poco más en el tercer punto, eso es posible gracias a las *pre-birth parentage orders*, en español conocidas como: órdenes de paternidad prenatal, mismas que son entregadas por los jueces a los interesados o contratantes para que puedan ser reconocidos como padres legales desde el momento en el que se comienza el proceso de GS. Así al nacer el bebé, esta orden es entregada al juez para que registre a los interesados o contratantes como padres del menor. Dichas órdenes de paternidad prenatal son generadas en un marco de cinco a diez días hábiles y estipulan lo siguiente:

¹⁵¹ Pablo de Sandoval Ximénez, *op.cit.*, p. 1.

¹⁵² Eleonora Lamm, *op.cit.*, p. 191.

a) Ambos padres pueden ser declarados padres legales en una orden prenatal si al menos uno de los padres está genéticamente relacionado con el niño¹⁵³ y para que sea válido, los requerimientos convienen que sea:

- Una pareja heterosexual casada usando su propio óvulo y espermatozoide.
- Una pareja heterosexual casada usando óvulo o espermatozoide donado.
- Una pareja heterosexual no casada usando su propio óvulo y espermatozoide.
- Una pareja heterosexual no casada usando óvulo o espermatozoide donado.
- Una pareja homosexual casada usando óvulo o espermatozoide donado.
- Una pareja homosexual no casada usando óvulo o espermatozoide donado.
- Un padre o madre soltero(a) usando su propio óvulo o espermatozoide.

b) Ambos padres pueden ser declarados padres legales en una orden prenatal aunque ninguno esté genéticamente relacionado con el niño¹⁵⁴ y para que esto sea válido, los requerimientos convienen que sea:

- Una pareja heterosexual casada.
- Una pareja heterosexual no casada.
- Una pareja homosexual.
- Padre o madre soltero(a).

c) Bajo la ley del 2013, *California Family Law Section 7962(e)*, se permite que el lugar de nacimiento se pueda establecer aún cuando ninguna de las partes viva en California¹⁵⁵. A continuación, las opciones del lugar de nacimiento:

- El estado donde se prevé el nacimiento del bebé.
- El estado donde se ubica la residencia del padre de intención (interesado o contratante), en caso de residir en los Estados Unidos.
- El estado donde se ubica la residencia de la portadora.
- El estado donde se ejecutó el acuerdo de gestación por sustitución.
- El estado donde se realizarán los procedimientos médicos de conformidad con el acuerdo.

¹⁵³ Cfr., Creative Family Connections, *Gestational Surrogacy in California*, [en línea], Estados Unidos, 2016, p. 1, Dirección URL: <https://www.creativefamilyconnections.com/us-surrogacy-law-map/california/>, [consulta: 12 de enero de 2018].

¹⁵⁴ Cfr., *Idem*.

¹⁵⁵ *Idem*.

Gracias a las órdenes de paternidad prenatal, cualquier persona o pareja, ya sea estadounidense o extranjera, que desee tener hijos legalmente propios puede hacerlo, pues la ley del 2013 los apoya. Este hecho, aunado a la calidad del servicio y la efectividad del procedimiento que proporcionan las agencias de fertilidad en California ha hecho que este estado sea el preferido por millones de personas para realizar turismo reproductivo.

Asimismo, la ley menciona que, en el caso de parejas homosexuales a partir del 1 de enero de 2016, pueden elegir el título con el que aparecerán en el acta de nacimiento, es decir, pueden escoger entre: padre, madre o *parent*¹⁵⁶. También, es posible no hacer mención alguna en el acta de nacimiento sobre la portadora o el método por el cual nació el menor.

Por otra parte, las leyes californianas aceptan que los interesados o contratantes sean extranjeros, siempre y cuando la portadora sea de nacionalidad estadounidense. La Corte en California a su vez, garantiza el procedimiento de adopción a los interesados o contratantes que no estén ligados genéticamente al menor, no obstante, esto únicamente aplica para residentes en Estados Unidos.

Además, establece que la Gestación por Sustitución Tradicional (donde la portadora brinda su óvulo para el procedimiento que da como resultado que el recién nacido sea su hijo biológico) está permitida pues no existe una ley o estatuto que lo prohíba. Así pues, en el caso de la GS Tradicional, los interesados o contratantes podrán solicitar una orden de paternidad prenatal, pero se deja a discreción de la Corte el otorgarla o no. Las leyes en California son altamente permisivas y "[...] eliminan todas las formas de discriminación, todo el mundo tiene acceso a la tecnología¹⁵⁷", sin importar religión, color, edad o preferencia sexual,

¹⁵⁶ La sección 7690 *California Family Law*, que en español podría traducirse como el Código de Familia de California, "[...] establece que el comitente es <<un individuo, casado o no, que manifiesta su intención de estar unido legalmente como <<*parent*>> del niño nacido como consecuencia de reproducción asistida. De esta manera se establece una filiación que es neutral tanto respecto al género como al estado civil. Cfr., Eleonora Lamm, *op.cit.*, pp. 191 y 192.

¹⁵⁷ Pablo de Sandoval Ximénez, *op.cit.*, p. 1.

incluso si el recién nacido es tu hijo biológico o no, o bien, si es hijo biológico de la portadora. En California basta que se tenga el deseo y las posibilidades económicas para que cualquier persona pueda convertirse en padre o madre. Pero ¿qué tan bueno es esto? ¿qué tan benéfico es que exista tanta libertad y consentimiento? Los expertos en leyes de fertilidad creen que la ley del 2013 no contempla los derechos del niño y cuenta con una regulación muy laxa y permisiva, lo anterior, sumado al poco o nulo seguimiento que da el estado para cerciorarse de las buenas prácticas de las agencias de fertilidad resulta en un creciente problema para la sociedad internacional en general, pues todo se vuelve más delicado cuando se trata de GS internacional.

3.1. Agencias de reproducción asistida en California

Sobre la ley del 2013 el abogado Andrew Vorzimer¹⁵⁸ comenta que existen algunos límites para las agencias de fertilidad, pues estas deben realizar una "búsqueda de antecedentes de los clientes para ver que no tengan casos de abusos de menores. [...] Muchas agencias ponen límites al tipo de cliente [...] ¹⁵⁹". Los interesados o contratantes, deben ser sometidos a algunas pruebas médicas y psicológicas para determinar si son aptos para hacerse cargo de un bebé. "[...] Pero nada más. 'La industria básicamente se auto-regula'¹⁶⁰. [...] Al final, el último guardián es el médico. Nada impide [...] a una señora o señor entrados en los sesentas adquirir un embrión y a [sic] contratar una portadora; o a una persona

¹⁵⁸ Es autor y conferencista de temas que incluyen la reproducción asistida, la gestación por sustitución y la donación de óvulos. Vorzimer recibió el "Premio de Iluminación" de la Asociación Americana de Fertilidad (AFA) y es reconocido mundialmente como el principal experto en el campo de la subrogación, la donación de óvulos y la Ley de Reproducción del 2013 en California.

¹⁵⁹ *Idem.*

¹⁶⁰ Lo que quiere decir que cada agencia decide por sí misma a quién le va a ofrecer el servicio y a quién no. En el 2015, Estados Unidos vivió el caso de una portadora en California que firmó un contrato con un hombre soltero de cincuenta años de edad que aún vivía con sus padres y le solicitó que incubara tres embriones. Los tres embriones funcionaron, pero el hombre únicamente quería tener dos hijos y trató de hacer que la portadora abortara uno o lo diera en adopción. Ella se negó y llevó su caso a La Corte, no obstante, las leyes se estipularon a lo que había en el contrato y todo se ejecutó como se había firmado a pesar de las malas prácticas de la agencia de fertilidad, pues se habían roto ciertos protocolos. *Cfr., Idem.*

mentalmente delicada, pues siempre va a haber alguien dispuesto a coger el dinero¹⁶¹".

En otras palabras, la decisión de brindarle el servicio al cliente depende totalmente de la evaluación del médico y de las agencias, quienes se supone que deben mantener un estándar ético y de calidad para conservar y proteger la reputación de la misma industria, ya que no existe ningún requisito o barrera por parte del estado, pero no siempre es así, pues aprovechando esa falta de supervisión han surgido agencias de poca ética y calidad, que roban a los clientes o aceptan que se realice el procedimiento con personas que no son aptas para ello.

Por otra parte, en las agencias de fertilidad serias y profesionales, además de asegurarse de investigar a fondo el historial de sus clientes, requieren realizar lo mismo con sus trabajadores, ya que deben contar con personal altamente capacitado y confiable. Todas las personas que laboran en una agencia de fertilidad son importantes, desde la recepcionista que atiende las llamadas y tiene contacto por primera vez con los clientes potenciales hasta los mismos médicos especialistas. Asimismo, es necesario contar con un reclutador de portadoras eficaz, serio y profesional, pues estas personas deben realizar varias pruebas médicas y psicológicas a todas aquellas mujeres que deseen trabajar¹⁶² como portadoras, también, es necesario que ellas pasen un examen socioeconómico, pues se busca que sean personas financieramente estables para evitar que las mujeres se encuentren en una situación de abuso, explotación o necesidad.

Generalmente, las agencias de fertilidad en California "ofrecen [...] ingresos entre 30.000 y 65.000 dólares por embarazo¹⁶³", es decir, las portadoras reciben un

¹⁶¹ *Idem.*

¹⁶² No existe ningún impedimento legal o estatal para que el hecho de ser portadora se convierta en un trabajo. Por ello, los críticos de la gestación por sustitución igualan este empleo con el tráfico de menores, pues las portadoras en California suelen realizar Gestación por Sustitución Comercial, es decir, reciben un pago a cambio por los servicios prestados. *Cfr., Idem.*

¹⁶³ *Idem.*

pago de entre 560,000 y 1,200,000 pesos MXN¹⁶⁴ aproximadamente. En comparación con otras agencias a nivel mundial, las portadoras en Estados Unidos son las mejor pagadas, pues en la India, que como hemos visto antes, es el segundo Estado más recurrido para realizar la GS, las portadoras reciben un tercio de lo que se cobra en todo el procedimiento, que equivale aproximadamente a 300,000 rupias¹⁶⁵ que son 90,000 pesos MXN¹⁶⁶.

Actualmente, las agencias de fertilidad especializadas en gestación por sustitución han conseguido combinar el servicio médico que ofrecen junto con la experiencia que brinda el turismo por sí mismo, es decir, ya no sólo ofrecen el procedimiento médico, sino que van más allá, ya que cuentan con una logística impresionante y se aseguran de que "los viajeros y turistas que buscan tratamientos de fertilidad tengan la estancia más cómoda y conveniente posible¹⁶⁷".

De esta forma, ofrecen a sus clientes una gran variedad de servicios comenzando con una lista de los hoteles más próximos a la clínica de fertilidad, información meteorológica, guías de transporte público, actividades de ocio, intérpretes políglotas, servicio de *concierge* y acceso a un grupo de consultores, abogados, psicólogos y especialistas en la materia que estarán a su disposición para apoyarlos en el transcurso de todo el proceso.

Así pues, California es el lugar más recurrido para realizar la gestación por sustitución, pero también es el más caro debido a la seguridad legal, la calidad de los servicios médicos, la atención y por el alto costo de vida de esa ciudad. El procedimiento completo de GS llega a costar de 125.000 dólares a más, es decir, aproximadamente 2,500,000 pesos MXN, pero esta cifra puede aumentar en caso

¹⁶⁴ The Money Converter, *Cambio de Dólar americano a Peso mexicano (USD a MXN)*, [en línea], s/p, 2018, p. 1, Dirección URL: <https://themoneyconverter.com/ES/USD/MXN.aspx>, [consulta: 15 de enero de 2018].

¹⁶⁵ *Cfr.*, I. Glenn Cohen, *op.cit.*, p. 400.

¹⁶⁶ The Money Converter, *Cambio de Dólar americano a Rupia Hindú (USD a INR)*, [en línea], s/p, 2018, p. 1, Dirección URL: <https://themoneyconverter.com/ES/USD/INR.aspx>, [consulta: 15 de enero de 2018].

¹⁶⁷ San Diego Fertility Center, *Guía del Visitante*, [en línea], California, 2016, p. 1, Dirección URL: <https://www.sdfertility.com/es/destino-internacional/guia-del-visitante/>, [consulta: 12 de enero de 2018].

de existir alguna complicación en el parto; embarazo múltiple (gemelos, trillizos, etc.); nacimiento prematuro; requerimiento de cesárea, entre otros.

Por otra parte, cabe mencionar, que a partir de la ley del 2013, muchos empresarios han visto en California la oportunidad de hacer negocio con esta industria, por eso han surgido una gran cantidad de agencias de fertilidad en este estado, pues la ley les permite captar a clientes en el extranjero. De hecho, muchas agencias, como es el caso de la agencia que se utilizará como ejemplo en el siguiente apartado, tienen agencias filiales en el extranjero que atienden a los clientes potenciales y los envían a realizar todos los trámites y el tratamiento de GS a California.

Además, han sabido diversificar el negocio ya que no sólo son clínicas de fertilidad como tal, pues ofrecen algo más que los servicios médicos y consiguen que el negocio sea redondo. En otras palabras, una misma agencia te proporciona los servicios de una agencia de viajes; de un *concierge*, que se encarga de las cuestiones del hospedaje y la estancia; de una consultoría financiera, médica y jurídica; de un despacho de abogados; de un psicólogo; de los servicios médicos, entre otros. Por todas estas razones, el costo es superior en comparación a muchos otros lugares donde se practica la GS. Sin embargo, las personas siguen acudiendo a este destino, convirtiendo a California en "la meca de la gestación subrogada¹⁶⁸".

