



UNIVERSIDAD LATINA, S.C.

INCORPORADA A LA UNAM

CAMPUS CUERNAVACA
FACULTAD DE DERECHO

**LEGALIZACIÓN DE LA
FECUNDACIÓN IN VITRO CON
TRANSFERENCIA DE EMBRIONES
EN SUSTITUCIÓN DE LA MADRE
GENERADORA DEL OVULO, EN EL
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE
MORELOS**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA:

JESSICA ELIZABETH NERIO ESTRADA

ASESOR: SERGIO RAÚL ZERMEÑO NÚÑEZ

CUERNAVACA, MORELOS. OCTUBRE 2013



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.

LEGALIZACIÓN DE LA FECUNDACIÓN IN VITRO CON TRANSFERENCIA DE EMBRIONES EN SUSTITUCIÓN DE LA MADRE GENERADORA DEL OVULO, EN EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO PRIMERO	7
I. La Maternidad	7
I.1 La maternidad como complemento de la paternidad	7
I.2 La maternidad y el trabajo	8
I.3 La Paternidad en el hogar y el trabajo	9
I.4 La sociedad como promotora de la maternidad	10
I.5 La perspectiva de género a través del amor	11
CAPÍTULO SEGUNDO	13
II. Alquiler de vientre	13
II.1 La maternidad subrogada.....	19
II.1.1 La legalidad	22
II.1.2 Estados Unidos	22
II.1.3 Ucrania.....	23
II.1.4 Federación Rusa	24
II.1.5 España	25
II.2. Contrato de subrogación.....	27
II.3 Casuística.....	31
II.4 Riesgos.....	38
CAPÍTULO TERCERO	40
III. La Esterilidad	40
III.1 De nición.....	41
III.1.1 Fecundidad.....	42
a) Relación entre fecundidad y edad de la mujer	42
III.2 La ciudad de México aprueba que las mujeres puedan prestar sus vientres.....	43
III.2.1 Iniciativa de Ley del Distrito Federal	45

III.3 La Filiación	69
CAPÍTULO CUARTO	76
IV. La Subrogación	76
IV.1 Critica al concepto de Subrogación	77
IV.2 Concepto de madre	79
IV.3 La Gestación. Razones por las que se impide la interrupción del proceso de gestación	80
a) El huevo	81
b) El Embrión	81
c) El feto a término	84
d) El peso del recién nacido	84
e) La cabeza	84
f) Fisiología del feto. Circulación fetal	85
g) Sangre fetal	86
h) Sistema urinario	86
i) Sistema respiratorio	87
j) Sistema digestivo	87
k) Hígado y páncreas	88
l) Otras glándulas endócrinas	88
m) Sistema nervioso y órganos sensoriales	88
n) Inmunología	89
ñ) Nutrición del feto	89
o) Líquido amniótico	90
p) Control fetal	90
q) Examen de las células del líquido amniótico	90
r) Sexo del feto	91
IV.4 Propuesta de Ley	92
IV.4.1 Técnica de Reproducción asistida	92
a) Aspectos necesarios para llevar a cabo la implantación del óvulo y el esperma	93
BIBLIOGRAFÍA.....	96

INTRODUCCIÓN

El presente estudio y la propuesta que planteo, deviene de que he tenido conocimiento por parte de los medios de información, que decenas de parejas españolas han contratado los servicios de madres de alquiler acudiendo a los catálogos que varias empresas de Estados Unidos ofrecen en Internet. La cesión del útero para gestar un embrión es una práctica ilegal en España, pero está muy extendida en Estados Unidos. Tras la elección de la candidata idónea, los matrimonios españoles viajan a aquel país y pagan a la empresa una cantidad que oscila entre los 60,000 y los 75,000 euros. Después del parto, obtienen un certificado médico que acredita que el niño es suyo y regresan a España sin que las autoridades puedan hacer nada por evitarlo. Algunas asociaciones y clínicas privadas españolas piden que este método se legalice para resolver problemas de infertilidad.¹

En nuestro país, y en específico en nuestro Estado de Morelos, poco se había sabido a través de los medios de información sobre los problemas de infertilidad, que en realidad existen, y que por ello ha provocado la constante desaparición de menores de edad, convirtiéndose en tráfico de menores, precisamente para matrimonios que no pueden concebir. La solución a esto radica en que exista regulación al respecto y se permita que una madre pueda sustituir a la madre infértil o que por alguna causa de tipo orgánico no pueda concebir, con lo que, debo suponer, que se erradicaría en gran medida dicho tráfico de menores y de alguna manera se subsanaría la deficiencia de la fertilidad, es por ello de la presente propuesta.

¹ Publicado por el PAIS.COM

Ahora bien, es menester señalar que el hecho de recurrir a una madre de alquiler para que lleve en su vientre a su bebé hasta el momento de su nacimiento, ha demostrado ser una elección que ha dado muy buenos resultados para poder ayudar a las parejas infértiles a tener bebés. No obstante, este procedimiento también ha resultado ser bastante controversial y en algunos casos particulares ha culminado en lamentaciones y arrepentimientos de varias de las parejas que habían elegido esta opción específica.

La maternidad sustituta podría definirse como el proceso en el cual una mujer ofrece su vientre para gestar el bebé de otra pareja hasta el momento de su nacimiento. Una vez que el niño (a) es dado a luz, es entregado a la pareja en cuestión; y la mujer que lo ha gestado durante todo el embarazo debe renunciar a cualquier derecho legal que pudiera tener sobre el bebé. Existen una gran variedad de razones por las cuales una pareja podría llegar a optar por recurrir a los servicios de una madre de alquiler. Aquellas mujeres que no pudieran llevar a buen término un embarazo, que tuvieran un útero deforme, o que carecieran completamente de útero, por lo general, son las que deciden utilizar dichos servicios.

Al someterse a una fertilización in vitro, el bebé será concebido, utilizando los óvulos y el espermatozoides de la pareja que recurre a la madre sustituta, para así poder inseminar a la mujer que ofrece su vientre en alquiler. Sin embargo, en el caso de que los futuros padres potenciales no fueran capaces de proporcionar la necesaria conexión biológica, se podría buscar y utilizar una donante de óvulos, un donante de espermatozoides o de embriones para, de esta forma, poder llevar a cabo la inseminación. En algunos casos, la mujer que ofrece su vientre en alquiler podría llegar a usar sus propios óvulos para concebir al bebé.

El lugar en el que una persona vive podría condicionar los procedimientos a llevar a cabo para poder encontrar a una madre sustituta. En los estados y en los países en los cuales se permite la utilización de estos servicios; se podría hallar a una madre de alquiler a través de una agencia especializada en estos temas. Dicha agencia se encargaría de llevar a cabo los exámenes médicos y psicológicos necesarios a todas las mujeres que estuvieran ofreciendo su vientre en alquiler, antes de acordar aceptarlas como clientes. La agencia en cuestión también sería la encargada de lidiar con todos los aspectos legales atinentes a esta situación, pero a pesar de ello, sería una excelente idea que las parejas tuvieran su propio representante legal para que supervisaran, valiéndose de la asesoría del mismo, todos los contratos antes de proceder a estampar su firma en los mismos.

Por otra parte, no todas las parejas decidirán acudir a una agencia, y en lugar de ello, habrá algunas que preferirán encontrar a una madre de alquiler por sus propios medios. En algunos casos, la pareja podría vivir en un estado o país que prohibiera esta práctica relacionada con el alquiler de vientres; y por esta razón, no existirían agencias especializadas disponibles para ayudarlos o para brindarles asesoramiento a fin de localizar a una madre de alquiler. Si llegara a encontrarse en estas circunstancias; la pareja debería actuar de manera independiente para poder hallar a una mujer que estuviera dispuesta a llevar en su vientre a un bebé por ellos, hasta el momento de dar a luz al mismo. La mayor parte de las veces, las parejas le pedirán a algún familiar o a alguna amiga cercana que actúe como una madre de alquiler/sustituta. Sin embargo, en varias ocasiones, muchas parejas han podido hallar a la mujer que llevará a su bebé en su vientre a través de internet.

Una vez que hayan seleccionado a la mujer que brindará los

servicios anteriormente descritos, ambas partes deberán llegar a un acuerdo legal sobre los términos en los que transcurrirá el embarazo. Debido a la complejidad de todos los aspectos legales relacionados con el alquiler de vientres; es altamente recomendable que tanto la mujer que alquilará su vientre como la pareja de padres potenciales contraten a un abogado para que, de este modo, puedan estar seguros de que todas las partes estén protegidas por la ley y debidamente asesoradas. Además, sería una muy buena idea que ambas partes buscaran asesoramiento psicológico antes de que se llevara a cabo el proceso de inseminación. Existen innumerables problemas que podrían surgir al utilizar esta clase de servicios. Es por ello que todas las contingencias, dudas y cuestionamientos al respecto, deberían ser tratados y conversados con mucha tranquilidad para poder llegar a un acuerdo antes de que la pareja que estuviera pensando en recurrir a una madre de alquiler se involucrara en este complejo proceso.

Cabe señalar que una de las ventajas más obvias de recurrir a una mujer que alquilará su vientre para gestar al bebé de una pareja, es la posibilidad de que dicha pareja (que por alguna razón no pueden tener hijos por sí mismos) pueda tener un hijo biológico. Esto sucedería si la madre de alquiler fuera inseminada con los embriones provenientes de la unión de los óvulos y de los espermatozoides de la pareja de padres potenciales. Muchas parejas podrían llegar a establecer un fuerte vínculo con la madre de alquiler, y además podrían participar activamente en todas las etapas del embarazo. Desafortunadamente, también existen potenciales desventajas e inconvenientes cuando se elige esta clase de opción, muchas de las cuales podrían terminar desengañando o rompiendo los corazones de la pareja de padres potenciales.

Más allá de la ansiedad y del grado de emoción que

seguramente caracterizarán a la pareja en cuestión durante el tratamiento de la fecundación in vitro y durante todo el transcurso del embarazo; el alquiler de vientres es una de las soluciones para revertir problemas de infertilidad, y por ello, es una opción a la cual las parejas podrán acceder.

Debe tomarse en consideración que la madre de alquiler y la pareja de padres potenciales podrían entrar en conflicto si se presentara alguna clase de desacuerdo acerca de cómo deberían manejarse cada uno de los temas y de las etapas del embarazo. Algunos padres potenciales podrían llegar a decidir que preferirían ser capaces de controlar de cerca cada una de las fases del embarazo, mientras que, por otro lado, algunas madres de alquiler podrían llegar a tener sus propias ideas acerca de cómo manejar sus embarazos.

En algunos casos excepcionales, los padres potenciales podrían sentirse sumamente preocupados pensando en que la madre de alquiler podría llegar a cambiar de decisión, no queriendo entregarles el bebé una vez que llegara el momento de dar a luz al nacido. Si el bebé no fuera en su totalidad un hijo biológico de los padres potenciales; la mujer que hubiera accedido a alquilar su vientre para gestar, podría poseer alguna clase de derecho legal sobre el menor. A pesar de que no es usual que sucedan esta clase de problemas, ha habido casos en los cuales la madre de alquiler ha decidido quedarse con el bebé, y en algunos de ellos, la ley ha optado por otorgarle la custodia del bebé a la misma.

En la mayor parte de los casos, los padres potenciales serán los que se harán cargo de asumir la responsabilidad financiera y de cubrir todos los costos que conllevará el proceso del embarazo. Entre los mismos se pueden incluir costear la inseminación artificial en los casos

en los que se utilice el óvulo de la madre de alquiler en lugar de utilizar el óvulo de la madre potencial, pagar todas las consultas médicas y obstétricas y costear los exámenes médicos y los diferentes procedimientos que se deberán llevar a cabo.

Usualmente, los padres potenciales también pagarán todos los gastos de los viajes que la madre de alquiler deberá realizar para someterse a controles prenatales, se encargarán de comprarle la ropa de maternidad a la misma y, en algunos casos, incluso se harán cargo de los gastos de alimentación de la mujer en cuestión. Pero además de encargarse de costear todos estos gastos, podrían llegar a tener que pagar una especie de honorarios a la mujer que les estuviera alquilando su vientre y a la agencia a la que hubieran recurrido para encontrar a la misma. Es por ello que deberían tener en cuenta que en total; el hecho de recurrir a una madre de alquiler podría costarles determinadas cantidades de dinero.

Con el nacimiento de un hijo, aumenta ocho veces la posibilidad de conflicto entre los padres y el 67% de las parejas experimenta un descenso de la satisfacción conyugal. La llegada de un hijo es la prueba de fuego de una pareja. Tras la imagen idílica de la maternidad, se oculta un universo de claroscuros. Las caras de la maternidad indaga en historias íntimas, experiencias que formulan preguntas: ¿es la maternidad esa fuente de plenitud sin resquicios que nos han contado?, ¿cómo afecta a la relación de pareja?, ¿y a la relación con el trabajo?, ¿por qué se sienten angustiadas y culpables muchas madres? ¿Y los padres, cómo lo viven?

CAPÍTULO PRIMERO

I. LA MATERNIDAD

Recordemos las sabias palabras de Monseñor Charles Chaput, Arzobispo de Denver, Estados Unidos: *"La fertilidad es la bendición original dada por Dios al hombre y a la mujer... Es un don divino. Los dones están pensados para ser dados y recibidos gratuitamente; nunca rechazados por una parte, y nunca reclamados por otra... La anticoncepción rechaza el don de la fertilidad. Las tecnologías reproductivas lo reclaman"*.

Si la fertilidad es un don, también lo es la maternidad, consecuencia directa de la apertura a la vida. Pero ser madre, hoy en día, no es tarea fácil. El permanente cambio social, corrientes culturales contrarias a la familia, e incluso favorables a la maternidad *"por capricho"*, generan numerosos problemas, sobre los cuales intentaremos dar algunas ideas.

Debe quedar claro que la maternidad no es sólo asunto de la mujer: es una realidad que debe ser vivida por el padre y por la madre, con el apoyo de la sociedad. Esta afirmación puede ser novedosa, pero tiene sus razones.²

I.1 La maternidad como complemento de la paternidad

Para que la maternidad pueda desarrollarse normalmente, hace falta el apoyo del padre, hace falta que el padre viva su paternidad. Lo

² Derechos de las Mujeres, T.I, Normativa, Interpretaciones y Jurisprudencia Ed. UNIFEM, OMACNUDH y SRE. México, junio, 2006.

cual no significa tan sólo proveer el sustento del hogar, sino también ayudar a la madre de sus hijos en todo cuanto haga falta, cuando se lo permita su actividad laboral.