3.2. *Fertility Miracles* - agencia de gestación por sustitución en California

En el presente trabajo se ha decidido investigar una de las más de cien¹⁶⁹ agencias de reproducción asistida que existen en California para estudiar su estructura y funcionamiento. Por esta razón, se buscó que fuera una agencia

¹⁶⁸ Pablo de Sandoval Ximénez, *op.cit.*, p. 1.

¹⁶⁹ Al final del documento se anexa una lista con los nombres y direcciones de dichas agencias de fertilidad en California.

altamente reconocida en Gestación por Sustitución a nivel mundial, para así entender un poco más de esta industria.

Una de las clínicas de reproducción asistida más reconocida en Estados Unidos y a nivel internacional es la agencia *Fertility Miracles*¹⁷⁰, ubicada en Beverly Hills, California. Dicha empresa, es una división del *American Fertility Institute, LLC*¹⁷¹ y es miembro de la *American Society of Reproductive Medicine (ASRM)*¹⁷², lo cual significa que sigue todos los principios y protocolos médicos sobre reproducción. Asimismo, es miembro y patrocinador de empresas como: *Society for Assisted Reproductive Technology (SART)*¹⁷³, por lo que le fue otorgada una licencia por el Departamento de Salud del estado de Nueva York que le permite operar en este estado como agencia donante, lo cual es un gran logro, ya que en Nueva York están prohibidas la mayor parte de técnicas de reproducción asistida como la gestación por sustitución; *American Fertility Association (AFA)*¹⁷⁴; *Fertile Hope*¹⁷⁵ y *Resolve*¹⁷⁶, organizaciones dedicadas a brindar apoyo y financiamiento a personas que sufren infertilidad y quieren formar una familia.

¹⁷⁰ Cuya oficina central se encuentra en Wilshire Boulevard Suite #900, Beverly Hills, CA 90212 y con sede alterna en Silicon Valley / San Jose.

¹⁷¹ Empresa líder en donación de óvulos y gestación por sustitución. *Cfr.*, *Fertility Miracles a Division of American Fertility Institute LLC., Home - Surrogacy Program*, [en línea], California, 2018, p. 1, Dirección URL: <https://www.fertility-miracles.com/>, [consulta: 25 de diciembre de 2017].

¹⁷² La Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM) es una organización profesional dedicada a promover el conocimiento y la experiencia en medicina y biología reproductiva. *Cfr.*, *American Society for Reproduction Medicine, Home*, [en línea], Alabama, 2018, p. 1, Dirección URL: <http://www.asrm.org>, [Consulta: 12 de enero de 2018].

¹⁷³ SART es la principal organización de profesionales dedicados a la práctica de TRA en los Estados Unidos. *Cfr.*, *Society for Assisted Reproductive Technology (SART), op.cit.*, p. 1.

¹⁷⁴ Es una organización nacional sin fines de lucro con sede en Nueva York, que aboga y sirve como un recurso para temas relacionados a la fertilidad, la salud reproductiva y planeación familiar. Fundada en 1999, ha sido fundamental para asesorar a médicos y organismos relacionados con la industria y la creación de leyes sobre fertilidad. *Cfr.*, *The American Fertility Association, About*, [en línea], Estados Unidos, 2018, p. 1, Dirección URL: <http://www.theafa.org/american-fertility-association-afa>, [consulta: 18 de enero de 2018].

¹⁷⁵ Una organización dedicada a proveer información reproductiva, apoyo, y esperanza a los pacientes de cáncer y los sobrevivientes en riesgo de infertilidad. Asimismo, puede proveer asistencia financiera para los tratamientos de fertilidad. *Cfr.*, *Save My Fertility: The Oncofertility Consortium, About*, [en línea], Chicago, 2015, p. 1, Dirección URL: http://www.myoncofertility.org/webresources/fertility_hope/, [consulta: 18 de enero de 2018].

¹⁷⁶ La Asociación Nacional de Infertilidad *Resolve*, está dedicada a garantizar que todas las personas que desean una planificación familiar alcancen sus objetivos. *Cfr.*, *Resolve: The National Infertility Association, Learn*, [en línea], Alabama, 2018, p. 1, Dirección URL: <http://www.resolve.org>, [consulta: 18 de enero de 2018].

Todo el equipo de trabajo en esta clínica está conformado por abogados, consultores, médicos especialistas en fertilidad, laboratoristas, psicólogos, enfermeras, nutriólogos, entrenadores, recepcionistas y asistentes personales, quienes han sido seleccionados cuidadosamente y están altamente capacitados, pues cuentan con no menos de 30 años de experiencia en la rama de la medicina. Comenzando con su líder, la fundadora y administradora de la clínica *Fertility Miracles*, Karen Roeb, quien cuenta con experiencia en obstetricia, ginecología y medicina reproductiva. Seguida por Elena Dumitriu, Directora de *Marketing* y Relaciones Internacionales de la empresa y Suzanne Bangis, quien es la reclutadora de donadores de óvulos y administradora de casos de donantes.

La agencia cuenta con distintos departamentos para poder brindar un mejor servicio a sus clientes, por ejemplo, el Departamento de *Marketing* y Relaciones Internacionales se encarga de atender directamente a los posibles clientes provenientes del extranjero y para ello cuentan con personal capacitado en distintas técnicas de reproducción que además es políglota, pues en esta materia, es preciso romper las barreras comunicativas y *Fertility Miracles* lo sabe, por ello, abre sus puertas al mundo y garantiza a sus clientes internacionales que entenderán con claridad cada una de las partes de este complejo procedimiento. Asimismo, proporciona asistencia y orientación legal con respecto a la visa, el pasaporte y el proceso de ciudadanía para el recién nacido.

El Departamento de Gestación por Sustitución, se enfoca en reclutar a las candidatas adecuadas para portadoras y de administrar todos los asuntos relacionados a este tema. También, cuenta con un programa que consiste en mantener constantemente una herramienta de comunicación entre las portadoras y la empresa mediante un foro abierto donde se exponen dudas y preocupaciones sobre el proceso. Además, las portadoras tienen la constante orientación y apoyo de psicólogos. Asimismo, cuenta con entrenadores autorizados y consultores nutricionales que realizan programas personalizados para cada una de ellas con el fin de que se mantengan saludables.

Por otra parte, cuentan con un área especializada llamada *Parent Relations Concierge*, cuya función es ayudar a todos los clientes que se convertirán en padres a restar los pendientes que pudieran llegar a tener y hacer de su estancia un mejor momento. Es un servicio que ofrecen 24 horas al día, ya que la empresa entiende que muchas de estas personas se encuentran nerviosas o presionadas por causa de las cuestiones legales, médicas y económicas, por lo cual, ayudan a sus clientes a encontrar alojamiento, hacer reservaciones de vuelos o restaurantes, solicitan su transporte, les proponen actividades deportivas y de ocio, e incluso también cuentan con servicio de paquetería, para los clientes que deseen, puedan enviar detalles de agradecimiento como flores, chocolates, globos y tarjetas a las portadoras.

En la agencia *Fertility Miracles*, no existe el racismo o la discriminación, pues atienden a todas aquellas personas que deseen convertirse en padres, es decir, parejas heterosexuales y parejas LGBTTTI¹⁷⁷ e individuos, hombres y mujeres solteros de cualquier parte del mundo. "[...] [en] la agencia [...] el 70% de sus clientes son extranjeros [...] [y] de esos, el 40% son españoles¹⁷⁸ⁿ". La mayor parte de sus clientes provienen de Europa, Asia, Australia, Nueva Zelanda, Sudamérica, Canadá y de Estados Unidos.

Los servicios que ofrecen son: el proceso de selección de un donante de óvulos y/o portadora ya que cuentan con un amplio catálogo de ambos; Gestación por Sustitución Gestacional o Tradicional; Fertilización *in vitro*; pruebas de PGD¹⁷⁹;

¹⁷⁷ Es la sigla compuesta por las iniciales de las palabras Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Transgénero, Travesti e Intersexual (LGBTTTI). En sentido estricto agrupa a las personas con las orientaciones sexuales e identidades de género relativas a esas cuatro palabras, así como las comunidades formadas por ellas. Human Rights Watch, *Derechos de personas LGBT*, [en línea], Nueva York, 2018, p. 1, Dirección URL: <https://www.hrw.org/es/topic/lgbt-rights>, [consulta: 14 de enero de 2018].

¹⁷⁸ Pablo de Sandoval Jiménez, *op.cit.*, p. 1.

¹⁷⁹ El Diagnóstico Genético Preimplantación, mejor conocido como PGD por sus siglas en inglés, es una herramienta para detectar la existencia de un número anormal de cromosomas esperados en un embrión que por lo general provocan abortos recurrentes o fallos en la implantación del embrión. *Cfr.*, Instituto Ingenes, *¿Qué es PGD?*, [en línea], México, 2018, p. 1, Dirección URL: <https://eligender.ingen.es-pgd.php>, [consulta: 15 de enero de 2018].

selección de género; fertilización con ICSI¹⁸⁰; programa internacional de donación de óvulos y subrogación; consultas a través de *Skype*; servicio de *concierge* e interpretación en varios idiomas; así como también, apoyo con el proceso legal y financiero y la asistencia sobre el seguro de gastos médicos.

Como se comentaba en el párrafo anterior, los programas de GS con los que cuenta *Fertility Miracles* son dos: la GS Gestacional y la Tradicional, recordando un poco a qué se refiere cada una; la primera, es el tipo más común de subrogación, donde la portadora no se ve involucrada genéticamente con el menor, pues la fecundación se produce mediante FIV con gametos de los interesados o contratantes o provenientes de una donación. "En Estados Unidos se estima que el 95% de todas las gestaciones por sustitución [...] son gestacionales, en lugar de tradicionales¹⁸¹"; la segunda, es donde la portadora permite que sus propios óvulos sean fecundados por medio de Inseminación Artificial, con el espermatozoide del o de los interesados o contratantes, o bien, proveniente de una donación.

Esta agencia también ofrece a sus clientes varios programas de financiamiento, que contienen planes que se ajustan a las necesidades individuales de cada cliente y para ello, proporcionan un asesor financiero personal que les explicará los beneficios de cada uno y les ayudará a elegir el que se acople mejor a su situación económica y personal. Como se puede ver las clínicas han ampliado su gama de servicios cuidando la calidad de los mismos, lo que hace a estos procedimientos de fertilidad realmente costosos.

Así pues, *Fertility Miracles*, es un claro ejemplo de la estructura y funcionamiento de una agencia de fertilidad en California. Como se habrá podido notar, tiene las

¹⁸⁰ La microinyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) es un procedimiento que permite que las parejas con casos graves de infertilidad masculina puedan ser candidatas a la fecundación in vitro (FIV) sin necesidad de usar el semen de un donante. *Cfr.*, Instituto Ingenes, *Fertilización in vitro (ICSI)*, [en línea], México, 2018, p. 1, Dirección URL: <https://www.ingen.es.com/tratamientos-y-servicios/alta-complejidad/fertilizacion-in-vitro-icsi/>, [consulta: 15 de enero de 2018].

¹⁸¹ Eleonora Lamm, *op.cit.*, p. 257.

características de una clínica de fertilidad, pero van más allá y ofrecen a sus clientes toda una experiencia de hospitalidad.

3.2.1. Requisitos para las portadoras o gestantes en California

Los requisitos que solicitan las agencias de fertilidad a las mujeres que deseen participar en programas de gestación por sustitución, varían dependiendo de la empresa, estado y país donde se realice el procedimiento. En *Fertilly Miracles*, buscan que las portadoras sean mujeres de entre 21 y 38 años de edad; no fumadoras; que hayan tenido una experiencia previa de embarazo y parto positivo; que mantengan un estilo de vida saludable y que cuenten con el apoyo de sus familiares y amigos.

Otras agencias, también resaltan que es necesario que la portadora sea de nacionalidad estadounidense, o bien, que sea residente permanente. Por otra parte, mencionan que es preferible que viva en el estado de California, pero no es un requisito como tal. A su vez, solicitan que de preferencia no haya tenido ninguna cesárea en embarazos anteriores, pero si las tuvo no pueden ser más de dos veces. Asimismo, aclaran que mujeres de todas las razas, religiones y orientación sexual son admitidas.

De manera general, el procedimiento que realiza una mujer en California para poder convertirse en portadora o gestante es a *grosso modo* el siguiente. En primer lugar, es necesario que acuda a una agencia de fertilidad y llene un formulario con sus datos básicos. Posteriormente, se le envía información sobre los pasos a seguir, ya que las prospectas a portadoras, son citadas a entrevistas donde se les realizan pruebas tanto psicológicas como médicas para obtener un historial médico completo y determinar si son aptas para participar en este tipo de tratamiento. Asimismo, se les pide proporcionar datos generales de sus cónyuges o parejas.