A veces, el tiempo de que se dispone es escaso porque las dificultades económicas obligan a pasar muchas horas trabajando, separado de la familia; en esos casos, cobra mayor importancia la calidad de la atención a la mujer y a los hijos: es necesario luchar por adquirir ciertas virtudes, como espíritu de servicio, desprendimiento, generosidad y buen humor, de manera de hacer agradable la vida a los demás.

El padre, para favorecer y apoyar la maternidad de su esposa, debería tratar, por todos los medios, de estar siempre disponible. Juan Pablo II hace referencia a la "deuda" que contrae el padre con la madre de sus hijos, quien durante nueve meses, se "encarga" de la gestación; esa "deuda", la debería pagar el varón una vez nacido el niño, ayudando a su mujer en tareas que faciliten la atención del niño por parte de la madre y la adaptación de la madre a la nueva situación.

1.2 La maternidad y el trabajo

Es importante que la mujer pueda alternar su maternidad con su carrera profesional. Para ello, es necesario en primer lugar, que el marido le brinde a su esposa, todo el apoyo que esta necesita para desarrollar su cultura y su capacidad profesional. Por otra parte, la mujer-madre debe disponer del tiempo suficiente para criar a sus hijos, sin que ello perjudique irreversiblemente su actividad laboral y/o cultural. Y al revés: el trabajo, no debería afectar negativamente la atención a los hijos. Quizá las necesidades económicas que hoy vivimos, hagan difícil encontrar un equilibrio óptimo entre la dedicación

de la mujer al trabajo y al hogar.

Por eso, es más importante que nunca afirmar que el mundo laboral debe aprender a respetar el don de la maternidad; si no lo hace, corre serios riesgos de deshumanizarse. El ámbito del trabajo y el ámbito de la cultura, necesitan del "genio" de la mujer para ser más acogedores, más "vivibles", más "disfrutables".

La mujer-madre, puede hacer una contribución peculiar en este sentido, si se la deja de tratar como a un hombre -también si ella misma deja de intentar parecerse al hombre-, y se respetan sus tiempos, si se facilita la adaptación de sus obligaciones laborales a su particular condición maternal. De este modo, aunque los empleadores no vean en este enfoque más que problemas inmediatos, a largo plazo podrán comprobar que las mujeres, además de trabajar más a gusto y rendir más, al poder vivir su maternidad como corresponde, enriquecerán con su experiencia maternal la actividad laboral.³

I.3 La paternidad en el hogar y en el trabajo

El padre, no sólo debe asumir un compromiso con la maternidad de su propia esposa, sin que deba asumir un compromiso con el respeto a la maternidad de las mujeres que trabajan con él, o para él. En la medida que respete, facilite y proteja la maternidad de sus compañeras o empleadas, será digno de llamarse padre en el sentido amplio del término.

Lo mismo se puede aplicar a las mujeres que dirigen empresas o

³ Derechos de las Mujeres, T.I, Normativa, Interpretaciones y Jurisprudencia Ed. UNIFEM, OMACNUDH y SRE. México, junio, 2006.

que trabajan fuera de casa; aunque por lo general, suelen ser más comprensivas.

Los hombres, deben contemplar la especial atención que requiere la maternidad de aquellas mujeres que no son sus esposas, y las mujeres, de esas otras mujeres que no son ellas mismas. Lo contrario, implica incoherencia, propia de quienes viven - esquizofrénicos- una vida hacia el hogar, y otra completamente distinta, hacia el mundo.

I.4 La sociedad como promotora de la maternidad

Proteger y apoyar la maternidad, es un deber social. La sociedad debe favorecer la maternidad, porque la maternidad cumple una función social: provee al mundo de nuevos seres humanos que, entre otras cosas, pagarán la jubilación de los patrones y compañeros de sus madres, de las enfermeras y los médicos que los traen al mundo, etc.

Una especie que no se reproduce, tiende a la extinción. Y si bien los seres humanos somos unos cuantos, hay signos alarmantes de estancamiento y aún decrecimiento de la población para las próximas décadas. Al menos en los países desarrollados, y en los que sin serlo, tenemos indicadores sociales similares a los suyos.⁴

Estas ideas, son sólo un pantallazo de un tema profundo, que estimamos debería encararse con seriedad y profesionalidad por parte de quienes tienen en sus manos la posibilidad de establecer políticas,

⁴ Atienza, Manuel. Investigación con embriones y clonación: La Ética de la Razonabilidad. Revista Mexicana de Bioética, Año 1, Núm. 2, primer semestre, año 2004.

de fijar estrategias, de salvaguardar derechos; derechos que van desde la no discriminación, hasta la celebración del Día de la Madre, que algunas organizaciones feministas con representación en la ONU pretenden eliminar... y no precisamente por ser un día "comercial".

Señala Federico Engels: *“La disolución de la sociedad se yergue amenazadora ante nosotros, como el término de una carrera histórica cuya única meta es la riqueza, porque semejante carrera encierra los elementos de su propia ruina. La democracia en la administración, la fraternidad en la sociedad, la igualdad de derechos y la instrucción general, inaugurarán la próxima etapa superior de la sociedad, para la cual laboran constantemente la experiencia, la razón y la ciencia. “Será un renacimiento de la libertad, la igualdad y la fraternidad de las antiguas gens, pero bajo una forma superior”.*⁵

I.5 La perspectiva de género a través del amor

Puede sonar extraño para algunos lectores, que habiendo dedicado el editorial a hablar de la mujer-madre, no hayamos hecho referencia alguna a la "perspectiva de género", tan difundida hoy en el mundo.

Ello se debe a que se estima que las relaciones entre los cónyuges no deben basarse en "equilibrios de poder", ni en una "lucha de clases" de "oprimido" contra "opresor" al interior de la familia, sino en el amor de los esposos.

El hombre y la mujer, capaces de amar y ser amados, son

⁵ F. Engels: *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado.*

iguales en su dignidad porque comparten la misma naturaleza humana, porque son personas; pero, aunque en cuanto personas el marido y la mujer tienen idéntica dignidad, son esencialmente distintos en cuanto personas sexuadas.⁶

Esta diferencia entre iguales, hace que las relaciones matrimoniales, se basen en la complementación mutua entre marido y mujer, llamados a ser "una sola carne". Complementación que cuando se realiza armónicamente, se verifica en la entrega, en el respeto y en el amor de los cónyuges.

Así, cuando el amor es sincero, el respeto total y la entrega absoluta, los esposos se abren a la fecundidad; pues sólo si están abiertos a la vida, a la maternidad, los esposos son capaces de manifestar plenamente, además del amor mutuo, el amor que ambos tienen por los hijos que puedan venir y por sus semejantes.

CAPÍTULO SEGUNDO

⁶ Wojtyła, K. (1969). *Amor y responsabilidad*. Madrid: Razón y Fe.

II.1 ALQUILER DE VIENTRE

¿En qué consiste el alquiler de vientre?

Comúnmente se denomina así al hecho de "rentar el útero" de una mujer para que lleve adelante un embarazo deseado por otra pareja, cuyo integrante femenino no está en condiciones físicas de hacerlo.⁷

¿Es legal realizar este tipo de prácticas?

En los Estados Unidos "alquilar un útero" es totalmente legal, y lo mismo ocurre en México. En el primero de estos dos países ya suman más de 4.000 las mujeres que han tenido un bebé alquilando el vientre de otra. En esos casos la madre biológica dona uno o más óvulos, que serán fecundados in vitro con el espermatozoides de su pareja. Esos embriones se transfieren a la madre de alquiler, la cual llevará adelante el embarazo durante nueve meses. Para ello, se realiza una especie de "contrato" para que todas las partes cumplan lo pactado.

En tanto, en Argentina existe un vacío legal sobre esta modalidad, por lo que no hay impedimento para realizar este método de reproducción asistida, pues no hay ley que impida este tipo de técnica. Más allá de esto, la normativa local vigente establece que "madre es la que pare".

En España, por su parte, la actividad es ilegal, pero la demanda

⁷ Medline Plus. Fecundación in Vitro (FIV). Accedido Marzo 9, 2012.

de muchas parejas que no pueden tener hijos ha generado una amplia oferta que, en este caso, se hace vía internet. Según los especialistas, el 15% de las parejas españolas tiene algún tipo de problema de fertilidad.

Otros países que tienen una regulación en la materia son Brasil, Corea, Tailandia, Israel, Reino Unido, Hungría y Holanda. El resto prohíbe la modalidad por principios religiosos, culturales o legales.

¿Es importante la edad de la mujer que lleve adelante el embarazo?

No, ya que en estos casos no es la edad de la madre sustituta la que determina las tasas de embarazo. Las posibilidades de lograrlo dependerán de las edades de la madre biológica o de la donante de óvulos.

¿Cómo se lleva adelante esta opción y qué variantes contempla?

Las modalidades para llevar a cabo un embarazo mediante este método son las siguientes:

- Vientre de alquiler completo

Esto significa que la mujer que llevará adelante el embarazo también es quien proveerá los óvulos, que serán fecundados por medio de un método de inseminación artificial con el esperma de tu pareja. Este procedimiento, por lo general, no se recomienda ya que la mujer que rente su útero será también la madre genética del bebé. Además, la mayoría de las mujeres que se ofrecen voluntariamente como madres sustitutas prefieren ser sustitutas gestacionales y no tener ninguna

relación genética con el niño que llevan en el vientre.

- Vientre de alquiler gestacional empleando óvulos de la futura madre

En este caso se utiliza tanto los óvulos como el espermatozoides de la pareja. Por medio de una fecundación In Vitro los embriones son colocados en el útero de la madre sustituta. De este modo el bebé se relaciona genéticamente con los dos miembros de la pareja.

- Vientre de alquiler gestacional empleando óvulos de donante y espermatozoides de tu pareja

De este modo el bebé será hijo biológico de tu pareja y no se relacionará biológicamente con la madre sustituta. También en este caso se recurrirá a una técnica de Fertilización In Vitro (FIV).

¿Todos los centros de fertilización llevan adelante este tipo de práctica?

Es importante que sepas que la mayoría de los centros de fertilización evita involucrarse con este procedimiento, especialmente en aquellos países en donde existe un vacío legal en la materia. Por esto mismo, muchas parejas de tipo ABC1 viajan al exterior, en general a California, Estados Unidos, donde la práctica está legalizada. El costo total del tratamiento es entre \$70,000 y \$120,000 (dólares estadounidenses).

Los vientres de alquiler están de moda

Miguel Bosé, Nicole Kidman, Ricky Martin o Sarah Jessica

Parker, son algunos famosos que han optado por alquilar vientres sustitutos. ¿Negocio o humanismo? Sea cual sea la razón, parece que esta tendencia está a la alza. Un reciente reportaje del periódico español El País, revela algunos datos inquietantes.

La India, Estados Unidos y ahora Rusia, son países donde el alquiler de vientres se ha convertido en una práctica cotidiana. En México, a nivel nacional, la ley no reconoce los acuerdos de maternidad subrogada, por lo que recurrir a una madre de alquiler conlleva muchos riesgos.

¿Cuánto cuesta alquilar un vientre?

Mientras en Estados Unidos, un tratamiento completo para arrendar un vientre puede llegar a costar hasta 150 mil dólares, en la India, una gestante de alquiler puede cobrar entre 7,000 y 8,000 dólares y un 25% extra si son mellizos o gemelos. Para muchas mujeres hindúes, alquilar su vientre supone asegurar un futuro a sus propios hijos.

En el reportaje de El País, se narra la historia de Ansa Premod, una enfermera que trabaja desde hace 17 años en la clínica Kaival en Anand (India), pionera en el tratamiento de maternidad subrogada y una de las más reconocidas del país. Ansa tiene un hijo de 18 años y a los 35 decidió prestarse como madre de alquiler para una familia europea. Tuvo gemelos. Los gestó durante ocho meses en su vientre, los cuidó durante seis semanas más, les dio pecho, y después los entregó. Ella confiesa que al hacerlo, “le dio un poco de pena”.

Sin embargo, Ansa conocía las reglas del juego y, desde el principio, procuró no apegarse demasiado. Además, afirma “es bueno

ayudar a alguien a ser feliz”. A los tres años de esa experiencia, Ansa volvió a ser gestante de alquiler. Esta vez nació solo un bebé al que cuidó durante otras cinco semanas. Con esos dos servicios, esta enfermera de 40 años ya ha logrado asegurar la comodidad de su familia.

Una clínica fuera de serie

En la clínica Kaival, que dirige la doctora Nyana Patel y fue fundada por su padre en 2004, el control médico es exhaustivo. Las mujeres descansan en una residencia, acompañadas de sus familias, con la alimentación controlada y revisiones médicas periódicas. De acuerdo con la ginecóloga, ahora mismo la clínica cuenta con 70 mujeres embarazadas.

En ese año, el periplo que tuvo que vivir una amiga de la familia para quedar embarazada por inseminación artificial les persuadió para que comenzaran a trabajar con vientres de alquiler. La Dra. Patel cuenta que ningún tratamiento de inseminación le funcionaba a su amiga porque tenía un problema de implantación. *“La única solución era que otra mujer llevara su bebé. Su madre, que por entonces era muy joven, se ofreció. Buscamos algún sitio en la India donde se pudiera hacer; pero no había, así que decidimos abrirlo nosotros”*, acota. Desde entonces, Patel ha despachado 606 bebés.

Destinos para contratar vientres gestantes

En varios países europeos, como España, la contratación de vientres gestantes se está poniendo de moda. Sin embargo, la legislación al respecto o no es muy clara o, de plano, prohíbe este tipo de contratos. Este asunto preocupa, y mucho, a los europeos porque se

están abriendo otros destinos que están dispuestos a ofrecer este tipo de servicios. Tal es el caso de Rusia.

De acuerdo con la antropóloga Diana Marre, profesora de la Universidad Autónoma de Barcelona y coordinadora del Grupo de Investigación AFIN (Adopciones, Familias, Infancias) de España, se prevé que el flujo de turismo gestacional se derive a países latinoamericanos, como Argentina, que permite la maternidad subrogada.

Otros mercados alternativos son Rusia, que ya ofrece este servicio a través de agencias como Surrogacy Med, que ofrece precios competitivos con respecto a Estados Unidos (alrededor de 45 mil dólares), garantiza la pulcritud de las gestiones burocráticas y legales y asegura que, a diferencia de otros países que brindan este mismo servicio, no tienen lista de espera para acceder a una gestante. Por su parte, Ucrania es la meca de la maternidad subrogada entre los italianos.

¿Qué pasa en México?

El alquiler de vientre es una realidad social en México, donde se práctica desde hace ya muchos años. Sin embargo, la legislación actual no reconoce los acuerdos de maternidad subrogada; de hecho, recurrir a una madre de alquiler para tener un bebé en México puede ser riesgoso. No obstante, desde el 2010, el Distrito Federal es la única entidad del país donde las mujeres en edad fértil pueden prestar su vientre para procrear el hijo de otra persona a través de una técnica conocida como vientre subrogado, gracias a la Ley de Gestación Subrogada para el Distrito Federal. Un dato más: en California, Florida, Illinois y Nueva York, hay leyes similares a la aprobada en la Ciudad de

México.

No cabe duda de que la maternidad subrogada es el último recurso para parejas con problemas de infertilidad o parejas homosexuales que desean ser padres. Es ya la salida para decenas de parejas que quieren hijos con su propio material genético o para las que la adopción, cada vez más compleja, supone un trámite demasiado largo.

II.1 La maternidad subrogada

Se da cuando una mujer lleva el embarazo y da a luz a un bebé que le pertenece a otros padres genéticamente y legalmente. También se utilizan los términos *madres de alquiler* y *vientres de alquiler* para referirse a esta técnica de reproducción asistida. Para alcanzar el embarazo de la madre gestacional o portadora, se utiliza la fecundación in vitro o inseminación artificial, dependiendo del caso.

Existen diferentes tipos de maternidad subrogada según el objetivo de la madre que aporta el vientre y el factor monetario de por medio. También puede categorizarse según la composición genética del bebé, es decir, quienes aporten el óvulo y el espermatozoide. La clasificación la puedes encontrar en el siguiente apartado: Tipos de maternidad subrogada. Te recomiendo estos artículos adicionales para explorar los distintos factores involucrados en un proceso de maternidad subrogada:

- **Perspectiva médica: maternidad subrogada paso a paso y riesgos**

- Una **madre de alquiler** (también denominado «útero/vientre de alquiler», «maternidad subrogada» o «surrogacia») es una mujer que acepta, por acuerdo, quedar embarazada con el objetivo de engendrar y dar a luz un niño o niños que serán criados como hijos propios por una pareja o persona soltera. Es una *maternidad por sustitución* mediante un *contrato de gestación*.

- El tema de la subrogación es muy complejo debido a que implica y comprende una gran variedad de elementos e involucra a varias personas en el proceso. En primer lugar, se encuentra la pareja o la persona que desea tener un hijo pero que por algún motivo la mujer no puede gestar al bebé y desea que alguien más lleve a término el embarazo. En este caso se habla de pareja o persona contratante. En segundo lugar, se ubica a la mujer que está dispuesta a prestar su útero para llevara cabo el embarazo, ya sea por motivos altruistas o a cambio de una compensación económica. A esta mujer se le llama madre sustituta. En tercer lugar, está el contrato de subrogación mediante el cual la pareja contratante y la madre sustituta estipulan la causa, el objeto y la forma de cumplir con el acuerdo. Aunque los contratos varían, siempre incluyen disposiciones relativas a los derechos y las responsabilidades de todas las partes, antes y durante el embarazo y después del nacimiento del niño. Por último, la posible aportación de donadores de gametos. Esta opción es empleada cuando la pareja contratante se sirve de óvulos y/o espermatozoides ajenos para realizar la fecundación.

- Así el bebé (o bebés) puede(n) ser hijo(s) biológico(s) de la madre sustituta (este tipo se denomina surrogacia tradicional, y es más controvertido), o ser fruto del óvulo (u óvulos) de otra mujer, como una donante anónima o la contratante, (denominado surrogacia gestacional, este tipo está más aceptado), previamente fertilizada,

implantado(s) en el útero de la madre sustituta mediante la técnica de transferencia de embriones, iniciada en la década de 1960.¹ En este segundo caso, la gestante no tiene ninguna conexión genética con el/los bebé(s), siendo la madre biológica o la donante anónima la genitora del/de los óvulo(s).

- En la primera forma, la criatura puede ser el fruto de la inseminación artificial con espermatozoides de uno de los miembros de la pareja que *alquila* o con el de un donante ajeno.

- Aunque puede ser un procedimiento altruista (por ejemplo en el caso de hermanas o hijas), lo más común es que sea *comercial* por parte de extraños. Se estima que en los Estados Unidos el pago a una *madre de alquiler* es de aproximadamente. 40,000.00 euros, frente a los 4,500.00 en la India.²

- Las razones más comunes para recurrir a estos métodos son infertilidad en mujeres que desean tener hijos, embarazos de riesgo o deseo de evitar pasar por el embarazo y el parto y también el caso de hombres solos o parejas homosexuales masculinas que desean ser padres.³

- La preocupación de sociólogos, filósofos y psicólogos, moralistas y juristas, además de los biólogos y médicos, ha existido desde el inicio de los primeros descubrimientos, sin embargo, será a partir de los años setenta, cuando principalmente se lleven a cabo los intentos más firmes de estudiar a profundidad el fenómeno de las técnicas destinadas a facilitar la procreación en todas sus vertientes, así como para establecer una reglamentación de conjunto que controle tanto su desarrollo como sus consecuencias. Lo que ha sido definitivamente rechazado es la subrogación de úteros de animales y

también el proyecto de utilizar cuerpos de mujeres en estado de coma, es decir en vida vegetativa, para implantarles óvulos fecundados, garantizando así un embarazo sin riesgos.⁴

II.1.1 Legalidad

- El surgimiento de la maternidad subrogada ha provocado una ausencia de regulaciones que solucionen las problemáticas legales que conlleva y que, sin duda, deben ser atendidas. Ejemplos de estos conflictos, son los siguientes: la presunción y determinación de la maternidad y de la paternidad; disposiciones en el supuesto de que los padres contratantes mueran durante la gestación; el derecho de los padres a rechazar al bebé por malformaciones y pedir a la madre sustituta el aborto del mismo.⁵

II.1.2 Estados Unidos

- En los Estados Unidos, tuvo repercusión pública el caso "Baby M", en el que la madre biológica de Melissa Stern ("Baby M"), nacida en 1986, rehusó ceder la custodia de Melissa a la pareja con la que había hecho un contrato. El tribunal de Nueva Jersey otorgó la custodia a los padres biológicos. Pero la idea ha ganado aceptación y en la actualidad en ocho estados de los Estados Unidos hay leyes que permiten los *contratos de gestación*.

- Existe en muchos países el concepto legal de que la mujer que da a luz un niño es su madre legal, y los *contratos de gestación* están prohibidos (ej. España,⁶ Francia, Holanda), aunque algunos (ej. Canadá) prohíben la forma "comercial" pero admiten la "altruista", y otros permiten ambas (Bélgica, Georgia, Ucrania).

- La *maternidad de alquiler* en la India es barata y las leyes son flexibles desde 2002. En 2008, la Corte Suprema de la India en el caso Manji (criatura japonesa) sentenció que la *maternidad comercial* estaba permitida en la India. Por lo cual se ha convertido en este país en una *industria*.²

II.1.3 Ucrania

- La maternidad subrogada, incluso la comercial, es plenamente legal en Ucrania. El nuevo Código de Familia de Ucrania (art. 123, punto 2) dispone que, en caso de que el embrión generado por los cónyuges sea transferido a otra mujer, precisamente los cónyuges serán los padres del niño, incluso en los programas de gestación por sustitución. El punto 3 de dicho artículo consagra a los cónyuges la posibilidad de realizar la fecundación in vitro con ovocitos donados. En cualquier caso, se considerará que el embrión procede de los cónyuges. De tal modo, habiendo dado su consentimiento a la aplicación de las técnicas de reproducción asistida, los cónyuges ejercerán sin limitación alguna la patria potestad sobre los niños nacidos a consecuencia de dichas técnicas. El aspecto médico de esta cuestión viene regulado por la Orden del Ministerio de Salud de Ucrania nº 771, de 23.12.2008.

- Después del nacimiento la pareja obtiene el certificado ucraniano de nacimiento, en el cual los dos constan como padre y madre. En caso de que han recurrido a una donación, no tiene importancia alguna la relación genética “incompleta” con el nacido.

II.1.4 Federación Rusa

- La maternidad subrogada, incluso la comercial, es legal en Rusia y es accesible para prácticamente todos los mayores de edad que desean ser padres. Hay ciertas indicaciones médicas para acudir a la gestación por sustitución: ausencia del útero, malformaciones del útero o del cérvix, sinequia uterina, enfermedades somáticas en las cuales está contraindicado el embarazo, reiterados intentos fallidos de FIV cuando se generan embriones de alta calidad pero, una vez transferidos, no se consigue el embarazo..

- En Rusia el primer programa de gestación por sustitución fue llevado a cabo en 1995 en el Centro de FIV adjunto al Instituto de Obstetricia y Ginecología de San Petersburgo. En general, los rusos ven con buenos ojos la maternidad subrogada: los recientes casos de un célebre cantante y una famosa mujer de negocios que acudieron abiertamente a madres de alquiler recibieron una cobertura mediática favorable.

- Algunas mujeres rusas como Ekaterina Zakharova, Natalija Klimova, Lamara Kelesheva fueron abuelas mediante programas de fecundación post-mortem: sus nietos fueron concebidos y gestados por madres de alquiler después de que fallecieran sus hijos.

- La inscripción registral de los niños nacidos a través de la maternidad subrogada se rige por el Código de Familia de Rusia (artículos 51 y 52) y la Ley de Actos del Estado Civil (artículo 16). La madre de alquiler tiene que dar su consentimiento para que sea registrado el nacido. No se requiere para tal efecto ni una resolución judicial ni el procedimiento de adopción. El nombre de la madre de alquiler nunca consta en el certificado de nacimiento. No es obligatorio

que el niño tenga el vínculo genético con por lo menos uno de sus padres comitentes.

II.1.5 España

En España los contratos de gestación por sustitución son nulos de pleno derecho de manera que la filiación corresponde a los padres biológicos, según el artículo 10 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida

Los niños nacidos de vientres de alquiler por encargo de personas solteras o parejas de hecho heterosexuales se inscriben por analogía de ley (artículo 5 del Código de Familia), para lo cual puede necesitarse una resolución judicial. El 5 de agosto de 2009 un juzgado de San Petersburgo resolvió de forma definitiva los debates sobre si una mujer soltera puede recurrir a la gestación por sustitución, obligando al Registro Civil a inscribir a Natalia Gorskaya, de 35 años de edad, como la madre de su “hijo probeta”.⁸

El 4 de agosto de 2010 un juzgado de Moscú dictaminó que un hombre soltero que había contratado un programa de gestación por sustitución con donación de óvulos podía ser registrado como el padre de su hijo, convirtiéndolo en el primer hombre en Rusia que defendió por vía judicial su derecho a ser padre.¹⁴ La filiación materna del niño no constaba en el certificado de nacimiento, el padre fue registrado como su único familiar, pueden ejercer en Rusia su derecho a ser padre o madre a través de la gestación subrogada, por ejemplo en el caso

⁸ Burman, B., & Margolin, G. (1992). *Analysis of the association between marital relationships and health problems: An interactional perspective*. *Psychological Bulletin*, 112, 39-63.

singular de un vecino de San Petersburgo quien fue reconocido como el único padre de sus mellizos nacidos por una madre subrogada.¹⁵

La legislación liberal ha convertido a Rusia en un destino atractivo para los “turistas reproductivos” que viajan al extranjero en busca de las técnicas no disponibles en sus respectivos países. Los padres intencionales van a Rusia cuando, por edad avanzada, necesitan una donación de óvulos o buscan un vientre de alquiler. En Rusia los extranjeros gozan de los mismos derechos a la reproducción asistida que los rusos. Dentro de los tres días siguientes al parto la pareja comitente obtiene el certificado ruso de nacimiento, en el cual los dos constan como padre y madre.¹⁶

El concepto de que una mujer dé a luz a un hijo que no le pertenece es un tanto complicado. Por eso se debe contar con asesoría y tomar precauciones desde el punto de vista legal antes de optar por una maternidad subrogada.

La mayoría de países de habla hispana consideran que la maternidad subrogada es ilegal. En Estados Unidos, los gobiernos locales tienen la potestad de dictar sus propias leyes, por lo que la legalidad de un contrato de maternidad subrogada depende de dónde te ubiques tú y la madre gestacional

En estados donde la ley ampara esta técnica de reproducción asistida, puedes firmar un contrato y hacer una solicitud oficial para que los padres biológicos sean nombrados como tales en el certificado de nacimiento (la madre gestacional no tiene derecho alguno sobre el bebé). Por el contrario, en los estados más restrictivos, los contratos de este tipo no tienen validez y debes esperar a que la madre gestacional te ceda al bebé en adopción.

Illinois es el único estado que tiene leyes específicas que regulan y permiten la maternidad subrogada. En Florida, Nuevo Hampshire, Nevada, Texas, Utah, Virginia y Washington, esta técnica se permite en tanto se cumplan requisitos específicos. En otros estados, como Arkansas, Connecticut, Iowa, Dakota del Norte, Nuevo México, Tennessee y Virginia Occidental, se practica pero las leyes no son muy detalladas y existen diferencias entre los tipos de maternidad subrogada.

Alrededor del mundo, algunas naciones no sólo permiten la maternidad subrogada, sino que ésta se ha convertido en una industria lucrativa, como es el caso de India y Rusia. Otros países no la prohíben, pero los contratos de este tipo no tienen validez. Es decir, si la madre portadora decidiera dejarse al bebé, los padres biológicos no tienen fundamento legal para reclamarlo.

Países más conservadores, como la mayoría de Hispanoamérica, tienen un enfoque restrictivo en este tema (Costa Rica y España, por ejemplo). La maternidad subrogada sí es permitida en México.

II.2 Contrato de subrogación

En los estados donde es permitida, el primer paso legal hacia la maternidad subrogada es un contrato entre la madre gestacional y los padres biológicos.

Según la ley de cada estado, el contrato suele requerirse antes de que el proceso médico empiece; es decir, antes de que se realice la fecundación in vitro. Por lo general se requiere que las madres

involucradas y sus parejas (si son casadas) acudan a evaluaciones psicológicas para determinar su capacidad de participar en un contrato de maternidad subrogada. Los expertos deben brindar un dictamen para establecer su aptitud. Una vez superada esta prueba, se deben cumplir los requisitos que exija la ley. En algunos casos, esto puede requerir un estudio social de los padres biológicos, documentos que comprueben su estado civil, su orientación sexual, evidencia de su incapacidad de concebir por cuenta propia, entre otros.