Poco tiempo después, si cumplen con todos los requisitos para formar parte de este selecto grupo, la agencia de fertilidad se encarga de subir todos sus estudios y características personales a una base de datos de la misma empresa, al cual únicamente pueden acceder los clientes una vez contratado el servicio de GS. Más tarde, si la portadora llega a ser seleccionada como posible candidata para un programa de gestación por sustitución, ya sea gestacional o tradicional, se le comunica y se le envía información personal de quien o quienes estén interesados en contratarla, pues es importante que ella decida si acepta o no ayudar a esa o esas personas.

Según los expertos en fertilidad, debe existir una buena química y comunicación entre ambas partes para evitar en la manera de lo posible que existan malos entendidos o dificultades una vez comenzado el procedimiento. Como se mencionaba arriba, la portadora se puede negar a participar con un cierto cliente. En otras palabras, "[...] ellas hacen el primer filtro, deciden con quien quieren vivir el proceso¹⁸²". Posteriormente, se organiza una reunión para que ambas partes conversen y si todo sale bien, se avanzará con el procedimiento de GS.

Como se puede notar, formalmente no existe una serie de requisitos impuestos por el estado de California. En opinión de Eleonora Lamm y de varios expertos en leyes de fertilidad, estos requisitos son necesarios, pues blindarían aún más esta industria y se protegería de mejor manera a las partes involucradas, ya que no se debe olvidar que "se trata siempre de adoptar una solución equilibrada que por un lado garantice la libertad y por el otro proteja a las mujeres¹⁸³", es decir, que está bien que se creen nuevas tecnologías médicas que permitan a cualquier persona tener un hijo propio, pues todos tenemos el derecho básico a la procreación, no obstante, se debe cuidar que esta oportunidad no consiga violentar los derechos humanos de otros.

¹⁸² Vicenta Cobo, *op.cit.*, p. 1.

¹⁸³ *Ibidem*, p. 258.

A continuación, se enlistará una propuesta realizada por una especialista en leyes de fertilidad, donde son mencionados algunos de los puntos que deben ser cubiertos y los requisitos que deberían solicitar todas las agencias de fertilidad a las mujeres que se postulen como portadoras y son los siguientes:

- el consentimiento de la portadora debe ser siempre previo al inicio de cualquier tratamiento y libre, es decir, sin coerción, violencia, intimidación ni presiones de ningún tipo;
- debe ser informada de los aspectos médicos y psicológicos previamente y debe ser sometida a una serie de estudios previos;
- el procedimiento de gestación por sustitución debe ser exclusivamente del tipo gestacional, ya que se previene que ellas queden propensas a sentir un vínculo especial con el menor y además, delimita de mejor manera el rol asumido por la gestante que consiste en gestar un hijo para otro u otros; asimismo, incrementa los controles, porque deberá recurrirse necesariamente a la FIV, lo cual requiere de atención médica especializada. Por otra parte, cabe mencionar que este tipo de gestación por sustitución se está convirtiendo en tendencia a nivel mundial¹⁸⁴;
- no deberá de someterse más de dos veces a un proceso de GS¹⁸⁵, con ello, se busca evitar abusos y que las mujeres se conviertan en "<<máquinas productoras de hijos ajenos>>¹⁸⁶". También, evita la cosificación de la mujer y se justifica por cuestiones médicas;
- debe tener al menos un hijo propio previo. De esta forma se asegura que comprende el compromiso que está adquiriendo, no sólo desde el punto de vista físico y médico, sino también el psicológico. Además, de esta forma no se priva a una madre primeriza de su primer hijo y permite comprobar si la mujer es capaz de gestar y dar a luz con éxito¹⁸⁷.

¹⁸⁴ En Rusia, Australia, India, Grecia, Israel, Ucrania, entre otros. Se establecieron leyes donde se admite la gestación por sustitución, pero se prohíbe que sea del tipo Tradicional. *Cfr.*, Eleonora Lamm, *op.cit.*, p. 257.

¹⁸⁵ Para el buen seguimiento de ello, Eleonora Lamm propone que "[...] se debe prever la creación de un registro de quienes han actuado como gestantes, que debe ser consultado por el juez antes de autorizar la gestación por sustitución". *Ibidem*, p. 258.

¹⁸⁶ *Idem*.

¹⁸⁷ *Ibidem*, pp. 255-260.

Como se puede notar, la mayoría de los requisitos propuestos, ya se llevan a cabo en los Estados Unidos. Sin embargo, todavía falta implementar cuestiones como que únicamente sea permitida la GS Gestacional y que la portadora o gestante no se someta más de dos veces al proceso de GS. Asimismo, es necesario establecer los parámetros anteriores específicamente en la ley de fertilidad existente. Por otra parte, sería conveniente desarrollar un tratado internacional con dichos elementos que consiguiera vincular de manera uniforme y general a los países en donde este procedimiento se lleva a cabo, para así asegurar que los derechos de la mujer no están siendo violados en ninguna parte del mundo en cuanto a gestación por sustitución se refiere.

En relación a los beneficios económicos que pueden llegar a recibir las portadoras, se tomarán como ejemplo los que otorga la agencia *Fertility Miracles*. Dichos beneficios, que van desde el pago por dar a luz a gemelos hasta el pago por las molestias causadas, si el alumbramiento se da por medio de cesárea, se encuentran representados en dólares estadounidenses y fueron convertidos a pesos mexicanos (MXN) tomando como tipo de cambio la cantidad de \$18.00 pesos por \$1.00 dólar, siendo los siguientes datos aproximados. (Véase Tabla 7).

Como se mencionaba anteriormente, las portadoras o gestantes en Estados Unidos son las mejor pagadas a nivel mundial, incluso dentro del mismo país. Por lo general, las portadoras o gestantes primerizas en California reciben \$42,000 USD, es decir, aproximadamente unos 781,600 pesos MXN; mientras que en otros estados, dentro del mismo país, reciben \$35,000 USD, que son 650,000 pesos MXN aproximadamente¹⁸⁸.

¹⁸⁸ Gestacy, *Surrogacy Financial Costs*, [en línea], California, 2017, Dirección URL: <https://gestacy.com/surrogacy-financial-cost/>, [consulta: 24 de enero de 2018].

Tabla 7. Ejemplos de beneficios económicos que obtienen las portadoras o gestantes por participar en un procedimiento de GS en California

Por realizar la Gestación por Sustitución	La compensación se pagará en cuotas mensuales durante el embarazo a partir de la confirmación del mismo. (Prueba de sangre de 14 días). Si ya se había sido anteriormente portadora, entonces recibirá una compensación de \$ 35,000 USD (650,000 pesos MXN).	\$30,000 USD (550,000 pesos MXN)
Compensación por gemelos	En caso de gemelos, la portadora recibirá \$5,000 USD (90,000 pesos MXN), además de la compensación anterior.	\$5,000 USD (90,000 pesos MXN)
Asignación mensual	El subsidio mensual será válido en millas del condado, salarios perdidos antes del embarazo, llamadas telefónicas, tareas domésticas, cuidado de niños y gastos varios relacionados con el proceso de subrogación. Esta tarifa se pagará a partir del primer mes posterior a la evaluación médica inicial (suponiendo que la GS esté médicamente autorizada) y continuará hasta 3 meses después del parto.	\$200 USD (3,500 pesos MXN)
Tarifa de inicio de medicamentos	Se pagará en el momento en que la portadora inicie la medicación hormonal para el ciclo de FIV, en preparación para la transferencia de embriones.	\$1,000 USD (18,500 pesos MXN)
Subsidio por ropa de maternidad	La asignación de ropa de maternidad se pagará en su totalidad antes de las 20 semanas. En el caso de un embarazo gemelar, se pagarán \$400 USD (7,500 pesos MXN) a las 16 semanas y el saldo de \$400 USD (7,500 pesos MXN) a las 20 semanas.	\$1,200 USD (22,500 pesos MXN)
Tarifa de transferencia de embriones	La tarifa de transferencia de embriones se pagará después de cada procedimiento de transferencia de embriones para compensar al sustituto por el tiempo asociado con la preparación médica para la transferencia, el reposo en cama y el cuidado infantil.	\$1,000 USD (18,500 pesos MXN)
Procedimientos invasivos	Esta tarifa se pagará para compensar el trauma asociado con los siguientes procedimientos: amniocentesis, muestreo de vellosidades coriónicas, D & C, terminación anticipada, reducción fetal, histeroscopia quirúrgica (en el hospital o en un centro de atención al paciente) o embarazo ectópico.	\$500 USD (9,000 pesos MXN)
Cesárea	La portadora recibirá un pago adicional de \$1,500 USD si realiza un parto por cesárea. Esta tarifa es para compensar el dolor y el sufrimiento adicional, los riesgos adicionales y el mayor tiempo de recuperación.	\$1,500 USD (28,000 pesos MXN)
Apoyo psicológico	A la portadora se le ofrecerá apoyo psicológico durante todo el embarazo y 3 meses después del parto.	\$1,500 USD (28,000 pesos MXN)
Seguro de vida	Habrà una póliza de seguro de vida de un año de \$250,000 USD (4,500,000 pesos MXN) emitida a la portadora.	\$300-\$400 USD (5,500-7,500 pesos MXN)
Honorarios de abogados	La portadora tendrá derecho a representación legal durante la revisión y negociación del contrato legal. Los honorarios del abogado serán pagados por los interesados o contratantes.	\$750-\$1,000 USD (14,000-18,500 pesos MXN)

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de Fertility Miracles a Division of American Fertility Institute LLC., *Surrogacy Program*, [en línea], California, 2018, p. 1, Dirección URL: <https://www.fertility-miracles.com/>, [consulta: 25 de diciembre de 2017].

Asimismo, cabe mencionar que las portadoras en California suelen ser "[...] mujeres extraordinarias que se sienten felices de ayudar a otras personas a ser padres¹⁸⁹". Si bien, las mujeres que participan en la GS consideran el hecho de ser portadoras como un estilo de vida (un empleo), en general comentan que realmente no lo hacen por la cuestión económica, sino que su principal motivación es hacer felices a las personas que tienen la ilusión de ser padres y que pensaron que nunca lo conseguirían.

3.2.2. Requisitos de los contratantes o interesados en California

Anteriormente se mencionó, que la regulación de las agencias de fertilidad en cuanto a la selección de clientes varía dependiendo de la seriedad y el profesionalismo de la misma y del médico que revisa cada caso en particular. En realidad, no existe ninguna especificación en la ley que sugiera quiénes son aptos para poder hacerse cargo de un bebé y quiénes no. Por ello, así como con los requisitos de las portadoras o gestantes, los expertos en leyes de fertilidad creen que la ley del 2013 aún puede modificarse estableciendo parámetros que funcionen como guía para las agencias de fertilidad en Estados Unidos.

Un claro ejemplo de esa falta de candados de seguridad que amerita la ley del 2013 se dio en el año 2015. Cuando un hombre soltero de 50 años de edad, sordo, que vivía con sus padres en el estado de Georgia, contrató a una portadora en el estado de California. Ambos mediante un contrato, acordaron que a ella se le implantarían tres embriones (algunas veces durante la FIV se transfieren a la mujer cierta cantidad de embriones, normalmente de dos a tres, pero eso no significa que la mujer forzosamente quede embarazada de trillizos, aunque puede suceder; también es posible que quede embarazada de gemelos únicamente; de un sólo bebé, o bien, que ninguno de los embriones funcione). Sin embargo, el hombre solamente quería dos hijos, lo cual representó un problema pues la mujer quedó embarazada de trillizos y el hombre exigía que la portadora abortara uno de

¹⁸⁹ Vicenta Cobo, *op.cit.*, p. 1.

ellos o lo diera en adopción al nacer. Ella se negó a hacerlo, pues ponía en riesgo su salud y la de los bebés, por lo cual llevó su caso a los juzgados. No obstante, el caso tuvo un resultado que para muchos fue inesperado, ya que la Corte actuó sobre el contrato y aunado a lo estipulado en la ley del 2013, que básicamente sugiere que cualquier persona puede hacer valer su derecho de paternidad, todo se ejecutó como se había establecido en el acuerdo¹⁹⁰, es decir, que finalmente el hombre se quedó sólo con dos de los recién nacidos y el tercero fue puesto en adopción.

El caso anterior fue amplia y duramente criticado, pues se estaban violando los derechos de los niños. Asimismo, se habló sobre las malas prácticas de las agencias de fertilidad, pues está en ellas conceder la autorización para que una persona pueda comenzar un proceso de GS. Por esta razón, se cree que a pesar de que California es un estado que ha avanzado en el tema de la regulación de la gestación por sustitución, se deben establecer urgentemente límites a esta industria¹⁹¹.

Nuevamente, una experta en leyes de fertilidad propone una serie de requisitos respecto de los interesados o contratantes, a saber:

- 1) en primer lugar, se debe permitir esta práctica a cualquier persona, es decir, debe ser accesible tanto para parejas casadas o no casadas, heterosexuales u homosexuales e incluso para un hombre o una mujer solteros;
- 2) es necesario que al menos uno¹⁹² de los interesados o contratantes aporte su material genético (óvulo o espermatozoide). Si bien todas las personas tienen derecho a cumplir su deseo de tener una familia, no se debe olvidar que si no

¹⁹⁰ Pablo de Sandoval Ximénez, *op.cit.*, p. 1.

¹⁹¹ *Idem*.

¹⁹² "Exigirlo de ambos comportaría restringir el acceso a las parejas homosexuales". *Cfr.*, Eleonora Lamm, *op.cit.*, p. 261.