Una vez realizado el contrato, la corte puede emitir una "orden previa al nacimiento" (*pre-birth order* en inglés), donde se establece que los padres biológicos deben ser inscritos como tales en el certificado de nacimiento del bebé. De este modo adquieren todos los derechos legales sobre el bebé, pueden visitarlo en hospital, seleccionar el nombre, tomar decisiones médicas y llevarlo a casa sin mayores contratiempos.

Otras legislaciones consideran inválido cualquier acuerdo entre una madre gestacional y los padres biológicos, por lo que quien dá a luz es considerada la madre y el bebé es inscrito según sus instrucciones. De ser así, tu única opción es adoptar al bebé, pero debes esperar 72 horas para que la madre pueda darlo en adopción, y luego iniciar este proceso legal. En tanto esté en trámite, no tienes derecho alguno sobre el bebé.

Si una madre biológica busca un vientre de alquiler, se debe asegurar de consultar los requisitos legales en el lugar donde vive la madre gestacional y dónde nacerá el bebé antes de iniciar el proceso médico. De otra forma, los acuerdos que se tengan con la madre gestacional pueden perder validez.

La maternidad subrogada te permite tener hijos biológicos aún cuando sea físicamente imposible. Es utilizada en casos donde la pareja no puede concebir un bebé o llevar un embarazo a término, ya sea por infertilidad, enfermedades, traumas que afecten el sistema reproductor femenino, homosexualidad o riesgo para la mujer o el bebé.

Para muchas parejas, es el último recurso, luego de intentos fallidos de tratamientos de fertilidad y de reproducción asistida. Algunas veces, la maternidad subrogada es simplemente una preferencia, como es el caso de varios famosos que han utilizado vientres de alquiler para formar sus familias.

La maternidad subrogada gestacional se consigue mediante fecundación in vitro y conlleva los siguientes pasos:

1. Primero es necesario encontrar una mujer dispuesta a llevar el embarazo, ya sea con intenciones altruistas o lucrativas. Puedes buscarla de forma privada o utilizar a una agencia especializada.

2. Una vez que seleccionas la madre gestacional, ella debe pasar una rigurosa evaluación médica y psicológica para confirmar su capacidad de llevar un embarazo ajeno. Algunos estados también requieren que los padres biológicos participen en una evaluación psicológica y que se confirme su inhabilidad de cargar un embarazo propio.

3. La madre gestacional empieza a recibir atención médica en anticipación al embarazo, que puede consistir en tratamientos hormonales, además de vitaminas prenatales y ácido fólico. Mientras tanto, la madre biológica recibe medicamentos para estimular la

producción de óvulos. También pueden utilizarse óvulos congelados, si fueron extraídos previamente.

4. El tratamiento de fecundación in vitro inicia con la extracción del óvulo de la madre biológica y la recolección de la muestra de espermatozoides del padre, aunque también pueden utilizarse donadores. Para la maternidad subrogada tradicional, se utiliza un óvulo de la madre gestacional y puede fecundarse mediante inseminación artificial o in vitro.

5. La fecundación del óvulo se realiza en un laboratorio. Si el proceso tiene éxito, se obtienen embriones que deben madurar antes de ser trasladados (puedes leer más sobre esta técnica de reproducción asistida en Fecundación in vitro: paso a paso).

6. Entre dos y cinco días después, se examinan los embriones y los sobrevivientes se introducen en el útero de la madre gestacional para su implantación. El embarazo puede confirmarse mediante una prueba de embarazo dos semanas después.

Por lo general, los embarazos subrogados no conllevan un riesgo mayor, en tanto no existan otras complicaciones, como un embarazo múltiple, por ejemplo. Sin embargo, por tratarse de una técnica de reproducción asistida, los embarazos subrogados son tratados inicialmente en la clínica de fertilidad. Una vez que el embarazo se comprueba y se descartan otros factores de riesgo –alrededor de las ocho semanas de gestación– el cuidado prenatal se transfiere al médico o ginecólogo de cabecera y llega a término sin mayor problema.

II.3 Casuística

Narra una persona: *“Conocí a Ann y a Beth justo antes de esta entrevista en un Starbucks. Beth llegó primero y nos sentamos en una mesa. Ann llegó poco después, le dio un abrazo a su amiga y un beso al bebé –a su bebé, quien por ahora habita en el vientre de Beth–.*

Se conocieron por casualidad, gracias al trabajo de sus esposos y las actividades de la iglesia, pero ahora las une un lazo más grande que la amistad: Beth es portadora gestacional del bebé de Ann.

Ann es sobreviviente de un cáncer que le arrebató el útero, pero el deseo de completar su familia fue más fuerte y la maternidad subrogada le dio la oportunidad que necesitaba. Tener otro bebé es un sueño hecho realidad, pero no creas que ha sido fácil.

Ambas madres comparten con Embarazo y parto su experiencia personal con la maternidad subrogada: el embarazo, los retos, dificultades, preparación para el parto y consejos, vista desde la perspectiva de la madre gestacional y la madre biológica.

¿Cómo inició tu experiencia con la maternidad subrogada?

Ann - Después del cáncer perdí el útero pero pude conservar los ovarios intactos. Así pudimos extraer nueve óvulos y los combinamos con espermatozoides de mi esposo. Como resultado obtuvimos cuatro embriones, de los cuales solo dos sobrevivieron. Uno lo utilizamos de inmediato, y el segundo fue congelado por tres años. Ahora utilizamos ese segundo embrión y Beth es la portadora gestacional.

¿Como madre portadora ha sido este embarazo diferente a los anteriores?

Beth - La mayor diferencia es que tengo ese conocimiento de que el bebé no es mío.

Cuando estás embarazada con tus propios bebés empiezas a planear todo desde el momento en que tienes el resultado de tu prueba de embarazo. Sabes tu fecha probable de parto y planeas todo alrededor del gran día. Piensas en el futuro y todo se basa en este bebé que viene a formar parte de tu familia. En este caso, sabes desde el principio que este bebé está contigo solo por nueve meses y no es la misma mentalidad. No se ha sentido como que es mi bebé, y eso es bueno.

Otra cosa en la que me he enfocado es que si no voy a llevar a este bebé a casa, realmente quiero disfrutar este embarazo y tener una buena actitud. Con mis propios bebés sabía que si no me sentía bien por los síntomas del embarazo, el sacrificio valía la pena porque traería a un bebé a casa. Con este, la experiencia del embarazo tiene que valer la pena por sí sola y por eso trato de tener una actitud mucho más positiva. Ambas hemos hecho lo mismo, porque en realidad este es el último embarazo para las dos, y por eso nos hemos esforzado más en disfrutar este proceso juntas.

***¿Hablas de tu embarazo como una maternidad subrogada?
¿Cómo manejas la atención y las preguntas sobre tu embarazo?***

Beth - Con mis amistades y allegados soy bastante abierta, porque no quiero que me vean embarazada y vayan a pensar lo peor cuando me ven después sin el bebé. Quiero que sepan que el bebé está bien y feliz.

Con las personas que no conozco, no entro en detalles. Pero si alguien pregunta, aclaro que este no es mi bebé y soy solo la madre gestacional. Lo manejo así porque eso es lo que me hace sentir cómoda, porque no quiero actuar como que es mi bebé, pero no es necesario contarle la historia completa a todo el mundo.

Ann - Beth es muy abierta al respecto, pero para mí ese es uno de los problemas. Nosotros somos una familia muy privada y ha sido difícil para mí hablar de este tema, porque si yo llevara el embarazo no serían gran cosa.

¿Qué retos has tenido al ser mamá biológica pero no estar embarazada?

Ann - No llevar el embarazo hace una gran diferencia, porque no tengo al bebé todo el tiempo. Es difícil comprender las cosas que tomas por un hecho cuando llevas tu propio embarazo a menos que estés en una situación como esta. Cuando estás embarazada te puedes quejar, pero no aprecias que tienes nueve meses para establecer una relación con tu bebé, el latido de tu corazón va al ritmo del de tu bebé, esa cercanía. En este caso, no tienes nada de eso.

Es difícil pensar que alguien más está cuidando de tu bebé por nueve meses, pero siento que sí he logrado conectarme con el bebé. Estoy muy emocionada con la pancita, sentir sus movimientos y espero que escuche mi voz.

También me cuesta pensar que cuando yo hablo con mi bebé siempre hay otra persona escuchando. En cierta forma, yo me describo como el esposo en esta situación, porque voy a las citas de control prenatal, le hablo al bebé desde afuera. O cuando Beth empezó a sentir

los movimientos leves del bebé y yo no podía sentirlos desde afuera. Y es un reto tener un bebé recién nacido sin la preparación del embarazo y la ayuda de las hormonas.

Es un poco difícil ver la atención que la madre portadora recibe porque está haciendo algo altruista, y yo quedo del otro lado de la moneda. Pocas personas consideran mis sentimientos y lo que nos llevó a esta situación. Para mí, estar aquí esperando que nazca mi bebé después de sobrevivir al cáncer es algo inmenso que muchas personas no toman en cuenta. A veces la ignorancia de la gente es molesta y otras personas no saben cómo reaccionar.

Sin embargo, la experiencia ha sido muy positiva. Soy muy afortunada porque he estado involucrada en todo el proceso y he podido estar ahí para las citas médicas, pasar tiempo con el bebé, hablar sobre los temas y preocupaciones y solucionarlas.

Creo que ésta es la segunda mejor opción. Cargar tu propio embarazo es la situación ideal, pero la forma en que hemos podido llevar este embarazo es la mejor opción para nosotras, porque he podido participar activamente.

¿Cómo te sientes sobre la idea de entregar al bebé al final del embarazo?

Beth - Creo que será algo bastante natural, pero no sé cómo se sentirá. Sí sé que tengo un muy buen grupo de apoyo, incluyendo a mi esposo y a Ann. Cuando vaya a casa tendré a mis amistades y si lo necesito puedo ir donde el psicólogo. No creo que se sienta como que estoy dando a mi bebé, pero sí sé que será extraño tener un parto sin tener un bebé.

Todo el proceso y el embarazo ha sido una experiencia maravillosa y no creo que el parto y la separación vayan a ser devastadoras. Pero lo tomaremos un día a la vez.

¿Cómo han alcanzado el estado emocional y psicológico necesario para esta experiencia?

Ann - ¡Dios!

Beth - Dios ha sido parto del proceso en todo momento. Poder compartir nuestra fe con Ann también ayuda. Además, la psicóloga dijo que pasé todas las pruebas con excelentes calificaciones. Ella dijo que tengo una gran capacidad para lidiar con las situaciones y estrés que surgen en la vida y lo llevo todo un paso a la vez.

Ann, ¿tienes algún consejo para otras madres que quieren tener su bebé por medio de maternidad subrogada

Ann - Es muy difícil, pero si es lo que quieres, entonces lucha por tu sueño y haz lo que se sienta y te parezca mejor para tu familia. Trata de ver todas las posibilidades, pues quizá la adopción sea la mejor opción para ti.

Si el cáncer es parte de la situación, entonces asegúrate de preguntar, estar bien informada y conocer todas tus opciones. También tienes que luchar por lo que es importante para ti. En mi caso, quería que mis ovarios se mantuvieran intactos, pero desearía no haber perdido mi útero.

¿Qué le dirías a otras mujeres que están considerando convertirse en madres gestacionales?

Beth - Si te encanta el embarazo y la maternidad y quieres tener esa experiencia, es mejor que tengas tus propios hijos.

Si quieres tener una experiencia completamente diferente, que casualmente involucra un embarazo y el parto, vale la pena considerar la maternidad subrogada. Sin embargo, debes saber que cuando cargas un bebé por alguien más, no es solo tu embarazo. Si estás preparada para compartir la experiencia con la madre, puede ser una experiencia única, muy bonita, significativa y completamente diferente desde el punto de vista emocional. Te llena, pero es difícil.

La fecundación in vitro (FIV) es la más popular de las técnicas de reproducción asistida, a pesar de ser una de las más costosas. Puesto en términos sencillos, consiste en la unión del espermatozoide y el óvulo en un laboratorio para formar un embrión que luego es transferido a tu útero. En este artículo hablamos de los riesgos inherentes a las técnicas de reproducción asistida, como la FIV, sus costos, tasas de éxito y procedimiento.

¿Yo puedo usar FIV?

Por tratarse del más caro e invasivo de los procedimientos, por lo general es el último en intentarse. Es recomendado cuando proceso más sencillos, como la inseminación artificial, no han dado resultado. Suele utilizarse en casos de infertilidad o esterilidad como:

- Endometriosis.*
- Mujeres mayores de 35 años*
- Cuenta de espermatozoides baja*

- *Problemas de ovulación*
- *Problemas en el útero o trompas de Falopio*
- *Incapacidad del espermatozoide de penetrar el óvulo*
- *Impotencia*
- *Mucosa cervical no receptiva*
- *Problemas de fertilidad donde no se ha identificado la causa*

¿Cuánto cuesta la FIV?

El costo de un ciclo de FIV varía según el estado, la clínica y tu caso específico, pero según Medline Plus, el precio promedio puede rondar entre \$12,000 y \$17,000. Esto incluye los medicamentos, pruebas, procesamiento de las muestras y óvulos, procedimientos para retirar y transferir el óvulo, anestesia, y almacenamiento. Pero recuerda que estos montos son solo un punto de referencia. Debes consultar a tu médico sobre tu caso específico. Además, este es el costo aproximado por ciclo, aunque con frecuencia requieres varios ciclos antes de lograr el embarazo.

Tasas de éxito de la FIV

La primera meta de la FIV es quedar embarazada. De allí en adelante puedes enfrentar otras complicaciones, como el embarazo ectópico, embarazos múltiples o pérdida temprana.

Según la Sociedad para la Tecnología de Reproducción Asistida (SART por sus siglas en inglés), estos son los porcentajes de ciclos de IVF que resultan en un nacimiento vivo:

Estos son los promedios nacionales, pero también puedes encontrar las tasas de éxito por estado y por clínica utilizando en la página de la SART.

II.4 Riesgos

A pesar de que se introduzcan varios embriones para aumentar las posibilidades de concepción, puede que ninguno prospere. Este es un riesgo que debes conocer y considerar antes de someterte a la fecundación in vitro.

Todas las técnicas de reproducción asistida conllevan un riesgo de embarazo ectópico, que sucede cuando el embrión se implanta fuera del útero, ya sea en las trompas de Falopio o en la cavidad abdominal. Estos casos se convierten en emergencias médicas, donde la madre puede morir por sangramiento intra-abdominal. Estos embarazos no viables son abortados espontáneamente o con ayuda de tratamiento médico o quirúrgico.