- se puede procrear de manera natural, entonces puede recurrirse a una herramienta que ya se encuentra prevista en las leyes, que es la adopción¹⁹³;
- 3) los interesados o contratantes deberán de tener alguna imposibilidad física o médica para concebir;
 - 4) uno de los interesados o contratantes debe tener al menos tres años de residencia ininterrumpida en el país donde se realizará la GS.

Con este último punto se busca evitar, en la medida de lo posible, la existencia del turismo reproductivo. No obstante, se cree que, si existe una buena guía que contemple los requisitos tanto para contratantes como para portadoras y agencias de fertilidad, así como un ente administrativo nacional que verifique el comportamiento de dichas agencias y lleve un control sobre este tema, es posible que siga existiendo el turismo reproductivo, pues no es malo por sí mismo, pero amerita urgentemente una estricta y adecuada regulación.

3.2.3. Procedimiento general de la GS en California

De manera general, el proceso de gestación por sustitución internacional que viven la mayor parte de los interesados en contratar este tipo de servicios después de haber viajado desde sus países de origen y haber llegado a California, es el siguiente¹⁹⁴:

- 1) El cliente (interesado o contratante) es recogido en su hotel a primera hora de la mañana por un *concierge*, que lo lleva a las instalaciones de la agencia de fertilidad;
- 2) Ahí se reúne con consultores y médicos especializados en las técnicas de fertilidad, quienes analizan su caso y juntos deciden cuál es la técnica a desarrollar, más conveniente;

¹⁹³ Trimming y Beaumont sostienen que "[...] no hay necesidad de crear más niños, ya que hay en el mundo millones que necesitan ser adoptados y están esperando un hogar". "La vía correcta para tener un hijo que no es genéticamente propio es la adopción". *Ibidem*, p. 262.

¹⁹⁴ Vicenta Cobo, *op.cit.*, p. 1.

- 3) Posteriormente, el cliente se somete a varios chequeos y pruebas médicas para determinar una vez más, si la técnica elegida fue la más adecuada. En el caso de la GS, es obligatorio que exista un problema de infertilidad para que el uso de esta técnica sea autorizado; no obstante, también es válida la infertilidad estructural (hombre soltero o parejas del mismo sexo), para conseguir someterse a este tratamiento;
- 4) Lo siguiente es visitar a los abogados, este paso es realmente complejo y suele tomar un día completo, pues cada una de las partes involucradas tiene su propio abogado (el menor, la portadora y los clientes). Aquí se deciden muchas cuestiones como: todo lo relacionado con el seguro médico; cláusulas de qué hacer en caso de aborto involuntario; qué hacer en caso de fallecimiento del o los clientes; qué hacer en caso de que el bebé venga con algún tipo de enfermedad; embarazos múltiples, entre otros. También, se estipulan todos los requerimientos especiales, por ejemplo: que la portadora se ejercite diariamente; que no ingiera ciertos alimentos; que escuche un género en particular de música, etc. Es decir, condiciones y detalles necesarios en beneficio de cada uno de los participantes. Sin embargo, esta no será la única vez que se converse con los abogados, puesto que aún falta elegir a la portadora y otras cuestiones que pueden llegar a alterar los puntos del contrato, por ello, el primer viaje suele considerarse como un "*tour* informativo";
- 5) El paso que sigue es conversar sobre el precio que tendrá todo el procedimiento, ya que cada condición y requerimiento especial sube el precio del servicio. Por ello, lo siguiente es acudir al área de pago o de financiamiento para elegir el paquete que más convenga y establecer el plan de pagos (cabe aclarar que dicho pago puede aumentar en caso de complicaciones durante el embarazo o parto; o bien, en caso de embarazos múltiples, entre otros);
- 6) Posteriormente, es posible tener acceso a la base de datos de las portadoras o gestantes, donde dependiendo del fenotipo del cliente, es decir, sus características físicas, puede elegir a la mujer que gestará a sus hijos.

- Asimismo, cabe mencionar que la base de datos contiene el perfil completo de las portadoras, como: una fotografía, sus gustos, nivel educativo, características emocionales, historial médico, profesión, hábitos e intereses;
- 7) Dependiendo de cada caso en particular (si se requiere), el siguiente paso es acudir a los bancos de gametos para elegir el óvulo, el espermatozoide o el embrión. Los bancos también cuentan con bases de datos donde tienen registrados a los donadores y donde al elegir uno, se pueden revisar las características físicas, emocionales, historial médico, profesión, escolaridad, intereses e incluso suelen venir con una fotografía de cuando eran pequeños;
 - 8) En días posteriores, se realiza una entrevista con las portadoras o gestantes potenciales, pues según expertos, es necesario que ambas partes interactúen y se conozcan. Al final, quienes tienen la última decisión al momento de elegir son ellas, las portadoras son quienes aceptan o niegan su participación en el proceso de GS. Es importante mencionar que no es obligatorio decidir inmediatamente; así que, este proceso puede tomar semanas. Por ello, las agencias ofrecen el servicio de entrevistas por *Skype*, para poder hacerlo desde sus países de origen y planear un segundo viaje para conocer a la portadora en persona, la firma del contrato y dar inicio al tratamiento;
 - 9) En días, semanas o incluso meses posteriores, cuando se ha decidido la portadora o gestante que participará en el procedimiento de GS, así como el óvulo, espermatozoide o embrión, se realiza un segundo viaje al estado de California o si ya se está ahí, se acude nuevamente a la agencia de fertilidad para revisar los nuevos detalles del contrato y establecer los cambios en él. Asimismo, se modifica el costo del servicio y se realizan los pagos correspondientes o se establecen fechas de pago;
 - 10) Finalmente llega el día donde se realizará el procedimiento de transferencia de embriones, que es posterior a la realización de la fecundación *in vitro*, la cual es llevada a cabo en el laboratorio por médicos especializados. Este procedimiento es muy rápido y no suele tardar más de 20 minutos;
 - 11) Pasados 15 días, después de la transferencia de embriones, por medio de un análisis de sangre se determina si la portadora o gestante está embarazada o

no. Así que, puede darse el caso en el que la portadora no resulte embarazada y muchas veces eso significa comenzar este procedimiento de nuevo desde cero, pues los clientes deciden cambiar de agencia de fertilidad; cambiar de portadora; cambiar de donador de óvulo, espermatozoide o embrión y es por esta razón que el proceso se convierte en una experiencia desesperante, lenta y agotadora, tanto física como económica y emocional. Sin embargo, si la prueba resulta positiva, entonces se da inicio a la espera de nueve meses para que estas personas puedan tener a uno o varios bebés entre sus brazos.

Por otra parte, las agencias aconsejan a sus clientes, que quienes contraten el servicio de GS deben contemplar y estar preparados para realizar al menos de dos a tres viajes desde su país de origen hacia California. Asimismo, deben considerar que el último viaje puede durar aproximadamente tres semanas, pues deben solicitar todos los documentos de viaje del recién nacido.

Como se puede observar, no es un proceso sencillo y mucho menos económico, razón por la cual se estima que las personas que suelen llevar a cabo este tipo de tratamiento de fertilidad, son personas con un estatus económico alto, sobre todo si se realiza en el estado de California donde los precios suelen ser más costosos que en el resto del mundo. No obstante, el peligro que se corre de no obtener el resultado final en otros países es mayor y por ello, las personas apuestan a lo seguro, pues al menos aquí la ley los protege y los servicios médicos son de calidad.

3.3. Caso de gestación por sustitución en California

A continuación, se cree pertinente describir uno de los casos que fue encontrado al realizar esta investigación, donde se puede observar que en California, no se discrimina por género, edad, religión, raza, etcétera. Por ello, cabe resaltar que en

este ejemplo, un hombre soltero decidió contratar los servicios de una agencia de fertilidad en este estado y fue así como después de mucho tiempo, dinero y energía logró cumplir uno de sus objetivos en la vida, ser padre.

Esta es la historia de un hombre que a los 34 años de edad tenía la ilusión de ser padre pero no encontraba a la mujer con la cual pudiera formar una familia. No obstante, su deseo de convertirse en padre era más fuerte y por ello, comenzó a buscar todo tipo de información sobre las técnicas de reproducción asistida, aunque eso significara convertirse en padre soltero.

Él relata que desde el momento en que tomó esa decisión hasta el momento en que tuvo en sus brazos a sus hijas gemelas, Katie y Ellie, pasaron cuatro años; cuatro intentos de Fecundación *in vitro* (FIV) con distintos óvulos donados; dos agencias de fertilidad diferentes; más de cinco entrevistas con portadoras; sólo dos portadoras seleccionadas y más de \$150,000 USD (\$2,773,500 pesos MXN, aproximadamente).¹⁹⁵

En la primera clínica de fertilidad que visitó en San Diego, tuvo que contratar cada servicio por separado, es decir, un abogado que se encargara de los contratos; un doctor especializado en fertilidad; un agente de seguros; elegir a la donante del óvulo de un banco de gametos y elegir a la portadora por cuenta propia. Este proceso resultó muy estresante para él pues se tenía que hacer cargo de muchas cosas sin nadie que lo fuera guiando y aconsejando en el proceso. Sin embargo, se realizaron tres primeros intentos de fertilización y no hubo nunca razón alguna, pero simplemente el embarazo no se conseguía. Por ello, desilusionado dejó de intentarlo para poder recuperarse un poco económicamente.

Finalmente, reunió los recursos y decidió intentarlo una vez más, esta vez en una agencia que lo incluía todo, si bien era más costosa, el trato era magnífico y le

¹⁹⁵ The Money Converter, *Cambio de Dólar americano a Peso mexicano (USD a MXN)*, [en línea], s/p, 2018, p. 1, Dirección URL: <https://themoneyconverter.com/ES/USD/MXN.aspx>, [consulta: 27 de enero de 2018].

aseguraron que esta vez tendría éxito. La agencia de fertilidad era precisamente *Fertility Miracles*, de la cual se ha hablado en apartados anteriores. Así fue como días más tarde de realizar su entrevista, ya habían localizado a la candidata para ser su portadora y también habían conseguido el óvulo donado. Los trámites no fueron estresantes gracias a la asesoría constante de la empresa y en días posteriores, fue realizada la FIV y catorce días después, la prueba de embarazo dio positiva. La portadora, resultó ser una mujer que tenía tres hijos pequeños. Ambos tuvieron muy buena conexión desde el principio y él pudo vivir la experiencia de cualquier padre, acompañarla a los ultrasonidos, ver crecer y sentir su vientre, etc. El día en que sus hijas nacieron, fue el día más maravilloso para él. Además, menciona que, a partir de ese momento, ha sido un desafío ser padre soltero pero una experiencia grandiosa¹⁹⁶. Como se puede observar, este es un caso de éxito que se llevó a cabo en California, específicamente en la agencia de fertilidad *Fertility Miracles*, donde el tipo de GS fue Gestacional y el contratante o interesado resultó ser un hombre soltero, quien pudo convertirse en padre.

A lo largo de esta investigación se ha visto que existen muchos casos de gestación por sustitución internacional o transfronteriza donde surgen una serie de dificultades tanto para las portadoras o gestantes como para los contratantes o interesados y se pone en riesgo el bienestar de los recién nacidos. No obstante, cuando se realiza GS internacional o nacional en California, Estados Unidos, gracias a la existencia de la ley del 2013 que protege los intereses de cada parte involucrada, se puede hablar de numerosos casos de éxito y de una ciudad altamente permisiva e incluyente en lo que respecta a la gestación por sustitución.

¹⁹⁶ Jonah Borris, *My Unique Path to Fatherhood*, [en línea], Estados Unidos, 2009, p. 3, Dirección URL: [https://www.fertility-miracles.com/PDFs/My Unique Path to Fatherhood.pdf](https://www.fertility-miracles.com/PDFs/My_Unique_Path_to_Fatherhood.pdf), [consulta: 28 de enero de 2018].

Conclusiones

A continuación, se hará un breve recuento sobre lo visto en los capítulos anteriores, resaltando las cuestiones más importantes con el fin de determinar si fueron cumplidos los objetivos particulares establecidos para cada uno de ellos. Posteriormente, se comentará si los objetivos generales fueron alcanzados y se verificará si la hipótesis de este trabajo fue acertada o no. Finalmente, se darán algunas conclusiones personales relacionadas a la presente investigación.

A partir de lo expuesto en el primer capítulo de este trabajo, donde se dieron a conocer las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), se puede entender que estas, son un instrumento que separa la reproducción humana de la sexualidad, haciendo posible que los seres humanos puedan concebir y tener hijos de una manera distinta a la natural, solucionando el problema de la infertilidad biológica y estructural; convirtiéndose a su vez, en una herramienta de inclusión para la formación de familias no convencionales, es decir, padres o madres solteros(as) y parejas del mismo sexo. Asimismo, se explicó y analizó la clasificación de las TRA que están relacionadas estrechamente al tema de la Gestación por Sustitución (GS), la cual, es por sí misma una técnica de reproducción asistida.