También existen riesgos inherentes a la manipulación. En un embarazo natural, los espermatozoides atraviesan un proceso de selección natural que garantiza que solo los más aptos puedan fecundar al óvulo. Al inseminar de forma artificial se elimina este proceso y aumenta el riesgo de que espermatozoides defectuosos alcancen el óvulo primero. El lavado y selección de los espermatozoides minimizan el riesgo, pero no lo eliminan.

El síndrome de hiper-estimulación ovárica puede darse con el uso de medicamentos para la fertilidad. Los ovarios se inflaman y puede causar síntomas como dolores abdominales, deshidratación, dolor en el

pecho y dificultad para respirar. Por lo general los síntomas son leves, pero casos más graves requieren hospitalización.

Al igual que con las relaciones sexuales sin protección, enfermedades de transmisión sexual e infecciones bacterianas o virales que padezca el hombre pueden ser transmitidas a la mujer por medio de la inseminación. Pruebas para detectar enfermedades de transmisión sexual deben ser realizadas para evitar el contagio.

CAPÍTULO TERCERO

III. La Esterilidad

La historia de la esterilidad va de la mano con la historia de la humanidad. En la antigua Mesopotamia al varón le era permitido adquirir una segunda mujer cuando la primera era estéril. En la Grecia

clásica, al decir de Pausanias, la esterilidad era producto de la cólera de los dioses. En la Biblia, se escribe en el Génesis el más famoso de los casos de esterilidad humana, el de Abraham y Sara, una pareja que llegó a la ancianidad sin haber conseguido la procreación.⁹

Recordemos que las parejas heterosexuales habían recurrido en la antigüedad a las creencias, mitos y ritos para concebir un hijo propio, incluso exponiendo a la mujer a riesgos físicos y sanitarios; en los últimos 30 años se han implementado técnicas de reproducción asistida en instituciones de salud públicas y privadas de nuestro país, sin contar con una regulación precisa y adecuada que permita que haya certeza en los alcances reproductivos y los límites que dicha actividad conlleva en la práctica médica.

En el siglo pasado y durante el presente, los avances de la biología de la reproducción humana han dado pasos agigantados para resolver los problemas de infertilidad y esterilidad, haciendo posible que miles de personas hayan podido procrear y tener acceso a la paternidad y maternidad que, para algunas personas, constituye uno de los principales objetivos biológicos en su ciclo de vida.

La infertilidad es un padecimiento asintomático, diagnosticado cuando no se ha logrado concebir un hijo, de manera natural por lo menos durante un año. La Organización Mundial de la Salud define a la infertilidad como una enfermedad con derecho a ser tratada, y sostiene que en más del 90% de los casos que se presentan existe solución a través de tratamientos médicos.

⁹⁹ Infertility. About.com Understanding IVF Treatment Step by Step. Marzo 9, 2012.

La esterilidad es la incapacidad de tener hijos por anomalía física, que puede ser un bloqueo en las Trompas de Falopio en la mujer o una disminución de la espermatogénesis en el hombre. El gameto se refiere a una célula germinal madura, femenina o masculina, es decir, óvulo o espermatozoide funcional, capaz de intervenir en la fertilización o la conjugación. A este proceso también nos podemos referir como meiosis y con esta la gametogénesis, que es el proceso de la fecundación; por lo tanto, se puede decir que la incapacidad de llevar a cabo la gametogénesis es la puntualidad del término esterilidad.

Según cifras que aporta el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en México existen un millón y medio de parejas que padecen infertilidad o esterilidad, de ahí la importancia para que sea regulado este problema de salud pública.

III.1 Definición.

La infertilidad es la incapacidad de la pareja de lograr una gestación que lleve al nacimiento de un hijo, después de un año de mantener relaciones sexuales sin métodos de planificación.

La infertilidad es un problema de pareja y no es una enfermedad, sino consecuencia de una o varias enfermedades.

Lo que más sorprende de la infertilidad es que en la mayoría de parejas aquejadas de infertilidad, todos los exámenes convencionales que les han practicado han resultado normales. Y que de 20 causas de infertilidad usualmente no se tratan más de una o dos, minimizando cualquier probabilidad de éxito, pues usualmente coexisten varias causas de infertilidad.

La infertilidad es un problema frecuente que consiste en la no concepción después de un año de mantener relaciones sexuales sin ningún medio de planificación. Aproximadamente 20% de las parejas están aquejadas por infertilidad, la cual podría ser curable en más del 90% de los casos si se hiciera un diagnóstico adecuado. Sin embargo la falta de dicho diagnóstico impide lograr el embarazo.

Generalmente la infertilidad se origina en ambos miembros de la pareja y no en uno sólo, por lo que es indispensable estudiar tanto al hombre como a la mujer.

La esterilidad es la incapacidad total de concebir. Aproximadamente el 1.5% de las parejas son estériles, lo cual significa que la única opción que tienen es la adopción.

III.1.1 Fecundidad es la capacidad de participar en la concepción de un embarazo y depende de la edad de la pareja, la frecuencia del coito y la contracepción (o planificación familiar) empleada.

a) Relación entre fertilidad y edad de la mujer

La edad de la mujer tiene relación muy estrecha con la fertilidad siendo de los 22 a los 35 años la edad de mayor probabilidad de lograr embarazos normales.

Sin embargo, las probabilidades pueden mejorarse pues la gran mayoría de parejas fértiles tienen alguna patología que dificulta la fertilidad, y están incluidas en esta estadística.

Si tales parejas corrigieran esas causas que aunque no impiden el embarazo, si dificultan la fertilidad, las estadísticas serían mejores. Adicionalmente, en la población estándar, los intentos de lograr el embarazo se reducen en mujeres muy jóvenes, y en mujeres mayores, en las primeras por factores en general económicos, y las segundas en general por factores profesionales. Por ello, si se desea lograr el embarazo y se corrigen las anomalías que aparezcan en el Syscan practicado a la mujer, obviamente la gráfica dará más oportunidades

III.2 La Ciudad de México aprueba que las mujeres puedan prestar sus vientres

En la ciudad de México es legal que una pareja aporte su material genético y una mujer preste su cuerpo para procrear al embrión.

“CIUDAD DE MÉXICO (CNNMéxico) — Las mujeres en edad fértil que habitan en la capital mexicana podrán prestar su vientre para procrear el hijo de otra persona a través de una técnica conocida como vientre subrogado, luego de que la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó este martes la Ley de Gestación Subrogada para el Distrito Federal.”

Una pareja infértil (o en la que la salud de ella corra riesgo en caso de embarazarse) podrá solicitar a una mujer que dé su consentimiento para desarrollar en su vientre el embrión. El acuerdo deberá firmarse ante notario, explica el órgano legislativo a través de su página de internet.

La ley establece que se deberá establecer un plazo fijo para que la mujer que prestó su cuerpo entregue el bebé a la pareja que proveyó el material genético (óvulo y espermatozoide).

"(El acuerdo) es sin fines de lucro entre las personas solicitantes y no genera ningún tipo de parentesco entre la mujer gestante y el menor nacido", aclara la Asamblea Legislativa.

Las personas que soliciten el vientre subrogado "se harán cargo de todos los gastos médicos que se generan a partir de la transferencia de embriones hasta la recuperación de la mujer gestante", especifica.

Se considerará un delito que una mujer intente cobrar por prestar su vientre, o que un médico haga transferencia de embriones sin que las partes involucradas estén de acuerdo o hayan sido informadas correctamente de las consecuencias.

En California, Florida, Illinois, Nueva York, hay leyes similares a la aprobada en la Ciudad de México, al igual que en España, Italia, Alemania y Rusia, entre otros, recordó la diputada del Partido de la Revolución Institucional (PRI), Alicia Téllez, durante la discusión de la ley."

La nueva norma fue aprobada con 40 votos a favor, 10 abstenciones y un voto en contra.

La ciudad de México también fue la primera del país en aprobar el matrimonio entre homosexuales en el 2009. Más tarde, la Suprema Corte de Justicia de la Nación avaló que estas parejas pueden adoptar niños y la Cámara de Diputados aprobó que tengan beneficios de seguridad social como cualquier otra pareja.

III.2.1 “INICIATIVA DE LEY DEL DISTRITO FEDERAL”

DIP. MARICELA CONTRERAS JULIÁN

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE MATERNIDAD SUBROGADA DEL DISTRITO FEDERAL.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE MATERNIDAD SUBROGADA DEL DISTRITO FEDERAL.

“La suscrita Diputada Maricela Contreras Julián, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática de la V Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, Apartado C, BASE PRIMERA, fracción V incisos g) e i) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 36 y 46 fracción 1 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 10 fracción 1, 17 fracción IV y 88 fracción I de la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, así como los artículos 85 fracción I y 93 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, someto a la consideración de esta Soberanía, la siguiente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se crea la Ley de Maternidad Subrogada del Distrito Federal, bajo la siguiente exposición de motivos:

“La reproducción humana asistida, ha sido materia de regulación en otros países como Inglaterra, Francia, Italia, Costa Rica y España, entre otros; en estas legislaciones se pretende garantizar el derecho de las personas de procrear y regular prácticas que al igual que en nuestro

país se llevan a cabo en esos casos con las prerrogativas y límites que establecen sus Estados.

En el ámbito internacional, los derechos sexuales reproductivos se encuentran consagrados en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (Conferencia de El Cairo), en el capítulo VII, referente a los Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva, inciso A) Derechos

Reproductivos y Salud Reproductiva, señala lo siguiente:

"La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos...La atención de la salud reproductiva incluye la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales.

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. Se debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a la satisfacción de las necesidades adicionales y de servicios...

En el marco jurídico vigente, nuestra Constitución Política establece en su artículo 4o el derecho a planificar libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos. Reconociendo los derechos reproductivos, de las y los mexicanos.

Es decir, corresponde al Estado la asistencia a las persona para garantizar su derecho a decidir libremente el número y espaciamiento de hijas e hijos, lo que lleva implícito el reconocimiento a los derechos reproductivos. Aunado a lo expuesto y en relación con el artículo 133 de la Carta Magna, el Estado Mexicano debe velar por el cumplimiento de los instrumentos internacionales que suscribe y ratifica en materia de derecho internacional.

Esta Iniciativa de Ley busca que se brinde certeza jurídica el derecho consagrado en nuestra Constitución para acceder a los Derechos Reproductivos, entendidos estos como parte de los Derechos Humanos.

Como legisladores, en nuestra actividad tenemos la obligación de plasmar la realidad social en que vivimos, para muchas mujeres ejercer sus derechos reproductivos como otros derechos fundamentales es una necesidad. Las mujeres que por una condición biológica se encuentran imposibilitadas de llevar a término un embarazo saben que este hecho se puede convertir en un obstáculo que mengue otros aspectos de su vida.

En esta Iniciativa se plasman conceptos de lo que debemos entender por maternidad asistida y que se manifiesta en el ámbito de interés de la Bioética, considerada en la calidad de revolución de conocimientos y conceptos; este hecho se redimensiona

particularmente respecto a la salud y a la intervención de la medicina para vincular propósitos con relación a los derechos humanos considerados de tercera generación.

La Bioética plantea consensos, que en los términos de la filosofía práctica (John Rawls) se vincula con lo socialmente aceptado y reconocido; estos principios adoptados desde los años setenta, y que son observados para la creación de esta Norma, son los siguientes: autonomía, dignidad, universalidad e información. Dichos principios son respetados y vinculados a través de la Iniciativa, al plantear el respeto al gameto, mórula, embrión y feto humano y a las personas que se vinculan al Instrumento de Maternidad Subrogada. Otro principio vinculado y que actualmente se encuentra en discusión para ser establecido por consenso, es el relativo al utilitarismo, dicho así, porque establece que: es lícito emprender una acción que no supone un beneficio apreciable para una persona (e incluso le podría suponer un daño), si con ella: se produce un beneficio apreciable para otro

“DIP. MARICELA CONTRERAS JULIÁN INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE MATERNIDAD SUBROGADA DEL DISTRITO FEDERAL u otros, y se cuenta con el consentimiento del afectado, y se trata de una medida no degradante.

Esta Iniciativa aborda la maternidad subrogada a través de los ejes fundamentales de la persona y la dignidad humana.

La ciencia define a la maternidad como "la relación que se establece por la procedencia del óvulo a partir de la madre", y distingue básicamente a la maternidad gestacional como a aquella que se refiere a la persona que lleva a cabo la gestación.

Por tal motivo, es propio referirnos al término maternidad subrogada, para establecer la relación de subrogar, que significa “sustituir o poner una persona o cosa en lugar de otra”, en este caso, nos referiremos a la práctica médica mediante la cual una mujer gesta o lleva en su vientre el producto de la concepción de otra.

Este término fue empleado y adoptado desde el Informe Warnock (en el Reino Unido). Esta técnica posibilita el embarazo sin necesidad de que para ello exista cópula, ya que puede desarrollarse a través de la inseminación y la recepción por parte de la madre sustituta del embrión, técnica denominada Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones, cuyas siglas son FIVET y que se aplica en la variante homóloga, que supone que existe identidad entre las personas que desean concebir con la carga genética, es decir, son los que aportan los óvulos y espermatozoides para la fecundación.

Este hecho supone que a través de la implantación de la o las mórulas humanas que se formen, existe una mujer que presta su matriz en forma gratuita (no onerosa, en términos civiles) para que se lleve a cabo la gestación y el nacimiento.

Esta técnica de reproducción asistida es valiosa en tanto facilita a las mujeres que se encuentran en la imposibilidad física para llevar a término un embarazo o un parto.

La Iniciativa se plantea en una estructura de cuatro títulos, siete capítulos y diversos transitorios.

El primer título se refiere al objeto de la Ley y su ámbito de aplicación, las autoridades encargadas de velar por su cumplimiento y en caso de controversia o de aplicación supletoria, se establece que serán los tribunales y las normas que rigen el Derecho Civil en el Distrito Federal las que serán aplicables, si existiera duda.

Desde el artículo 1° se establece que debe entenderse por maternidad subrogada a la práctica médica mediante la cual una mujer gesta el producto fecundado por un hombre y una mujer unidos por matrimonio o que viven en concubinato, en virtud de que la mujer que forma parte de la pareja unida padece una imposibilidad física o contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero, y es subrogada por una mujer que llevará en su útero el embrión de los padres subrogados y cuya relación concluye con el nacimiento.

En el mismo artículo se establece que esta Ley se encuentra regida por los principios de dignidad humana e interés superior del menor.

El artículo 2° establece que esta Ley no tiene fines de lucro para las partes, es decir, no se trata en sí misma de una renta de úteros, sino de la posibilidad de colaborar con un fin altruista y de buena fe, para que puedan tener descendencia dos personas que así lo desean.

El artículo 3° establece las definiciones de la Ley, destacando que la práctica médica que rige esta Ley, es una técnica de reproducción asistida denominada Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones, cuyas siglas son FIVET y su variante es homóloga por existir identidad entre los aportantes de la carga genética y los padres biológicos del embrión humano.

En el artículo 4° se establece que la Ley será aplicable en tanto en instituciones de salud públicas, como en las privadas que posean infraestructura para hacer este tipo de intervenciones médicas.

El artículo 5 establece la supletoriedad del Derecho Común Civil en caso de duda o controversia.

El Título Segundo denominado De la Maternidad Subrogada, establece en general, las disposiciones que deberán atender los médicos tratantes, en particular, refiriendo principios como el secreto profesional, así como el asesoramiento médico a todas las partes que intervienen en la práctica médica, explicándoles los riesgos y alcances (artículos 6 a 9).

La propia Ley en sus artículos 10 y 11 establecen los requisitos que deberán cubrir respecto a su salud las partes de la maternidad subrogada y en específico los requisitos médicos que deberá cubrir la mujer gestante, quien deberá ser una mujer que goce de buena salud y cuya condición sea benéfica para el sano desarrollo del feto, en este sentido, se deberá realizar una visita domiciliaria por una trabajadora o trabajador social, quien declarará si dicha mujer tiene condiciones adecuadas de desarrollo y vida.

En los artículos 12 y 13 se dispone que, si bien la mujer gestante no es una madre biológica, si es en estricto sentido una mujer embarazada, sujeta a las disposiciones que las leyes establecen, tales como no discriminación y acceso a servicios de salud.

En el Título Tercero denominado Del Instrumento de la Maternidad Subrogada, se establece la forma y límites que tiene la maternidad subrogada.

En el artículo 14 se enuncian requisitos jurídicos, tales como la residencia en el Distrito Federal, lo que ataja la posibilidad de que exista alguna especie de turismo con fines de procreación, también se establece que se deberá tener los certificados médicos expedidos por el especialista en reproducción humana que certifique la imposibilidad para llevar a cabo la gestación por parte de la madre subrogada, así como la certificación de que la mujer que llevará a cabo la gestación cuenta con plena salud física, planteando incluso la posibilidad de hacer exámenes complementarios, tales como el llamado antidoping, con el objeto de evitar que tenga alguna toxicomanía.

Adicionalmente en el artículo 15 se brinda la posibilidad de que pudiera existir alguna especie de lucro por parte de la mujer gestante al imponer, como parte del procedimiento de firma de Instrumento Jurídico, que el Notario Público deberá consultar un registro de maternidades subrogadas, para constatar que la mujer que se compromete a gestar, no lo haya hecho en más de dos ocasiones, protegiendo por una parte su salud física y por otra garantizando que no exista algún lucro de su parte.

En el artículo 16 se establecen los límites que tienen los contrayentes para los clausulados a los que pueden vincularse y que en sus cuatro hipótesis, responden a obligaciones internacionales suscritas por el Estado Mexicano en materia de protección a los infantes y a las mujeres. Es decir, restricciones para garantizar la protección de los derechos humanos, entre los que destacan el acceso a la salud pública de las mujeres, el

derecho a interrumpir el embarazo hasta la décimo segunda semana, entre otros.

En el artículo 17 se establece la libertad de los que firman el Instrumento para la Maternidad Subrogada para que este documento contenga las cláusulas que consideren necesarias, para asegurar la integridad del embrión y posteriormente el feto, así como el bienestar integral de la mujer gestante.

El artículo 18 contempla la posibilidad de creación de un fideicomiso a favor del no nacido. Una vez suscrito el documento por las partes, el Notario está obligado a informar de su suscripción a la Secretaría de Salud, haciendo del conocimiento de la dependencia los datos que establece el capítulo del Registro (artículo 27).

El artículo 24 señala que el Instrumento de Maternidad Subrogada formaliza el acuerdo de voluntades y constituye una parte indispensable para que exista, es decir, este artículo establece el eje del acuerdo de voluntades y la protección jurídica que trae consigo.

El artículo 25 señala que el certificado de nacimiento verificará el alumbramiento mediante esta técnica de reproducción asistida, dando cuenta del hecho y atribuyendo la maternidad a la madre biológica o mujer subrogada. Ninguna niña o niño nacidos por esta técnica de reproducción asistida serán distinguidos por esta circunstancia en sus actas de nacimiento. Blindando cualquier posibilidad de conflicto posterior respecto a su identidad, garantizándola y protegiéndola.

La Ley dispone en el artículo 27 que la Secretaría de Salud, en coordinación con el Registro Civil, llevará un registro de maternidades

subrogadas, con el objeto el registro y de control de los instrumentos y nacimientos. Así como de los médicos tratantes que lleven a cabo la maternidad subrogada. Este registro permitirá tener certeza y datos estadísticos respecto esta práctica médica, sacándola de la opacidad de las cifras desconocidas.

En el Título Cuarto se establecen las nulidades que pueden afectar o viciar la voluntad de las partes, no obstante el artículo 29 aclara que si bien el Instrumento pudiera ser nulo, este hecho no los exime de las responsabilidades adquiridas y derivadas de su existencia.

El artículo 30 establece la posibilidad para la mujer gestante de demandar vía civil a los padres subrogados de gastos médicos, en caso de patologías que deriven de una inadecuada atención y control médico prenatal y postnatal.

Otro aspecto que regula la Leyes el posterior y derivado de la existencia del acto, en un afán por proteger a la dignidad humana, se prohíbe a los médicos tratantes, que realicen la implantación de mórulas humanas sin el consentimiento y plena aceptación de las partes que intervienen.

Por otra parte el artículo 33 establece que la mujer gestante que desee obtener un lucro derivado de la maternidad subrogada practicada en su cuerpo, o pretenda obtenerlo en virtud de la divulgación pública con el objeto de causar algún daño a la imagen pública de los padres subrogados, le serán aplicables las sanciones que se hayan previsto en el clausulado del Instrumento de la Maternidad Subrogada o en su caso las disposiciones que establece la Ley de Responsabilidad Civil para la Protección del Derecho a la Vida Privada, el Honor y la Propia Imagen en el Distrito Federal, es decir, incluso sin que exista cláusula expresa

de secrecía respecto a la maternidad subrogada, por tratarse de un aspecto que tiene que ver con la imagen pública de una persona y con asuntos que solamente le atañen a los padres subrogados, esta conducta puede ser demandada civilmente y sancionada por un juez.

Finalmente, se establecen una serie de artículos transitorios que tienen por objeto la publicidad de la Ley y el cumplimiento por parte de las autoridades que se les otorga atribuciones.

Estamos legislando en esta Ciudad, por relaciones más justas y más humanas, atendiendo a las legítimas aspiraciones humanas, regulando relaciones que existen de hecho, al margen de la Ley en las que atajamos la vulnerabilidad humana y social para transparentar los hechos que ocurren en la realidad, legislando para la gente y atendiendo sus anhelos humanos.

Ser madre para muchas mujeres constituye un hecho de la naturaleza, concedido sin pedirlo, simplemente atendiendo a nuestra naturaleza biológica; sin embargo, para otras mujeres estas condiciones biológicas no fueron favorables, trabajemos para hacer factible la posibilidad de ser madres y cumplir como legisladores con las mujeres a las que representamos.

La presente Iniciativa se retoma de la propuesta formulada por la entonces diputada local Leticia Quezada Contreras, presentada en la pasada Legislatura de esta Asamblea Legislativa y que no pudo ser dictaminada por las comisiones a las que les fue turnada.

Por lo antes expuesto y fundado, se somete a la consideración del Pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, el siguiente

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE MATERNIDAD SUBROGADA DEL DISTRITO FEDERAL.

Artículo Único. Se expide la Ley de Maternidad Subrogada para el Distrito Federal, para quedar como sigue:

LEY DE MATERNIDAD SUBROGADA PARA EL DISTRITO FEDERAL

TÍTULO PRIMERO

CAPÍTULO ÚNICO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

• La presente Leyes de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer y regular los requisitos y formalidades para efectuar la Maternidad Subrogada.

La Maternidad Subrogada se efectúa a través de la práctica médica mediante la cual, una mujer gesta el producto fecundado por un hombre y una mujer unidos por matrimonio o que viven en concubinato, en cuyo caso, la mujer casada o que vive en concubinato padece imposibilidad física o contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero y es subrogada por una mujer gestante que lleva en su útero el embrión de los padres subrogados, cuya relación concluye con el nacimiento.

Esta práctica médica deberá realizarse protegiendo en todo momento la dignidad de la persona y el interés superior del menor.

Artículo 2°. *La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente Ley, son relativas a la Maternidad Subrogada como práctica médica auxiliar para la procreación entre un hombre y una mujer.*

La Maternidad Subrogada se realizará sin fines de lucro para los padres subrogados y la mujer gestante, además procurará el bienestar y el sano desarrollo del producto de la fecundación durante el periodo gestacional.

Artículo 3°. Para efectos de esta Ley se define y entiende por:

I. Código Civil: Código Civil para el Distrito Federal;

II. Código Penal: Código Penal para el Distrito Federal;

III. DIF-DF: al Organismo Público Descentralizado denominado Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal;

IV. Filiación: relación que existe entre el padre o la madre y su descendencia, y se encuentra sujeta a lo dispuesto por lo que establece el artículo 338 del Código Civil vigente, lo dispuesto en esta Ley y la legislación del orden común vigente;

V. Implantación de mórula: implantación de mórula o huevo humano con fines de reproducción mediante la práctica médica denominada Fecundación In Vitro con Transferencia de Embriones, cuyas siglas son FIVET aplicada en su variante homóloga;

VI. Interés superior del menor: la prioridad que ha de otorgarse a los derechos de las niñas y los niños respecto de los derechos de

cualquier otra persona, en los términos que establece el Derecho Internacional Público;

VII. Ley de Salud: Ley de Salud para el Distrito Federal;

VIII. Maternidad Subrogada: la práctica médica consistente en la implantación de mórulas humanas en una mujer, producto de la unión de un óvulo y un espermatozoide fecundados por una pareja unida mediante matrimonio o que vive en concubinato y que aportan su carga o material genético y que concluye con el nacimiento;

IX. Mujer gestante: mujer con capacidad de goce y ejercicio que a título gratuito se compromete mediante un instrumento jurídico, denominado Instrumento para la Maternidad Subrogada, a llevar a cabo la gestación del producto de la fecundación de una pareja unida mediante matrimonio o concubinato que aportan su carga o material genético y cuya obligación subrogada concluye con el nacimiento. A quien le corresponderán los derechos derivados del estado de ingravidez hasta el nacimiento;

X. Madre Subrogada: mujer con capacidad de goce y ejercicio que posee una imposibilidad física o contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero y que aporta su material genético para la fecundación, y que se compromete mediante el instrumento denominado Instrumento para la Maternidad Subrogada desde el momento de la implantación con las reglas que dispone la legislación vigente respecto a la maternidad, velando por el interés superior del menor y ejercer los derechos y obligaciones que emanan de la maternidad biológica;

XI. Notario: Notario Público del Distrito Federal;

XII. Padre Subrogado: hombre con capacidad de goce y ejercicio que aporta su material genético para la fecundación y que se compromete mediante el instrumento denominado Instrumento para la Maternidad Subrogada desde el momento de la implantación, a las reglas que dispone la legislación vigente respecto a la paternidad, velando por el interés superior del menor y ejercer los derechos y obligaciones que emanan de la paternidad biológica;

XIII. Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;

XIV. Médico tratante: médico especialista en infertilidad humana, que puede auxiliarse de más especialistas en diversas ramas de la medicina para la atención de la maternidad subrogada;

XV. Instrumento para la Maternidad Subrogada: instrumento suscrito ante un Notario, en el que se establece el acuerdo de voluntades a título gratuito mediante el cual una mujer con capacidad de goce y ejercicio se compromete gestar el producto fecundado e implantado en su útero y gestarlo hasta las 40 semanas de embarazo o antes, por existir prescripción médica; lo anterior en beneficio de dos personas unidas mediante matrimonio o que viven en concubinato y que aportan su carga o material genético a través de un ovulo y un espermatozoide fecundados e implantado en el útero de la mujer que se faculta como mujer gestante y que concluye con el nacimiento;

XVI. Ley: Ley de Maternidad Subrogada para el Distrito Federal;

XVII. Registro Civil: a la Dirección Ejecutiva del Registro Civil, que ejerce sus atribuciones registrales a través de los Jueces del Registro Civil;

XVIII. Secretaría de Salud: a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, y

XIX. Tutela: a la Tutela que establece el Título Noveno del Código Civil vigente y que tiene por objeto la protección de los menores que nacen por maternidad subrogada y en los casos de fallecimiento de ambos padres subrogados.

Artículo 4°. La presente Ley se aplicará en las instituciones de salud pública o privada que cuenten con la certificación de la autoridad competente para realizar la implantación de mórulas humanas.

Artículo 5°. En lo no previsto en la presente Ley, se aplicará de manera supletoria lo dispuesto por el Código Civil y el Código de Procedimientos Civiles, cuando fueren aplicables, y no afecte derechos de terceros y sin contravención de otras disposiciones legales vigentes.

TÍTULO SEGUNDO

DE LA MATERNIDAD SUBROGADA

CAPÍTULO ÚNICO DE LAS OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS TRATANTES PARA LA PRÁCTICA MÉDICA DE LA MATERNIDAD SUBROGADA

Artículo 6° Los profesionales o personal de salud que realicen esta práctica médica informarán ampliamente de las consecuencias médicas y legales de la implantación de mórulas en el cuerpo de una mujer gestante.

Artículo 7° Los profesionales o personal de salud que realicen esta práctica médica actuarán con estricto apego al secreto profesional, respecto a la identidad de las personas que intervienen en la implantación.

Queda estrictamente prohibida la práctica de crio-conservación de gametos humanos que no sea con el fin reproductivo, así como la conservación de gametos humanos que tenga por objeto la disposición de gametos con fines de lucro o prácticas homólogas que atenten contra la dignidad humana.

Artículo 8° El médico tratante, deberá solicitar los documentos que acrediten que las personas que van a intervenir cumplen con las formalidades, y requisitos legales y físicos.

Artículo 9° Ningún médico tratante realizará una implantación de mórula humana, sin que exista un Instrumento para la Maternidad Subrogada firmado por las partes que intervendrán en la práctica médica, y una vez que el profesional médico tenga a la vista los documentos en que consten las identidades y estas coincidan plenamente con las que establezca el instrumento notarial.