Por otra parte, se realizó una crítica hacia las distintas denominaciones que existen para referirse a la GS, comúnmente conocida como subrogación de vientre o maternidad subrogada, lo cual, fue un incentivo para proponer una definición general, que abarcara todos los detalles relacionados a esta TRA y a sus tipos, es decir, todas las características que comparten ambas modalidades y las que las diferencian. Dicha definición fue creada a partir de la desarrollada por la Comisión Especial de 2010 sobre Adopción Internacional y la de Pérez Monge, teniendo como resultado lo siguiente:

Se entiende que la Gestación por Sustitución es una Técnica de Reproducción Asistida que genera el nacimiento de uno o varios bebés que son gestado(s) por

una mujer que está sujeta a un acuerdo, contrato, pacto o compromiso; oneroso o gratuito; con personas que serán conocidos como contratantes, interesados o clientes; que podrán ser: otra mujer; un hombre; una pareja homosexual o heterosexual, casada o no; por medio del cual se compromete a ceder todos los derechos sobre dicho o dichos recién nacidos a favor de otra(s) persona(s) que figurará o figurarán como madre(s) y/o padre(s) de éste. Dicha mujer puede:

A) aportar únicamente la gestación; en ese caso, se realiza la fertilización mediante la técnica de Fecundación *In Vitro*, donde pueden usarse o no/no uno o ambos gameto(s) (masculino y/o femenino) procedente(s) de donante(s); conocida como Gestación por Sustitución Gestacional, donde la mujer es llamada "portadora gestacional";

B) o bien, puede aportar sus óvulos; en ese caso, se realiza la fertilización de forma natural mediante la copulación o por medio de la Inseminación Artificial (IA), conocida como Gestación por Sustitución Tradicional o Genética, donde la mujer es llamada "portadora genética" y puede ser de dos tipos: a) GS Tradicional o Genética *Homóloga*, cuando los contratantes o interesados (un hombre soltero, el hombre en una pareja heterosexual, casada o no, o alguno de los integrantes de una pareja homosexual, casada o no) aporta los espermatozoides; b) GS Tradicional o Genética *Heteróloga*, cuando los contratantes o interesados (un hombre soltero, el hombre en una pareja heterosexual, casada o no, o alguno de los integrantes de una pareja homosexual, casada o no) no/no aportan los espermatozoides y éstos son conseguidos en un banco de semen (donación).

Otras propuestas que se realizaron fueron el sugerir que en la GS Gestacional la mujer que gesta al bebé sea conocida como "portadora gestacional", ya que únicamente lo gesta y que, en la GS Tradicional, fuera llamada "portadora genética", por el vínculo que comparte con el bebé. También se propuso añadir la palabra "Genética" al concepto de GS Tradicional para facilitar la comprensión y distinción de ambas modalidades. Asimismo, dentro de la GS Tradicional o

Genética, se describen las características de los dos tipos que hay, que son la Homóloga y Heteróloga.

Además de estas propuestas, que aportaron al tema de la GS lo que se explicó anteriormente, se puede decir que fueron cumplidos los objetivos particulares del primer capítulo, que fueron: 1. Conocer y describir las técnicas de reproducción asistida que están relacionadas a la GS; 2. Describir las características de los tipos de GS.

En lo que respecta al segundo capítulo, se pudo ver que debido al turismo reproductivo; referido a los viajes que realizan las personas al extranjero con el fin de acceder a las TRA y cuyos motivos van desde: evasión de la ley cuando dichas técnicas están prohibidas en el país de origen, o bien, el acceso se encuentra restringido a parejas del mismo sexo o personas solteras; menores costos del procedimiento; evitar largos tiempos de espera (como en el caso de donación de óvulos) hasta ir en busca de mejor calidad y atención en el servicio. Se ha dado pie a la existencia de la GS internacional o transfronteriza, la cual sucede cuando es celebrado un acuerdo o contrato entre una o varias personas que residen en un Estado, con una mujer conocida como portadora, la cual reside en otro Estado.

De esta manera, la GS internacional o transfronteriza es un fenómeno que ocurre en distintos países alrededor del mundo. El problema es que debido a la ambigua, escasa o nula regulación existente en los diferentes Estados, durante el desarrollo de dicho procedimiento, algunas veces, son violados los derechos de los niños y de las mujeres que los gestan. Por esta razón, con el motivo de dar a conocer estas diferencias y describir los problemas a los cuales se pueden enfrentar los recién nacidos y sus padres, se dieron ejemplos de varios países donde se pueden percibir dichos contrastes, los cuales no hacen más que ampliar la posibilidad de que surjan problemas, ya que los menores corren el riesgo de quedar en un limbo jurídico cuando ningún país los reconoce como ciudadanos, dando como resultado que sean considerados apátridas hasta que un juez

resuelva su caso en particular, lo cual puede tardar semanas, meses e incluso años; poniendo en riesgo el interés superior del menor, o bien, cuando una vez en el Estado de recepción, se tienen dificultades para regular la situación legal del menor.

Asimismo, se identificaron otras problemáticas, como por ejemplo que la GS se lleva a cabo en países como la India o Tailandia, donde mujeres de escasos recursos y sus familias ven en esta actividad, una oportunidad para generar ingresos. No obstante, ponen en riesgo sus vidas pues no hay una institución que regule la cantidad de veces que ellas se someten al procedimiento de GS; les transfieren más embriones de los permitidos para que engendren más bebés en un sólo embarazo; no hay quien se asegure de que haya un contrato, o bien, de que se haga valer lo que quede estipulado en el mismo y pueden llegar a ser manipuladas o explotadas como "incubadoras de bebés". Por otra parte, está en riesgo el destino de esos recién nacidos, pues al no existir una normativa al respecto, la GS puede prestarse como herramienta para el crimen organizado y tráfico de menores.

También, se estudió que Estados Unidos es uno de los principales Estados de Nacimiento, es decir, donde nacen los niños que son concebidos por medio de GS y cuyos padres intencionales provienen de otro país. Se cree que ello se debe a tres cuestiones principalmente: la primera, es que se basa en el principio "*jus soli*" o "*derecho de suelo*", el cual otorga la nacionalidad estadounidense a todo aquel que haya nacido dentro del espacio o territorio de este país, lo cual resulta conveniente, pues al ser ciudadanos pueden solicitar al Estado su pasaporte, el cual es necesario para poder salir del país. En otras palabras, para que los recién nacidos viajen al país de origen de su o sus ahora padres o madres. La segunda, es que Estados Unidos es uno de los países que más ha regulado el tema de la GS, pues 37 de sus 50 estados cuentan con leyes que la regulan, aunque de manera distinta, pues al ser un Estado Federal, sus estados poseen soberanía estatal permitiéndoles prohibir, admitir ampliamente o con ciertas restricciones la

GS. Esta es una de las razones por la cual el estado de California pudo establecer un reglamento diferente a la de los otros estados de este país. La tercera, es precisamente que las leyes en California permiten ampliamente la GS, a nivel nacional e internacional y puede llegar a considerarse como una de las causas de la existencia del turismo reproductivo hacia Estados Unidos como principal destino, aunque actualmente dicha afirmación no puede demostrarse.

Así pues, se consideran cumplidos los objetivos particulares del segundo capítulo, pues se comenzó por describir y definir el turismo reproductivo para posteriormente, analizar la GS internacional o transfronteriza y así poder comentar algunos ejemplos de las principales posturas que hay en el mundo respecto a este tema, que son tres: los países que prohíben, los que la admiten de manera altruista y los que la admiten ampliamente. Asimismo, se describió la forma en la que se ha comportado este fenómeno en los Estados Unidos durante los últimos seis años.

En el tercer capítulo, se retoma el tema de la GS en Estados Unidos. Sin embargo, este apartado se centra exclusivamente en el estado de California, pues mediante el estudio de su marco legal estatal y por medio de la descripción del funcionamiento de una agencia de fertilidad de prestigio especializada en GS internacional, así como la descripción de los requisitos que actualmente se solicitan a las partes involucradas en el procedimiento, es decir, portadoras o gestantes e interesados o contratantes y el análisis de casos reales, se busca comprender si el estado de California es realmente la meca de la GS como algunos expertos en leyes de fertilidad consideran.

El estado de California cuenta con una ley llamada *Family Law Sections 7960-7962 (2013)*, comúnmente conocida como la ley del 2013. Esta ley permite que cualquier persona o pareja (sin ningún requisito o restricción), sea estadounidense o extranjero, que tenga las posibilidades económicas para hacerlo, pueda contratar un servicio de GS en cualquiera de las cien agencias de fertilidad que

existen en dicho estado. Lo anterior, ha conseguido que California despunte en esta actividad, la cual ha sido considerada como toda una industria, pues cuenta con las características de una, es decir, hay varias empresas de un mismo género en la misma zona o país y todo un universo de abogados, médicos, psicólogos, consultores, agencias, entre otros, que convergen y trabajan en conjunto para satisfacer las necesidades de sus clientes, trayendo al mundo a bebés. Por ello, este estado ha sido reconocido como el mejor lugar para realizar esta TRA.

Como en todos los ramos de cualquier industria, hay agencias de alta calidad que cumplen con ciertos estándares para mantener su prestigio y otras que únicamente buscan hacer dinero a toda costa. En otras palabras, hay agencias que siguen un riguroso programa y protocolo para verificar los antecedentes de las personas que solicitan contratar este servicio; realizan pruebas que demuestren su imposibilidad para procrear de manera natural y solicitan exámenes físicos y mentales; asimismo, realizan un estudio socioeconómico para acreditar a los solicitantes como candidatos y así poder dar inicio al procedimiento de GS. No obstante, otras agencias únicamente se preocupan por tener una gran cantidad de clientes y beneficiarse de las ganancias económicas, aunque estas personas no sean las adecuadas para tener hijos, por ejemplo: que sean personas mayores de 50 años; que sufran alguna enfermedad incurable; que no tengan la posibilidad económica para mantener a los niños; que se encuentren mal de sus facultades mentales, entre otras. Lo más preocupante es que no hay una institución que se encargue de vigilar que no existan malas prácticas.

Así pues, esta ley ha brindado la posibilidad de que existan ambos tipos de agencias en California, lo cual no hace más que poner en riesgo el bienestar de los menores y las portadoras, pues ha habido casos en donde se sigue el contrato al pie de la letra sin importar lo que puede ser mejor para ellos, además de que el servicio se brinda a todo tipo de personas. Por ello, una de las principales conclusiones de este apartado es que la Ley del 2013 en California, debe

mejorarse contemplando ciertas restricciones que son necesarias para evitar que los derechos de los niños y de las mujeres que los gesten se vean violentados.

Por otra parte, se estudió específicamente el funcionamiento de una agencia de fertilidad en California, altamente reconocida tanto a nivel nacional como internacional, llamada *Fertility Miracles* y de esta manera fue posible identificar que la agencia de GS no sólo cumple con su papel de clínica de reproducción, sino que además ha ampliado sus servicios para brindar mayor comodidad a sus clientes, ofreciendo servicios como: consultoría legal y financiera; traducción e interpretación a varios idiomas; *concierge* para sus clientes, etc. Así que es posible decir, que estas agencias han combinado los servicios médicos especializados en fertilidad junto con la hospitalidad hotelera que normalmente se recibe en cualquier complejo turístico de alta calidad. Por lo anteriormente mencionado, en lo que respecta al tercer capítulo, es posible decir que los objetivos particulares fueron cumplidos.

En cuanto a los objetivos generales, se determina que estos fueron alcanzados, ya que se estudió y describió detalladamente a la Gestación por Sustitución y sus dos modalidades. Asimismo, se dio a conocer el comportamiento de dicho fenómeno en el mundo. Por otra parte, se entiende que la relación entre la GS y el turismo reproductivo sucede cuando una o varias personas, que desean satisfacer sus necesidades de convertirse en padres; viajan desde su país de origen para contratar a una portadora que se encuentre en el país de destino, dando pie al surgimiento de la GS internacional o transfronteriza por medio de este nuevo tipo de turismo. También se estudió el marco legal estatal de California y se llegó a la conclusión de que este realmente favorece la existencia de la GS en este estado por causa de la ley del 2013.

La hipótesis de este trabajo puede considerarse acertada, ya que la GS sí es una TRA llevada a cabo en distintos países, donde esta puede ser o no legal. No obstante, en California, Estados Unidos, es permitida y funciona por medio de una

ley conocida popularmente como ley del 2013, la cual favorece la existencia de un fenómeno que es la GS internacional o transfronterizo, puesto que permite a extranjeros contratar el servicio de gestación por sustitución, promoviendo el turismo reproductivo.

Entre las conclusiones personales sobre esta investigación se identifican las siguientes: si bien la velocidad con la que surgen nuevos hallazgos y mecanismos médicos para darle solución a los problemas y enfermedades que nos aquejan como seres humanos se puede considerar como algo positivo; no debemos olvidar que toda acción conlleva una reacción, algunas veces considerada como buena y otras no.

Una de las conclusiones más importantes de este trabajo es que se identificó la necesidad urgente de establecer leyes que regulen el comportamiento de la GS tanto a nivel internacional como local, ya que el principal producto de comercialización en este tema son los niños, que millones de personas buscan tener para satisfacer sus necesidades personales de convertirse en padres. Dichas leyes, en la manera de lo posible, deben ser uniformes entre cada Estado y contar con cláusulas que restrinjan dos cuestiones principalmente, que son: 1) quiénes pueden convertirse en padres y 2. quiénes pueden convertirse en portadoras.

Por ello, siguiendo esta línea de pensamiento, se apoya la idea de que únicamente se permita la GS Gestacional, ya que en este caso, la mujer que es contratada sólo realiza la tarea de gestar al bebé. A diferencia de la GS Tradicional o Genética, donde la mujer que es contratada, además de gestar, también es la madre biológica del menor y podría llegar a considerarse como comercialización, lo cual lleva a plantearse otros temas de derechos humanos y/o de crimen organizado por mencionar algunos.

La idea anterior puede vincularse con la siguiente, pues se apoyan dos cuestiones más. La primera es que únicamente puedan hacer efectivo el hecho de convertirse en padres por medio de la GS; los hombres, mujeres, parejas del mismo sexo o parejas heterosexuales casadas o no, que aporten al menos uno de los gametos necesarios para la fecundación. En otras palabras, quienes contraten el servicio de GS deben ser quienes aporten, ya sea el espermatozoide, el óvulo o ambos para poder tener un hijo o hijos por este medio, consiguiendo que se tenga vínculo genético con el recién nacido (al menos de uno de los padres en el caso de las parejas). La segunda es que forzosamente se deba demostrar la razón por la cual no se puede procrear de manera natural, es decir, ya sean cuestiones médicas como problemas de infertilidad o cuestiones personales como no tener pareja o tener una pareja del mismo sexo. Cabe mencionar, que en todos los casos es necesario que dichas personas cumplan con una serie de requisitos como: tener una edad apropiada para criar a un bebé; contar con excelente salud física y mental; pasar un examen socio-económico, en fin, requisitos parecidos a los existentes en el caso de adopción. Así pues, las personas que no puedan proporcionar sus gametos para realizar el procedimiento de GS; tendrán siempre la opción de recurrir a la adopción.

Por otra parte, después de un análisis exhaustivo sobre esta investigación, se llega a la conclusión de que se debe seguir permitiendo la GS Comercial, siempre y cuando esta no se convierta en una práctica laboral, es decir, en una forma de vida. Por ello, se apoya la idea de que estas mujeres puedan ser portadoras no más de tres veces en toda su vida; si bien las portadoras podrán satisfacer su altruismo ayudando a las personas a conseguir sus sueños de ser padres (pues generalmente comentan que no lo hacen por la cuestión económica), no se convertirá en un empleo.

Asimismo, se cree que no se debe buscar eliminar el turismo reproductivo, pues por sí mismo no es dañino para la sociedad internacional. Al contrario, al ser un tipo de turismo en crecimiento trae consigo ingresos para la economía de un país.

Sin embargo, lo que es urgentemente necesario es regularlo; establecer un reglamento que contemple una serie de requisitos tanto para las agencias de fertilidad, los interesados o contratantes y las portadoras; para de esta forma proteger a todos los involucrados, pero sobre todo a los niños que nacen por medio de esta TRA.

También es necesaria la creación de un organismo internacional e instituciones nacionales que se encarguen de vigilar las buenas prácticas de las agencias; así como llevar un registro de las portadoras y los bebés nacidos por este medio con el fin de evitar abusos y la violación a sus derechos humanos. Estas normas deben tener alcance internacional, puesto que generalmente los problemas que surgen se dan por las diferencias que existen en la regulación entre cada Estado. Cabe mencionar que la GS internacional seguirá existiendo con o sin reglamento; por lo cual es apropiado comenzar a regularla para proteger los intereses de todos los involucrados, de no hacerlo, los casos problemáticos pueden aumentar.

En cuanto a Estados Unidos, se cree que la GS seguirá existiendo, pues es una industria muy fuerte que está creciendo año con año. A pesar de ser un procedimiento sumamente costoso, las personas siguen eligiendo a California como destino de la GS, tanto nacional como internacional, por la calidad del servicio y las facilidades que otorga. Dichas facilidades, como son las órdenes de paternidad prenatal, en las cuales se establece como padres legales del menor a quienes contratan el servicio de gestación por sustitución y la alta disposición que hay para expedir documentos esenciales para que el menor pueda viajar a las pocas semanas de nacido, se perciben como acertadas, ya que no entorpecen el procedimiento de GS internacional y se protege el interés superior del menor. No obstante, se debe mejorar la ley del 2013 para establecer las barreras necesarias, para de esta forma evitar abusos y la violación de los derechos de los niños y de las mujeres en este país.

Glosario

ADN: ácido desoxirribonucleico. Constituye el fundamento molecular de la herencia. Michelmore, Susan, *Sexual Reproduction*, Nueva York, The American Museum of Natural History, 1965, p. 17.

Banco de gametos: son los bancos de óvulos, bancos de semen o bancos de embriones. Véase: bancos de óvulos, bancos de semen.

Banco de óvulos: unidad por lo general hospitalaria en la que se conservan y almacenan los óvulos para realizar técnicas de reproducción asistida. Sinónimo: criobanco de óvulos. Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 197.

Banco de semen: lugar donde se almacena el semen procedente de donantes diversos en las condiciones adecuadas hasta su uso posterior, por lo general para realizar técnicas de reproducción asistida, pero también con fines docentes o de investigación. Sinónimos: banco de esperma, criobanco de semen. Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 197.

Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP): es una técnica invasiva con el cual se obtiene una célula del embrión para saber si corre riesgo de presentar alguna enfermedad genética. Zaira Salvador, "Turismo reproductivo para conseguir el embarazo", [en línea], España, *Reproducción Asistida ORG*, 4 de mayo del 2017, p. 1, Dirección URL: <https://www.reproduccionasistida.org/turismo-reproductivo-conseguir-embarazo/#tratamientos-que-se-realizan-en-el-extranjero>, [consulta: 16 de diciembre de 2017].

Embarazo: estado en el que se encuentra una mujer desde la concepción hasta el parto. También, período de desarrollo del ser humano comprendido desde la fecundación hasta el nacimiento. Véase: gestación. Real Academia Nacional de

Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 550.

Embrión: producto de la fecundación del gameto femenino por el gameto masculino hasta que se forma un estado larvario de vida libre, el huevo eclosiona o se alcanza el estado de feto. Observación: No existe unanimidad en torno al momento inicial del embrión humano: para unos comienza con el cigoto, otros, en cambio, opinan que comienza en el momento de la implantación uterina. Observación: plural “embriones”. Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 553.

Espermatozoide: célula haploide terminal o gameto de la línea germinal masculina. Sinónimos: semen, esperma, célula sexual masculina, gameto masculino maduro, célula germinal masculina, célula espermática, entre otros. Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 635.

Esterilidad: 1. Incapacidad de la mujer o de la hembra para concebir. Sinónimos: infecundidad, infertilidad. Observación: La preferencia por “esterilidad”, “infecundidad”, o “infertilidad” depende del contexto. Algunos autores establecen una distinción entre “infecundidad” (para referirse a la esterilidad absoluta o irreversible) e “infertilidad” (para referirse a la esterilidad relativa o reversible). 2. Incapacidad del hombre o macho para fecundar. (Mismos sinónimos y observaciones). Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 651.

Familia convencional: son aquellas formadas por un hombre y una mujer. Esteinou, Rosario, "Tecnologías de reproducción asistida: su extensión y regulación legal en México", en Rosario Esteinou (Coord. y trad.), *La nueva generación social de familias. Tecnologías de reproducción asistida y temas*

contemporáneos, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología social, México, Primera edición, 2012, p. 9.

Familia no convencional: hace referencia a aquellas familias de parejas del mismo sexo. Esteinou, Rosario, "Tecnologías de reproducción asistida: su extensión y regulación legal en México", en Rosario Esteinou (Coord. y trad.), *La nueva generación social de familias. Tecnologías de reproducción asistida y temas contemporáneos*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología social, México, Primera edición, 2012, p. 9.

Fecundación: fusión de los gametos masculino y femenino para construir una célula única, denominada huevo fecundado o cigoto, que se desarrolla hasta formar un nuevo individuo. (Sinónimo de fertilización) Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 702.

Gameto: célula germinal madura y haploide, masculina (espermatozoide) o femenina (óvulo), destinada a unirse a otra del sexo opuesto para formar el cigoto. Sinónimos: célula germinal, célula reproductora, célula sexual. Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 755.

Gameto femenino: célula reproductora femenina. Véase gameto, óvulo.

Gameto masculino: célula reproductora masculina. Véase gameto, espermatozoide.

Gen: unidad fundamental de la herencia, constituida por un fragmento de ADN (ácido desoxirribonucleico). [...] se transmite como unidad de información genética, de una generación a la siguiente. Observación: plural "genes". Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 768.

Genética: disciplina científica, rama de la biología, que estudia la estructura y función de los genes, la expresión de los genes en individuos, familias y poblaciones, la variación genética y la herencia de rasgos, caracteres y enfermedades. Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 770.

Gestación: acción o efecto de gestar. Véase: fecundación, embarazo. Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 798.

Infertilidad: esterilidad relativa o reversible. Véase: esterilidad. Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 912.

Infertilidad estructural: se refiere a una forma alterna de reproducirse que no conlleve la copulación. Le es atribuida a personas solteras y parejas del mismo sexo. Lamm Eleonora, *Gestación por sustitución: ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, Barcelona, Publicacions i Edicions, 2013, p.18.

Información genética: También llamado "material genético", está constituido por genes, que son la unidad fundamental de la herencia, estos a su vez están conformados por ADN, cuya estructura se expresa como una sola cadena que contiene cromosomas que son los portadores de la información genética. Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 917.

Inseminación artificial: introducción, sin copulación, del semen dentro del aparato genital femenino para conseguir la gestación. Hay dos tipos: inseminación homóloga o inseminación conyugal (donde es usado el espermatozoides del esposo) e inseminación heteróloga o inseminación de donante (el espermatozoides que es usado pertenece a un donante). No confundir con fecundación artificial. Real Academia

Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 924.

LGBTTTI: es la sigla compuesta por las iniciales de las palabras Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Transgénero, Travesti e Intersexual (LGBTTTI). En sentido estricto agrupa a las personas con las orientaciones sexuales e identidades de género relativas a esas cuatro palabras, así como las comunidades formadas por ellas. Human Rights Watch, *Derechos de personas LGBT*, [en línea], Nueva York, 2018, p. 1, Dirección URL: <https://www.hrw.org/es/topic/lgbt-rights>, [consulta: 14 de enero de 2018].

Microinyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI): es un procedimiento que permite que las parejas con casos graves de infertilidad masculina puedan ser candidatas a la fecundación in vitro (FIV) sin necesidad de usar el semen de un donante. Instituto Ingenes, *Fertilización in vitro (ICSI)*, [en línea], México, 2018, p. 1, Dirección URL: <https://www.ingen.es.com/tratamientos-y-servicios/alta-complejidad/fertilizacion-in-vitro-icsi/>, [consulta: 15 de enero de 2018].

Selección de sexo: se trata sobre elegir si se quiere tener una niña o un niño. Esta técnica se realiza mediante la DGP. A pesar de que está prohibida en muchos países, hay algunos en donde es permitida como: Estados Unidos, Bélgica y México. Zaira Salvador, "Turismo reproductivo para conseguir el embarazo", [en línea], España, *Reproducción Asistida ORG*, 4 de mayo del 2017, p. 1, Dirección URL: <https://www.reproduccionasistida.org/turismo-reproductivo-conseguir-embarazo/#tratamientos-que-se-realizan-en-el-extranjero>, [consulta: 16 de diciembre de 2017].

Ovodonación: se refiere a la donación de óvulos. Existen dos tipos de donación: la anónima y la conocida. En la donación anónima los contratantes no pueden saber de quién provienen los gametos, mientras que en la donación conocida los

contratantes pueden incluso elegir al donante por medio de un catálogo que cuenta con las características físicas, psicológicas, escolaridad, gustos, etc. Asimismo, la donación puede ser altruista o comercial, es decir, gratuito o remunerado. Zaira Salvador, "Turismo reproductivo para conseguir el embarazo", [en línea], España, *Reproducción Asistida ORG*, 4 de mayo del 2017, p. 1, Dirección URL: <https://www.reproduccionasistida.org/turismo-reproductivo-conseguir-embarazo/#tratamientos-que-se-realizan-en-el-extranjero>, [consulta: 16 de diciembre de 2017].

Óvulo: gameto femenino que procede del ovocito secundario tras ser fecundado por un espermatozoide y desprender el segundo corpúsculo polar. El óvulo pasa a denominarse cigoto cuando se fusionan su pronúcleo y el del espermatozoide. Sinónimos: célula germinal femenina, célula reproductora femenina, célula sexual femenina, gameto femenino. Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 1232.

Trompas de Falopio: conducto muscular largo y delgado de la pelvis femenina, de unos 10 cm de longitud, que se extiende desde cada cuerno uterino hasta el ovario homolateral. [...] Entre sus funciones destacan la captación y el transporte de los ovocitos desde el ovario, el transporte de los espermatozoides y, si tiene lugar la fecundación, el transporte del cigoto hasta el útero. Sinónimo: conducto ovárico. Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, p. 1642.