Los profesionales médicos que realicen la práctica de la Maternidad Subrogada se sujetarán a las disposiciones que establezcan esta Ley y el Código Penal vigente.

Artículo 10. El médico tratante que realice la implantación de mórula humana o mórulas deberá certificar, que:

I. La madre subrogada posee una imposibilidad física o contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero;

II. El padre subrogado se encuentra plenamente convencido para aportar su material genético para la implantación, y

III. La mujer gestante se encuentra en buen estado de salud.

Artículo 11. El médico tratante realizará los exámenes médicos previos a la implantación y que sean necesarios de la salud física y mental de la mujer gestante para corroborar que no posee ningún padecimiento que ponga en riesgo el bienestar y el sano desarrollo del feto durante el periodo gestacional. Ninguna mujer que padezca alcoholismo, drogadicción, tabaquismo o alguna toxicomanía podrá ser mujer gestante.

*A la mujer gestante se le realizará una visita domiciliaria por personal de la unidad de trabajo social del Hospital tratante y en su caso, del DIF-DF para comprobar que su entorno familiar sea estable, libre de violencia y su condición económica y social sea favorable para su adecuado desarrollo. Bajo protesta de decir verdad, la mujer gestante manifestará que no ha estado embarazada durante los 365 días previos a la implantación de la mórula, que no ha participado más de dos ocasiones consecutivas en la implantación **y que su intervención se hace de manera libre y sin fines de lucro.***

Artículo 12. La mujer gestante, debido al embarazo en que se sitúa, le corresponderán los derechos y la protección que establecen las leyes respecto a las mujeres que se encuentran en estado de ingravidez hasta el nacimiento.

Artículo 13. En la atención médica que se le proporcione por las instituciones públicas o privadas, el médico tratante y el personal de salud, no discriminarán su condición de mujer gestante, ni hará distinciones en su atención por este motivo.

**TÍTULO TERCERO DEL INSTRUMENTO DE LA MATERNIDAD SUBROGADA
CAPÍTULO PRIMERO DE LAS FORMALIDADES DEL INSTRUMENTO DE LA MATERNIDAD SUBROGADA**

Artículo 14. El Instrumento para la Maternidad Subrogada podrá ser suscrito por la madre y el padre subrogados y la mujer gestante, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

I. Ser habitantes del Distrito Federal, hecho que deberá ser acreditado a través de una constancia de residencia, expedido por autoridad competente;

II. Poseer capacidad de goce y ejercicio.

III. La madre subrogada acredite mediante certificado médico, expedido por el médico tratante, que posee una imposibilidad física o contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero;

IV. La mujer gestante otorgue su aceptación pura y simple para que se lleve a cabo la implantación de la mórula, y manifieste su obligación de procurar el bienestar y el sano desarrollo del feto durante el periodo gestacional y a concluir su relación subrogada, respecto de el menor y los padres subrogados con el nacimiento, y

V. La mujer gestante cumpla con los requisitos que establece los artículos 10, fracción III y II de la presente Ley. Para los efectos de las fracciones III y V del presente artículo, el médico tratante deberá extender los certificados médicos que acrediten los supuestos correspondientes.

Artículo 15. El Instrumento para la Maternidad Subrogada deberá contar con las siguientes formalidades y requisitos:

I. Deberá suscribirse por todas las partes que intervienen, estampando su nombre y firma en el mismo;

II. Suscribirse ante Notario Público, presentando para tal efecto los documentos descritos en los artículos 11 y 14 de esta Ley, y

III. Contener la manifestación de las partes de que el Instrumento se suscribe sin ningún objeto de lucro, respetando la dignidad humana y el interés superior del menor.

Prevía firma del Instrumento, el Notario Público deberá consultar el Registro a que refiere el artículo 27 de esta Ley, constatando que la mujer gestante no ha participado en más de un procedimiento de Maternidad Subrogada.

Artículo 16. El Instrumento para la Maternidad Subrogada, en concordancia con los artículos precedentes, no podrá contener cláusulas que contravengan las siguientes obligaciones internacionales suscritas por el Estado Mexicano en materia de protección a los infantes ya las mujeres:

I. Limitaciones al acceso de la atención sanitaria prenatal y postnatal por parte de las instituciones de salud públicas a la mujer gestante;

II. Limitación al derecho del menor para que conozca su identidad personal, que trae aparejada la obligación de que acceda a un nombre y apellidos propios y asegurar este derecho incluso mediante nombres supuestos;

III. El derecho del menor a la protección del Estado incluso a través de la Tutela que establece el Código Civil, y

IV. El derecho de la mujer gestante a decidir libremente respecto a la interrupción del embarazo hasta la décimo segunda semana en los términos que establece el artículo 144 del Código Penal, sin que sea causa de responsabilidad civil, en términos de la legislación vigente.

Artículo 17. El Instrumento para la Maternidad Subrogada podrá contener las cláusulas que consideren necesarias las partes para asegurar la integridad del embrión y posteriormente el feto, así como el bienestar integral de la mujer gestante.

Se entiende por bienestar integral aquel que busca la satisfacción de las necesidades alimentarias y de desarrollo personal en los términos que establece el Código Civil.

Artículo 18. El Instrumento para la Maternidad Subrogada podrá establecer fideicomisos que garanticen el bienestar económico del menor en caso de fallecimiento de alguno de los padres subrogados.

Artículo 19. El Instrumento para la Maternidad Subrogada, una vez que sea suscrito, deberá ser notificado en sus efectos a la Secretaría de Salud y al Registro Civil para que el estado del menor nacido mediante esta práctica, sea contemplado en su filiación como hija o hijo desde el momento de la fecundación de sus progenitores biológicos, es decir, madre y padre subrogados.

Artículo 20. El Notario deberá formar el Instrumento con los documentos públicos y privados que se precisen para garantizar seguridad y certeza jurídica a las partes suscribientes.

Artículo 21. La voluntad que manifiesten las partes para la realización del Instrumento de la Maternidad Subrogada debe ser indubitable y expresa.

Los derechos y obligaciones que de ella emanan son personalísimos, no habiendo lugar a la representación legal para su firma.

Artículo 22. Es una excepción al artículo 21 de la presente Ley que alguna de las partes posea una discapacidad que le impida plenamente manifestar su voluntad, aun con las herramientas humanas o tecnológicas, debiéndose asentar dicha imposibilidad en el Instrumento de Maternidad Subrogada.

Artículo 23. El Instrumento de Maternidad Subrogada lo firmarán la madre y padre subrogados, la mujer gestante, el intérprete si fuera necesario uno, el Notario y asentándose el lugar, año, mes, día y hora en que hubiere sido otorgado.

Artículo 24. El Instrumento de Maternidad Subrogada formaliza el acuerdo de voluntades para la Maternidad Subrogada y constituye una parte indispensable para que exista.

Artículo 25. El certificado de nacimiento será el documento que expida el médico autorizado o tratante que haya asistido a la mujer gestante en el nacimiento del menor y que llenará el formato expedido para tal efecto por la Secretaría de Salud y que contendrá en este caso, la constancia de que la maternidad fue asistida a través de una técnica apoyo a la reproducción humana o práctica médica, denominada Maternidad Subrogada.

Las alusiones o referencias que hace la normatividad vigente en el Distrito Federal y relativas a la madre o a la identidad de la madre, se entenderán referidas a la madre subrogada o biológica del nacido.

Artículo 26. Los efectos de la Maternidad Subrogada son los mismos a los casos en que por causas de fuerza mayor no se cuente con certificado de nacimiento o constancia de parto, e incluso a las denuncias hechas ante el Ministerio Público que den cuenta de una Maternidad Subrogada. Para efectos legales, será imprescindible la presentación de un testimonio público del Notario que dio fé del Instrumento para la Maternidad Subrogada.

Artículo 27. La Secretaría de Salud en coordinación con el Registro Civil llevará un registro de los instrumentos de Maternidad Subrogada y nacimientos que se hayan efectuado mediante esa práctica médica. El registro deberá contener el nombre de las personas que participaron en la Maternidad Subrogada, así como su edad y estado civil; además de la fecha de suscripción del Instrumento para la Maternidad Subrogada, nombre y número del Notario Público, folio y

libro en que se encuentra inscrito el Instrumento, nombre del médico tratante y de la institución médica en la que se lleve a cabo dicho procedimiento.

Artículo 28. Es nulo el Instrumento para la Maternidad Subrogada realizado bajo las siguientes circunstancias:

I. Exista algún vicio de la voluntad relativo a la identidad de las personas;

II. No cumpla con los requisitos y formalidades que establece esta Ley;

III. Se establezcan compromisos o cláusulas que atenten contra el interés superior del menor y la dignidad humana, y

IV. Se establezcan compromisos o cláusulas que contravienen el orden social y el interés público.

Artículo 29. La nulidad del documento no lo exime de las responsabilidades adquiridas y derivadas de su existencia.

Artículo 30. La mujer gestante puede demandar civilmente de la madre y del padre subrogados, el pago de gastos médicos, en caso de patologías que deriven de una inadecuada atención y control médico prenatal y postnataç

Artículo 31. El Instrumento para la Maternidad Subrogada carece de validez cuando haya existido error o dolo respecto a la identidad de los padres subrogados por parte de la mujer gestante, en cuyo caso están a salvo sus derechos para demandar civilmente los daños y perjuicios ocasionados y las denuncias penales, en su caso.

Artículo 32. Se harán acreedores a las responsabilidades civiles y penales aquellos médicos tratantes que realicen la implantación de mórulas humanas sin el consentimiento y plena aceptación de las partes que intervienen. Siendo aplicables las penas que establece el delito de procreación asistida e inseminación artificial.

Artículo 33. La mujer gestante que desee obtener un lucro derivado de la maternidad subrogada practicada en su cuerpo, o

pretenda obtenerlo en virtud de la divulgación pública con el objeto de causar algún daño a la imagen pública de los padres subrogados, le serán aplicables las sanciones que se hayan previsto en el clausulado del Instrumento de la Maternidad Subrogada o, en su caso, las disposiciones que establece la Ley de Responsabilidad Civil para la Protección del Derecho a la Vida Privada, el Honor y la Propia Imagen en el Distrito Federal.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

SEGUNDO.- A partir de la entrada en vigor de la presente Decreto, se derogan las demás disposiciones que contravengan al mismo.

TERCERO.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal deberá realizar, a más tardar en 90 días naturales, las adecuaciones correspondientes para incorporar la Maternidad Subrogada y llevar a cabo el registro correspondiente, que establece esta Ley.

CUARTO.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal deberá suscribir el convenio de colaboración correspondiente con el Colegio de Notarios a efecto de garantizar el cumplimiento de las disposiciones de esta Ley y asegurar el menor costo posible de los honorarios correspondientes al Instrumento de la Maternidad Subrogada.

QUINTO.- Publíquese el presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación para su mayor difusión.”¹⁰

¹⁰ <http://mexico.cnn.com/nacional/2010/12/01/la-ciudad-de-mexico-aprueba-que-las-mujeres-puedan-prestar-sus-vientres>

III.1 La Filiación

¿Qué es la filiación?

La filiación es el vínculo que une al hijo con el padre y con la madre.

¿Qué clases de filiación existen en nuestro Derecho?

El Código Civil reconoce dos clases de filiación: la filiación por naturaleza y por adopción. A su vez la filiación por naturaleza puede ser matrimonial (cuando el padre y la madre están casados entre sí) y no matrimonial (cuando el padre y la madre no están casados entre sí, con independencia de que alguno de los, o ambos, estén casados con otras personas). Ha desaparecido así en nuestro Derecho el concepto de hijo ilegítimo (el nacido fuera del matrimonio) o natural (el nacido de personas que podían contraer matrimonio entre sí pero no estaban casadas).

¿Existen diferencias de trato legal entre los hijos por naturaleza, matrimoniales o extramatrimoniales, o por adopción?

Actualmente no existe diferencia alguna ya que, según el Código Civil, la filiación matrimonial y la no matrimonial, así como la adoptiva surten los mismos efectos.

¿Cómo se determinan los apellidos?

Si la filiación está determinada por ambas líneas, el padre y la madre de común acuerdo podrán decidir el orden de transmisión de su respectivo primer apellido, antes de la inscripción en el Registro Civil del nacido. Si no se ejercita esta opción, regirá lo dispuesto en la Ley, o sea

se impondrá en primer lugar el primer apellido del padre y en segundo lugar el primer apellido de la madre. Ahora bien, el orden de apellidos establecido para el mayor de los hijos regirá para los que nazcan posteriormente. No obstante, el hijo, al alcanzar la mayor edad, podrá solicitar que se altere el orden de los apellidos.

Tradicionalmente, la ley exigía que el primer apellido fuera el primero del padre y el segundo el primero de la madre, pero se dio facultad a los progenitores para decidir un orden distinto a partir del año 1999, al igual que se facultó al hijo para solicitar el cambio en el orden de los apellidos al llegar a la mayoría de edad.

¿Cómo se prueba la filiación paterna y materna?

La filiación materna queda determinada objetivamente por el parto. La filiación paterna queda, en principio, determinada por el matrimonio anterior con la madre en el caso de hijos matrimoniales, o por reconocimiento del padre en el caso de hijos no matrimoniales.

¿Cómo se determina la paternidad en el caso de los hijos matrimoniales?

Según el Código Civil, se presumen hijos del marido los nacidos después de la celebración del matrimonio y antes de los trescientos días siguientes a su disolución o a la separación legal o de hecho de los cónyuges. No obstante el marido puede impugnar la paternidad cuando considere que el hijo no es suyo, pero tendrá él que probarlo.

¿Puede el marido negar la paternidad cuando el hijo nace durante el matrimonio?

Sí, pero únicamente en el caso de que el hijo nazca antes de los ciento ochenta días siguientes a su celebración, salvo que hubiera reconocido la paternidad anteriormente o hubiera conocido el embarazo antes de la celebración del matrimonio, a no ser que en éste último caso hubiera declarado no ser el padre dentro de los seis meses siguientes al nacimiento.

¿Qué ocurre cuando el hijo nace antes de la celebración del matrimonio?

En estos casos, el matrimonio posterior de los padres convierte en matrimonial la filiación que antes no lo era.

¿Cómo se determina la filiación no matrimonial?