Anexo

Directorio de 100 Agencias de Fertilidad en California, Estados Unidos

<p>Acacio Fertility Center 27882 Forbes Rd #200, Laguna Niguel, CA 92677, EE. UU. acaciovf.com</p>	<p>Global Fertility Concepts 9713 S Santa Monica Blvd #204, Beverly Hills, CA 90210, EE. UU. globalfertilityconcepts.com</p>
<p>Advanced Fertility Associates 1111 Sonoma Ave #214, Santa Rosa, CA 95405, EE. UU. afamd.com</p>	<p>Global IVF Inc. 16954 Strawberry Dr, Encino, CA 91436, EE. UU. globalivf.com</p>
<p>Alta Bates IVF 2999 Regent St #101a, Berkeley, CA 94705, EE. UU. abivf.com</p>	<p>Golden Egg Donation, Inc. 23501 Park Sorrento #201, Calabasas, CA 91302, EE. UU. goldeneggdonation.com</p>
<p>Alternative Conceptions 604 Arizona Ave, Santa Monica, CA 90401, EE. UU. alternativeconceptionstoday.com</p>	<p>Growing Generations 5900 Wilshire Blvd #550, Los Angeles, CA 90036, EE. UU. growinggenerations.com</p>
<p>American Fertility Institute 131 S Rodeo Dr # 100, Beverly Hills, CA 90212, EE. UU. fertility-miracles.com</p>	<p>Hanabusa IVF 4910 Directors Pl #150, San Diego, CA 92121, EE. UU. hanabusaivf.com</p>
<p>American Reproductive Centers 1640 Newport Blvd Suite 460, Costa Mesa, CA 92627, EE. UU. arcbabies.com</p>	<p>Heart to Heart Donations Surrogacy 8950 W Olympic Blvd #474, Beverly Hills, CA 90211, EE. UU. hearttoheartdonations.com</p>
<p>Asian Egg Bank 4910 Directors Pl #320, San Diego, CA 92121, EE. UU. asianeggbank.com</p>	<p>HRC Fertility 15503 Ventura Blvd #200, Encino, CA 91436, EE. UU. havingbabies.com</p>
<p>Bay IVF 9833 Blue Larkspur Ln, Monterey, CA 93940, EE. UU. montereybayivf.com</p>	<p>Infertility & Lifespan Medical Institute: Steven Brody 6386 Alvarado Ct Suite 340, San Diego, CA 92120, EE. UU. fertilitydocs.com</p>
<p>Beverly Hills Egg Donation 433 N Camden Dr #600, Beverly Hills, CA 90210, EE. UU. bhed.com</p>	<p>Innovative Fertility Center 3500 N Sepulveda Blvd, Manhattan Beach, CA 90266, EE. UU. innovativefertility.com</p>
<p>Building Families Inc. 23591 El Toro Rd, Lake Forest, CA 92630, EE. UU. buildingfamiliesinc.com</p>	<p>Kaiser Permanente 1550 W Manchester Ave, Los Angeles, CA 90047, EE. UU. kp.org</p>
<p>California Center for Reproductive Health 16550 Ventura Blvd #400, Encino, CA 91436, EE. UU. center4reproduction.com</p>	<p>LA Baby Fertility Agency 11500 W Olympic Blvd #450, Los Angeles, CA 90064, EE. UU. lababy.us</p>
<p>California Center for Reproductive Medicine 361 Hospital Rd #333, Newport Beach, CA 92663, EE. UU. socalfertility.com</p>	<p>LA IVF Clinic 10 Congress St #509, Pasadena, CA 91105, EE. UU. laivfclinic.com</p>
<p>California Fertility Partners 11818 Wilshire Blvd, Los Angeles, CA 90025, EE. UU. californiafertilitypartners.com</p>	<p>Lane Fertility Institute 2100 Webster St #332, San Francisco, CA 94115, EE. UU. lanefertilityinstitute.com</p>

California IVF Fertility Center Sacramento 2590 Venture Oaks Way Suite 102, Sacramento, CA 95833, EE. UU. californiaivf.com	Laurel Fertility Care 1700 California St #570, San Francisco, CA 94109, EE. UU. laurelfertility.com
California State Surrogacy Center 1000 Lakes Dr, West Covina, CA 91790, EE. UU. cassc.com	Life IVF Center 3500 Barranca Pkwy #300, Irvine, CA 92606, EE. UU. lifeivfcenter.com
California Surrogacy Center 11425 El Camino Real, San Diego, CA 92130, EE. UU. californiasurrogacycenter.com	Los Angeles Reproductive Center 16055 Ventura Blvd Ste 1127, Encino, CA 91436, EE. UU. losangelesreproductivecenter.com
Care Surrogacy 6480 Weathers Pl #103, San Diego, CA 92121, EE. UU. caresurrogacy.com	Mama Lounge SF 2001 Pine St, San Francisco, CA 94118, EE. UU. mamaloungesf.com
Center for Surrogate Parenting, Inc. 15821 Ventura Blvd Suite 625, Encino, CA 91436, EE. UU. sparenting.com	Miracles Inc. 2111 Meadowbrook Ln, Glendora, CA 91741, EE. UU. miraclesinc.net
CHA Fertility Center 5455 Wilshire Blvd #1904, Los Angeles, CA 90036, EE. UU. chaivf.com	Nest - Integrative Health & Fertility 1990 Lombard St #100, San Francisco, CA 94123, EE. UU. nestacupuncture.com
Chinese Medicine Clinic Infertility Center 1315 16th Ave, San Francisco, CA 94122, EE. UU. fertilitychinesemedicine.com	New Life Agency, Inc. 41-750 Rancho Las Palmas Dr., Suite F-1, Los Angeles, CA 90048, EE. UU. newlifea.com
Coastal Fertility Medical Center 15500 Sand Canyon Ave #100, Irvine, CA 92619, EE. UU. coastalfertility.com	Northern California Fertility Medical Center: Sacramento 1111 Exposition Blvd, Sacramento, CA 95815, EE. UU. ncfmc.com
Complete Women Care Lakewood 3650 E South St #403, Lakewood, CA 90712, EE. UU. completewomenscare.com	OC Fertility 1401 Avocado Ave #403, Newport Beach, CA 92660, EE. UU. ocfertility.com
Conceive Abilities 200 Spectrum Center Dr Suite 300, Irvine, CA 92618, EE. UU. conceiveabilities.com	Pacific Fertility Center 10921 Wilshire Blvd Ste 700, Los Angeles, CA 90024, EE. UU. pfcla.com
Conceptual Options - Surrogacy & Egg Donation Agency 13025 Danielson St #200, Poway, CA 92064, EE. UU. conceptualoptions.com	Pacific Fertility Egg Bank 55 Francisco St #510a, San Francisco, CA 94133, EE. UU. pacificfertilityeggbank.com
Daniel A. Potter, M.D. 23961 Calle De La Magdalena, Laguna Hills, CA 92653, EE. UU. havingbabies.com	Pacific Reproductive Center 3720 Lomita Blvd, Torrance, CA 90505, EE. UU. pacificreproductivecenter.com
Donor Egg Bank 2825 Santa Monica Blvd #100, Santa Monica, CA 90404, EE. UU. donoreggbank.com	Pacific Reproductive Services 65 N Madison Ave #610, Pasadena, CA 91101, EE. UU. pacrepro.com
Donor Nexus 500 Superior Ave Suite 210, Newport Beach, CA 92663, EE. UU. myeggdonation.com	Peas in a Pod, Inc. 100 N Glendora Ave #103, Glendora, CA 91741, EE. UU. peasinapodinc.com
Dr. William P. Hummel 11425 El Camino Real, San Diego, CA 92130, EE. UU. sdfertility.com	Reproductive Fertility Center 9448 Magnolia Ave Suite 103, Riverside, CA 92503, EE. UU. reproductivefertility.com

Egg Donor & Surrogacy Institute (EDSI) 9465 Wilshire Blvd #300, Beverly Hills, CA 90212, EE. UU. eggdonorandsurrogacy.com	Reproductive Partners Orange County 13950 Milton Ave # 100, Westminster, CA 92683, EE. UU. reproductivepartners.com
Egg Donor Agency 55 Francisco St, San Francisco, CA 94133, EE. UU. pfcdonoragency.com	Reproductive Science Center 1098 Foster City Blvd #210, Foster City, CA 94404, EE. UU. rscbayarea.com
Egg Donor Program 4184 Colfax Ave, Studio City, CA 91604, EE. UU. eggdonation.com	San Diego Fertility Center 11425 El Camino Real, San Diego, CA 92130, EE. UU. sdfertility.com
Elite Fertility Solutions 361 Hospital Rd #333, Newport Beach, CA 92663, EE. UU. elitefertility.com	Santa Monica Fertility 2825 Santa Monica Blvd #100, Santa Monica, CA 90404, EE. UU. santamonicafertility.com
Expect Miracles Surrogacy 501 W Broadway, San Diego, CA 92101, EE. UU. findasurrogate.com	Southern California Reproductive Center 450 N Roxbury Dr #500, Beverly Hills, CA 90210, EE. UU. scrcivf.com
Extraordinary Conceptions 2701 Loker Ave W #290, Carlsbad, CA 92010, EE. UU. extraconceptions.com	Spring Fertility 1 Daniel Burnham Ct #110c, San Francisco, CA 94109, EE. UU. springfertility.com
Family Creations LLC 21300 Victory Blvd, Woodland Hills, CA 91367, EE. UU. familycreations.net	Stanford Medicine Fertility and Reproductive Health 900 Welch Rd, Palo Alto, CA 94304, EE. UU. stanfordchildrens.org
Family Wellness Clinic 3152 N Millbrook Ave, Fresno, CA 93703, EE. UU. famwellness.com	Surrogacy by Faith 4000 Barranca Pkwy #250, Irvine, CA 92604, EE. UU. surrogacybyfaith.com
Fertility & Surgical Associates 325 Rolling Oaks Dr # 110, Thousand Oaks, CA 91361, EE. UU. fertilityassociates.com	Surrogate Alternatives, Inc. (SAI) 876 Jetty Ln #876, Chula Vista, CA 91914, EE. UU. surrogatealternatives.com
Fertility Alternatives, Inc. 32143 Zion Way, Winchester, CA 92596, EE. UU. fertilityalternatives.com	The Center for Fertility and Gynecology 18370 Burbank Blvd #301, Tarzana, CA 91356, EE. UU. center4fertility.com
Fertility Care: California Pacific Medical Center Castro St & Duboce Ave, San Francisco, CA 94114, EE. UU. cpmc.org	The Center for Human Infertility and Reproductive Psychology 9765 Birch Canyon Pl, San Diego, CA 92126, EE. UU. thechirp.org
Fertility Center - California 845 W La Veta Ave #104, Orange, CA 92868, EE. UU. spermbankcalifornia.com	The Donor Source 24012 Calle De La Plata #370, Laguna Hills, CA 92653, EE. UU. thedonorsource.com
Fertility Center of California, Sperm Bank Inc. 6699 Alvarado Rd #2208, San Diego, CA 92120, EE. UU.	The Fertility Institutes - Los Angeles 16030 Ventura Blvd #404, Encino, CA 91436, EE. UU. fertility-docs.com
Fertility Clinic: Fremont Center: Palo Alto Medical Foundation 3200 Kearney Street, 2nd Floor, Fremont, CA 94538, EE. UU. pamf.org	The Surrogacy Source 24012 Calle De La Plata, Laguna Hills, CA 92653, EE. UU. thesurrogacysource.com
Fertility Miracles 9595 Wilshire Blvd #900, Beverly Hills, CA 90212, EE. UU. fertility-miracles.com	UCSF Center for Reproductive Health 499 Illinois St, San Francisco, CA 94158, EE. UU. ucsfhealth.org

Fertility Physicians of Northern California 540 University Ave, Palo Alto, CA 94301, EE. UU. newsroom.pamf.org	USC Fertility 1127 Wilshire Blvd #1400, Los Angeles, CA 90017, EE. UU. uscfertility.org
Fertility Source Companies 24012 Calle De La Plata, Suite 370, CA 92653, EE. UU. fertilitysourcecompanies.com	Valley Choice Fertility Clinic 1409 E Briggsmore Ave, Modesto, CA 95355, EE. UU. suttergould.org
Fertility Specialists Medical Group 8010 Frost St Suite P, San Diego, CA 92123, EE. UU. ivfspecialists.com	West Coast Egg Donation 6 Venture #395, Irvine, CA 92618, EE. UU. westcoasteggdonation.com
Fresno Fertility Center 7005 N Milburn Ave #202, Fresno, CA 93722, EE. UU. fresnofertilitycenter.com	West Coast Women's Reproductive Center - Fertility Doctor Tina Koopersmith 4835 Van Nuys Blvd Suite 200, Sherman Oaks, CA 91403, EE. UU. womensreproduction.com
Genesis Egg Donation 47 E Colorado Blvd, Pasadena, CA 91105, EE. UU. genesiseggdonation.com	Western Fertility Institute: Ashim Kumar, M.D. 16260 Ventura Blvd #210, Encino, CA 91436, EE. UU. westernfertility.com
Genessics Surrogacy Agency LLC 4225 Executive Square #600, La Jolla, CA 92037, EE. UU.	Women's Specially & Fertility Center 729 Medical Center Dr W #205, Clovis, CA 93611, EE. UU. wsfc.com
Gestacy - Surrogacy Agency 500 La Terraza Blvd STE 150, Escondido, CA 92025, EE. UU. gestacy.com	Zen Fertility Center - North County San Diego 326 Encinitas Blvd, Encinitas, CA 92024, EE. UU. zenfertility.com

Fuentes de Consulta

Fuentes Bibliográficas:

- Brena Sesma, Ingrid, "La gestación subrogada ¿una nueva figura de derecho de familia?", *Reproducción Asistida*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2012, 211 pp.
- Cohen, I. Glenn, "Medical Tourism and the Creation of Life: A Study of Fertility Tourism", *Patients with Passports: Medical Tourism, Law and Ethics*, Nueva York, Oxford University Press, 2015, 498 pp.
- Córdoba, Jorge Eduardo; Sánchez Torres, Julio C., *Fecundación Humana Asistida. Aspectos Jurídicos Emergentes*, Córdoba, Argentina, Alveroni Ediciones, 2000, 72 pp.
- Esteinou, Rosario, "Tecnologías de reproducción asistida: su extensión y regulación legal en México", en Rosario Esteinou (Coord. y trad.), *La nueva generación social de familias. Tecnologías de reproducción asistida y temas contemporáneos*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología social, México, Primera edición, 2012, 312 pp.
- F. Zegers-Hochschild, G.D. Adamson, J. de Mouzon, et al., Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), s/país, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2010, 11 pp.
- Flores Ávalos, Elvia Lucía, "Derechos de los sujetos que participan en la reproducción asistida", *Reproducción Asistida*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2012, 211 pp.
- Flores, Javier; Blázquez, Norma, "Tecnologías de reproducción asistida en el siglo XXI y su impacto social", en: Brena Sesma Ingrid (Coord.). *Reproducción Asistida*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2012, 211 pp.

- González Martín, Nuria, "Maternidad Subrogada y Adopción Internacional", en: Brena Sesma Ingrid (Coord.). *Reproducción Asistida*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2012, 211 pp.
- Jadva, Vasanti, "Subrogación en el Reino Unido: experiencias de los padres, niños y madres por encargo", en Rosario Esteinou (Coord. y trad.), *La nueva generación social de familias. Tecnologías de reproducción asistida y temas contemporáneos*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología social, México, Primera edición, 2012, 312 pp.
- Lamm, Eleonora, *Gestación por sustitución: ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, Barcelona, Publicacions i Edicions, 2013, 332 pp.
- Michelmore, Susan, *Sexual Reproduction*, Nueva York, The American Museum of Natural History, 1965, 229 pp.
- Ochoa Hofmann, Alfonso E., "El derecho a tener hijos, consideraciones éticas y morales", *Reproducción Asistida*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2012, 211 pp.
- Pérez Contreras, Ma. de Montserrat, "El debate", *Reproducción Asistida*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2012, 211 pp.
- Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2011, 1731 pp.

Fuentes Electrónicas:

- American Society for Reproduction Medicine, *Home*, [en línea], Alabama, 2018, pp. 1, Dirección URL: <http://www.asrm.org>, [consulta: 12 de enero de 2018].
- Borris, Jonah, *My Unique Path to Fatherhood*, [en línea], Estados Unidos, 2009, pp. 3, Dirección URL: <https://www.fertility-miracles.com/PDFs/My Unique Path to Fatherhood.pdf>, [consulta: 28 de enero de 2018].
- Caraballo, Alba, "Bumpaholics. Mujeres adictas al embarazo. El placer de estar embarazada una y otra vez", [en línea], España, *guiainfantil.com*, s/vol., s/núm., sección: Bebés, s/fecha, Dirección URL: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/bumpaholics-mujeres-adictas-al-embarazo/>, [consulta: 27 de enero de 2018].
- Center for Surrogate Parenting Inc. (CSP) *Creating Families, Professionals Associated with CSP, Inc. Dean Masserman - Attorney*, [en línea], California, 2018, pp. 1, Dirección URL: <http://www.creatingfamilies.com/about-us/?surrogacy-attorney-dean-masserman-43>, [consulta: 13 de enero de 2018].
- Cobo, Vicenta, "Vientres sin ley", [en línea], España, *elpais.com*, 2 de noviembre de 2012, Dirección URL: https://elpais.com/sociedad/2013/11/01/actualidad/1383337785_128269.html, [consulta: 26 de diciembre de 2017].
- Creative Family Connections, *Gestational Surrogacy in California*, [en línea], Estados Unidos, 2016, pp. 1, Dirección URL: <https://www.creativefamilyconnections.com/us-surrogacy-law-map/california/>, [consulta: 12 de enero de 2018].
- Creative Family Connections, *Gestational Surrogacy in Illinois*, [en línea], Estados Unidos, 2016, pp. 1, Dirección URL: <https://www.creativefamilyconnections.com/us-surrogacy-law-map/illinois/>, [consulta: 27 de enero de 2018].
- Creative Family Connections, *Gestational Surrogacy Law Across the United States*, [en línea], Estados Unidos, 2016, pp. 1, Dirección URL:

<https://www.creativefamilyconnections.com/us-surrogacy-law-map/>,
[consulta: 25 de diciembre de 2017].

- De Sandoval Ximénez, Pablo, "Por qué California es la meca de la gestación subrogada", [en línea], España, *elpais.com*, 23 de febrero de 2017, Dirección URL: https://elpais.com/internacional/2017/02/23/actualidad/1487854048_748059.html, [consulta: 26 de diciembre de 2017].
- Escamilla Benítez, María José, "Es madre y abuela de su nieto al mismo tiempo", [en línea], s/p, *enpareja.com*, s/vol., s/núm., sección Estilo de vida, 22 de junio de 2017, Dirección URL: <https://www.enpareja.com/estilodevida/Es-madre-y-abuela-de-su-nieto-al-mismo-tiempo--20170622-0013.html>, [consulta: 26 de enero de 2018].
- Fernández, Sandra, "La maternidad subrogada en México: leyes en cada estado y precios", [en línea], España, *Babygest: la revista y comunidad líder en gestación subrogada*, 10 de julio de 2017, Dirección URL: <http://www.babygest.es/mexico>, [consulta: 18 de enero de 2018].
- Fernández, Sandra, "Ventajas y desventajas del turismo reproductivo", [en línea], España, *Ovodonante*, 23 de mayo del 2016, Dirección URL: <https://ovodonante.com/ventajas-y-desventajas-del-turismo-reproductivo/>, [consulta: 16 de diciembre de 2017].
- Fertility Miracles a Division of American Fertility Institute LLC., *Home - Surrogacy Program*, [en línea], California, 2018, pp. 1, Dirección URL: <https://www.fertility-miracles.com/>, [consulta: 25 de diciembre de 2017].
- Gestacy, *Surrogacy Financial Costs*, [en línea], California, 2017, Dirección URL: <https://gestacy.com/surrogacy-financial-cost/>, [consulta: 24 de enero de 2018].
- González Martín Nuria, Mercedes Albornoz María / Instituto de Investigaciones Jurídicas, "Aspectos transfronterizos para la gestación por sustitución", [en línea], México, *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*, vol. XVI, 2016, pp. 159-187, 31 de agosto de 2015, Dirección URL: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-internacional/article/view/524/12414>, [consulta: 19 de diciembre de 2017].

- Human Rights Watch, *Derechos de personas LGBT*, [en línea], Nueva York, 2018, pp. 1, Dirección URL: <https://www.hrw.org/es/topic/lgbt-rights>, [consulta: 14 de enero de 2018].
- Instituto Ingenes, *Fertilización in vitro (ICSI)*, [en línea], México, 2018, pp. 1, Dirección URL: <https://www.ingen.es.com/tratamientos-y-servicios/alta-complejidad/fertilizacion-in-vitro-icsi/>, [consulta: 15 de enero de 2018].
- Instituto Ingenes, *¿Qué es PGD?*, [en línea], México, 2018, pp. 1, Dirección URL: <https://eligender.ingen.es.com/que-es-pgd.php>, [consulta: 15 de enero de 2018].
- Jiménez Garzón, Roberto, "*Reproducción Asistida*", [en línea], México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2007, Revista Mexicana de Derecho, (núm. 9), Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/mexder/cont/9/cnt/cnt6.pdf>, p. 106.
- Knight Kathryn, Arnold Sarah, "Why after giving away 13 babies (one amid a very unhappy mixup) Britain's most prolific surrogate is finally quitting", [en línea], Reino Unido, *dailymail.co.uk*, s/vol., s/núm., sección: Femail, 7 de noviembre de 2012, Dirección URL: <http://www.dailymail.co.uk/femail/article-2229021/Carole-Horlock-Why-giving-away-13-babies-Britains-prolific-surrogate-finally-quitting.html>, [consulta: 27 de enero de 2018].
- Malé Jean Pierre, Cors Carla, *Marco Legal e Institucional para la Acción Internacional de las Ciudades: Diagnóstico y prospectiva euro-latinoamericana*, [en línea], México, Universidad Nacional Autónoma de México, Gobierno del Distrito Federal, 2013, pp. 20, Dirección URL: <https://www.proyectoallas.net/documents/161716/794434/CUADERNO+AL-LAs+1.pdf/31fc39af-52da-4654-98c3-43dbb1bc382d>, [consulta: 22 de noviembre de 2017].
- Mapas para colorear, *Estados Unidos*, [en línea], s/p, s/año, pp. 1, Dirección URL: <http://www.mapasparacolorear.com/estados-unidos/mapa-estados-unidos-estados-con-nombres.png>, [consulta: 18 de enero de 2018].
- Mir Candal, Leila / UNESCO, *La Maternidad intervenida: reflexiones en torno a la maternidad subrogada*, [en línea], Argentina, 2010, pp. 1,

Dirección

URL:http://www.unesco.org.uy/shs/redbioetica/revista/fileadmin/shs/redbioetica/revista_1/Leila.pdf, [consulta: 06 de noviembre de 2017].

- Organización Mundial de la Salud (OMS), *Infertility is a global public health issue*, [en línea], Ginebra, s/f, pp. 1, Dirección URL: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/perspective/en/>, [consulta: 03 de noviembre de 2017].
- Pereda Cristina F., Navarro Nerea, Povedano Ignacio, "Mapa interactivo del Colegio Electoral de Estados Unidos", [en línea], España, *elpais.com*, s/vol., s/núm., sección Especiales, 20 de enero del 2017, Dirección URL: <https://elpais.com/especiales/2016/elecciones-eeuu/mapa-electoral/>, [consulta: 14 de enero de 2018].
- Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, *Dudas más frecuentes*, [en línea], Chile, 2013, pp. 1, Dirección URL: http://redlara.com/aa_espanhol/duvidas.asp, [consulta: 12 de septiembre de 2017].
- Resolve: The National Infertility Association, *Learn*, [en línea], Alabama, 2018, pp. 1, Dirección URL: <http://www.resolve.org>, [consulta: 18 de enero de 2018].
- s/a, "Bebé israelí nace dos años después de morir su madre", [en línea], s/p, *emol.com*, s/vol., s/núm., sección: Tendencias, 13 de junio de 2011, Dirección URL: <http://www.emol.com/noticias/Tendencias/2011/06/13/735377/Bebe-israeli-nace-dos-anos-despues-de-morir-su-madre.html>, [consulta: 28 de enero de 2018].
- s/a, "Eligen al bebé sano y dejan a su mellizo discapacitado con la madre de alquiler en Tailandia", [en línea], España, *elmundo.com.es*, s/vol., s/núm., sección internacional, 2 de agosto de 2014, Dirección URL: <http://www.elmundo.es/internacional/2014/08/02/53dcbda1ca47415a388b4570.html>, [consulta: 28 de enero de 2018].
- s/a, "¿Qué es el Turismo Reproductivo?", [en línea], México, *entornoturistico.com*, Hablemos de turismo, s/f, Dirección URL:

<http://www.entornoturistico.com/que-es-el-turismo-reproductivo/>, [consulta: 20 de diciembre de 2017].

- Salgado, Sara, "Países que prohíben la gestación subrogada", [en línea], España, *Babygest: La revista y comunidad líder en gestación subrogada*, 29 de febrero del 2016, Dirección URL: <https://www.babygest.es/paises-que-prohíben-la-gestacion-subrogada/>, [consulta: 22 de diciembre de 2017].
- Salvador, Zaira, "Turismo reproductivo para conseguir el embarazo", [en línea], España, *Reproducción Asistida ORG*, 4 de mayo del 2017, pp. 1, Dirección URL: <https://www.reproduccionasistida.org/turismo-reproductivo-conseguir-embarazo/#tratamientos-que-se-realizan-en-el-extranjero>, [consulta: 16 de diciembre de 2017].
- San Diego Fertility Center, *Guía del Visitante*, [en línea], California, 2016, pp. 1, Dirección URL: <https://www.sdfertility.com/es/destino-internacional/guia-del-visitante/>, [consulta: 12 de enero de 2018].
- Save My Fertility: The Oncofertility Consortium, *About*, [en línea], Chicago, 2015, pp. 1, Dirección URL: http://www.myoncofertility.org/webresources/fertility_hope/, [consulta: 18 de enero de 2018].
- Society for Assisted Reproductive Technology (SART), *Home*, [en línea], Alabama, 2018, pp.1, Dirección URL: www.sart.org, [consulta: 17 de enero de 2018].
- The American Fertility Association, *About*, [en línea], Estados Unidos, 2018, pp. 1, Dirección URL: <http://www.theafa.org/american-fertility-association-afa>, [consulta: 18 de enero de 2018].
- The Money Converter, *Cambio de Dólar americano a Peso mexicano (USD a MXN)*, [en línea], s/p, 2018, pp. 1, Dirección URL: <https://themoneyconverter.com/ES/USD/MXN.aspx>, [consulta: 15 de enero de 2018].
- The Money Converter, *Cambio de Dólar americano a Rupia Hindú (USD a INR)*, [en línea], s/p, 2018, pp. 1, Dirección URL: <https://themoneyconverter.com/ES/USD/INR.aspx>, [consulta: 15 de enero de 2018].