Según el Código Civil, la filiación no matrimonial quedará determinada legalmente:

1. Por el reconocimiento ante el encargado del Registro Civil, en testamento o en otro documento público.
2. Por resolución recaída en expediente tramitado con arreglo a la legislación del Registro Civil. Pero cuando un progenitor hiciere el reconocimiento separadamente, no podrá manifestar en él la identidad del otro a no ser que esté ya determinada legalmente.
3. Por sentencia firme.
4. Respecto de la madre, cuando se haga constar la filiación materna en la inscripción de nacimiento practicada dentro del plazo de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Registro Civil.

¿Es válido el reconocimiento efectuado por un menor o un incapaz?

El reconocimiento otorgado por los incapaces o por quienes no puedan contraer matrimonio por razón de edad necesitará para su validez aprobación judicial con audiencia del Ministerio Fiscal.

¿Puede ser reconocido un hijo cuando ya es mayor de edad?

Sí, pero éste ha de consentirlo para que el reconocimiento sea válido.

¿Se puede impugnar el reconocimiento de la filiación por quien lo hizo?

Sí, pero sólo cuando lo hizo por error, violencia o intimidación, siendo obligado a efectuar el reconocimiento. Ha de hacerlo dentro de un año a partir del momento en que conoció la existencia del error o cesó la violencia o intimidación. Si fallece antes de que transcurra el año, la impugnación puede ser realizada por sus herederos.

¿Cuándo se alcanza la mayoría de edad?

La mayoría de edad empieza a los dieciocho años cumplidos y para el cómputo de los años de la mayoría de edad se incluirá completo el día del nacimiento. Esto significa que los efectos de la mayoría de edad se producen desde el comienzo del día en que se cumplen los dieciocho.

¿Cuándo cumple los años quien ha nacido el 29 de febrero de un año bisiesto?

Cumplirá los años el día 29 de febrero cuando el año de que se trate sea bisiesto, cuando no lo sea cumple los años el día 28 de febrero.

¿Qué efectos produce la mayoría de edad?

El mayor de edad es capaz para todos los actos de la vida civil, salvo las excepciones establecidas en casos especiales por este Código. Por ello puede celebrar toda clase de contratos y asume las obligaciones derivadas de sus actos. El mayor de edad podrá ser incapacitado mediante sentencia que así lo declare cuando sufra alguna enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico o psíquico que le impida gobernarse por sí mismo. En estos casos seguirá bajo la patria potestad de los padres o se le nombrará un tutor.

¿Qué es la patria potestad?

La patria potestad es una función que desempeñan los padres respecto de sus hijos menores de edad o incapacitados que es, al mismo tiempo, un derecho y un deber respecto de los mismos.

¿Qué derechos comporta la patria potestad?

Los hijos deben: 1º) Obedecer a sus padres mientras permanezcan bajo su potestad, y respetarles siempre; 2º) Contribuir equitativamente, según sus posibilidades, al levantamiento de las cargas de la familia mientras convivan con ella.

Los padres podrán en el ejercicio de su potestad recabar el auxilio de la autoridad. Podrán también corregir razonable y moderadamente a los hijos.

¿Qué obligaciones comporta la patria potestad?

Las obligaciones que comporta la patria potestad son: 1º) Velar por los hijos, tenerlos en su compañía, alimentarlos, educarlos y procurarles una formación integral; y 2º) Representarlos y administrar sus bienes.

Si los hijos tuvieren suficiente juicio deberán ser oídos siempre antes de adoptar decisiones que les afecten.

¿Quién ejerce la patria potestad?

La patria potestad se ejercerá conjuntamente por ambos progenitores o por uno solo con el consentimiento expreso o tácito del otro. Serán válidos los actos que realice uno de ellos conforme al uso social y a las circunstancias o en situaciones de urgente necesidad.

¿Qué ocurre cuando existe desacuerdo entre los progenitores en el ejercicio de la patria potestad?

Cuando se da tal desacuerdo sobre alguna decisión importante respecto del hijo menor (estudios, sometimiento a un tratamiento o intervención médica etc.) cualquiera de los dos progenitores podrá acudir al Juez, quien, después de oír a ambos y al hijo si tuviera suficiente juicio y, en todo caso, si fuera mayor de doce años, atribuirá sin ulterior recurso la facultad de decidir al padre o a la madre.

¿Qué puede hacerse cuando existe desacuerdo reiterado entre los progenitores en el ejercicio de la patria potestad?

En estos casos, así como en los casos en que concurra cualquier otra causa que entorpezca gravemente el ejercicio de la patria potestad, cualquiera de los progenitores puede acudir al Juez, el cual podrá atribuirle total o parcialmente a uno de los padres o distribuir entre ellos sus funciones. Esta medida tendrá vigencia durante el plazo que se fije, que no podrá nunca exceder de dos años.

¿Qué ocurre en los casos de ausencia, incapacidad o imposibilidad de uno de los padres para ejercer la patria potestad?

En tales casos, la patria potestad se ejerce por el otro.

¿Qué ocurre cuando los padres no viven juntos o están separados, divorciados o se ha declarado la nulidad de su matrimonio?

En tales casos la patria potestad se ejercerá por aquel con quien el hijo conviva. Sin embargo, el Juez, a solicitud fundada del otro progenitor, podrá, en interés del hijo, atribuir al solicitante la patria potestad para que la ejerza conjuntamente con el otro progenitor o distribuir entre el padre y la madre las funciones inherentes a su ejercicio.

CAPÍTULO CUARTO

IV. La Subrogación

Señala el artículo 1472 del Código Civil para el Estado de Morelos:

“ARTICULO 1472.- HIPOTESIS DE SUBROGACION. La subrogación se verifica por ministerio de la Ley y sin necesidad de declaración alguna de los interesados:

I.- Cuando el que es acreedor paga a otro acreedor preferente;

II.- Cuando el que paga tiene interés jurídico en el cumplimiento de la obligación;

III.- Cuando un heredero paga con sus bienes propios alguna deuda de la herencia; y

IV.- Cuando el que adquiere un inmueble paga a un acreedor que tiene sobre él un crédito hipotecario anterior a la adquisición.”

El artículo 7.243 del Código Civil del Estado de México establece:

“Subrogación en los derechos del acreedor

ARTÍCULO 7.243.- En la medida que un deudor solidario pague la deuda, se subroga en los derechos del acreedor.”

El artículo 2058 del Código Civil del Distrito Federal dispone:

“ARTÍCULO 2058. LA SUBROGACION SE VERIFICA POR MINISTERIO DE LA LEY Y SIN NECESIDAD DE DECLARACION ALGUNA DE LOS INTERESADOS:

I. CUANDO EL QUE ES ACREEDOR PAGA A OTRO ACREEDOR PREFERENTE;

II. CUANDO EL QUE PAGA TIENE INTERES JURIDICO EN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION;

III. CUANDO UN HEREDERO PAGA CON SUS BIENES PROPIOS ALGUNA DEUDA DE LA HERENCIA;

IV. CUANDO EL QUE ADQUIERE UN INMUEBLE PAGA A UN ACREEDOR QUE TIENE SOBRE EL UN CREDITO HIPOTECARIO ANTERIOR A LA ADQUISICION.”

“ARTÍCULO 2059. CUANDO LA DEUDA FUERE PAGADA POR EL DEUDOR CON DINERO QUE UN TERCERO LE PRESTARE CON ESE OBJETO, EL PRESTAMISTA QUEDARA SUBROGADO POR MINISTERIO DE LA LEY EN LOS DERECHOS DEL ACREEDOR, SI EL PRESTAMO CONSTARE EN TITULO AUTENTICO EN QUE SE DECLARE QUE EL DINERO FUE PRESTADO PARA EL PAGO DE LA MISMA DEUDA. POR FALTA DE ESTA CIRCUNSTANCIA, EL QUE PRESTO SOLO TENDRA LOS DERECHOS QUE EXPRESE SU RESPECTIVO CONTRATO.”

IV.1 Critica al concepto de Subrogación

Es una figura jurídica que trata sobre la delegación o reemplazo de obligaciones hacia otros, es considerada un tipo de sucesión. Se trata de un negocio jurídico mediante el cual una persona sustituye a otra en una obligación. La subrogación puede darse en cualquiera de las dos posiciones de una obligación: posición deudora y acreedora.

Subrogación en la posición del acreedor. Mediante un negocio jurídico, ya sea inter vivos (por ejemplo, la compraventa o la donación) o mortis causa (por herencia), una persona adquiere la posición de

acreedor en una deuda. Desde su comunicación al deudor, éste deberá pagar ahora a la persona que se ha subrogado en la posición de acreedor.

Subrogación en la posición del deudor. Dado que el deudor es el obligado al cumplimiento, es necesaria la autorización del acreedor para una subrogación, dado que puede ocurrir que el nuevo deudor no tenga tantos bienes o esté suficientemente capacitado para cumplir la obligación. No es necesaria dicha autorización en caso de muerte del deudor, si la subrogación es por herencia.

De forma más genérica, pero en el mismo sentido, una persona puede subrogarse en una posición contractual. En ese caso estaría asumiendo, a la vez, las posiciones deudora y acreedora (según cada cual) de todas las obligaciones que nacen de dicho contrato y que son aplicables a su recién adquirida posición en el contrato¹¹

En el presente estudio se considera que el término “Subrogación” se encuentra mal empleado, en virtud de que la persona aportadora del vientre para la gestación *in vitro*, no se sustituye en cuanto a obligación alguna contraída por los padres biológicos; se está obligando sí, pero sólo en cuanto a que su matriz sea el medio utilizado para la gestación y no por ello suple las obligaciones de los padres.

Si bien, por las condiciones naturales de una mujer se hace idónea su intervención en la gestación de un bebé, ello no significa que se supla en las obligaciones de los padres biológicos. Es cierto que se precisa establecer cuál es el concepto de madre, mismo que se

¹¹ Publicado 4th September 2012 por Juan Pablo Robles Ortega

determina en el subcapítulo siguiente:

IV.2 Concepto de madre

Se considera madre al ser vivo, de género femenino, que ha dado origen a un nuevo ser, su hijo (con el cual conserva parentesco). La mujer y el hombre, por medio de la reproducción sexual, se convierten en padres, y constituyen una familia.¹²

Gracias al instinto maternal las mujeres (en el caso del ser humano) cuidan de sus hijos, especialmente en sus primeros años, los alimentan, les brindan amor, e intentan lograr la felicidad de los mismos. Sucede lo mismo en las demás especies del reino animal. Incluso muchas hembras cuidan a las crías de otras, que por diversos motivos, permanecen desamparadas; si bien no son madres biológicas, son madres adoptivas, desde el punto de vista afectivo.

Como se puede advertir de los anteriores conceptos, en el primero se establece que se considera madre al ser vivo, de género femenino, que ha dado origen a un nuevo ser, su hijo (con el cual conserva parentesco); sin embargo, el óvulo que genera la nueva vida no pertenece a la persona que proporciona el órgano reproductor, por lo que al no pertenecerle dicho óvulo, no es dable considerarla madre del producto, puesto que se estima que el término correcto debe ser el de “madre gestante”, a fin precisar lo anterior, es necesario señalar el concepto de “gestación”

¹² «Artículo 16. 3». *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). «La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.».

IV.3 Gestación. Razones por las que se impide el proceso de gestación.

Desarrollo morfológico y funcional del feto

El feto en diversos periodos del embarazo

La edad menstrual empieza el primer día del último periodo menstrual antes de la concepción o unas dos semanas aproximadamente antes de la ovulación y fertilización o cerca de tres semanas antes de la implantación del huevo fecundado.¹³

Transcurren alrededor de 280 días o 40 semanas por término medio entre el primer día del último periodo menstrual y el nacimiento del niño.

La unidad de 28 días ha sido establecida de una forma general pero imprecisa como un mes de embarazo lunar.

Los embriólogos citan los acontecimientos en días o semanas desde el día de la ovulación siendo los dos casi idénticos. En ocasiones tiene algún valor dividir el periodo de gestación en tres trimestres.

La posibilidad de aborto espontáneo está casi enteramente limitada al primer trimestre de embarazo, mientras que la probabilidad de supervivencia del feto prematuro queda limitada a los embarazos que alcanzan el tercer trimestre.

¹³ Sgreccia, E. (1996). *Manual de bioética*. México: Diana.

a) El huevo

Durante las dos primeras semanas que siguen a la ovulación, el producto de la concepción se suele designar por huevo. Las sucesivas fases de desarrollo son:

- 1.- ovulo monocelular no fecundado
- 2.-ovulo monocelular fecundado
- 3.- blastocisto libre
- 4.- blastocisto en implantación
- 5.- blastocisto implantado pero todavía avelloso

Las vellosidades primitivas se forman tras la implantación

b) El embrión

El comienzo del periodo embrionario se toma como el comienzo de la tercera semana siguiente a la ovulación o unas cinco semanas después del comienzo del último periodo menstrual. El disco embrionario está bien definido y el tallo del cuerpo se diferencia perfectamente.

En este periodo las vellosidades coriónicas están distribuidas igualmente alrededor de la circunferencia del saco corionico. Existe un espacio intervelloso con mesodermo corionico angioblastico.

Al final de la cuarta semana después de la ovulación el saco corionico mide de dos a tres centímetros de diámetro y el embrión unos cuatro o cinco milímetros de longitud.

El corazón y el pericardio son muy prominentes. Existen las yemas de brazos y piernas y el amnios empieza a revestir el tallo de conexión, que se convierte en el cordón umbilical.

Al final de la sexta semana desde el momento de la ovulación, o unas ocho semanas tras el comienzo del último periodo menstrual, el embrión mide de 22 a 24 cm. de longitud y la cabeza es bastante grande comparada con el tronco. Existen los dedos de las manos y de los pies y las orejas forman unas elevaciones definitivas. Al final del periodo embrionario y el comienzo del periodo fetal son considerados arbitrariamente por la mayoría de los biólogos como iniciados alrededor de las ocho semanas siguientes a la ovulación. En dicho momento el embrión mide cerca de 4cm. Después son pocas, si es que hay algunas, las estructuras principales nuevas que se forman, subsiguientemente el desarrollo consiste en el crecimiento y la maduración de las estructuras existentes.

TERCER MES: al final de la semana doce, el feto tiene la longitud de 7 a 9 cm. En la mayoría de los huesos han aparecido centros de osificación, los dedos de las manos y de los pies se han diferenciado y están provistos de uñas, los genitales externos empiezan a mostrar signos definidos de sexo masculino o femenino. Un feto nacido en este momento puede hacer movimientos espontáneos.

CUARTO MES: tiene una longitud de 13 a 17 cm. y pesa unos 100g. Un examen cuidadoso de los órganos genitales externos revela ahora el sexo definitivamente.

QUINTO MES: es el punto central del embarazo. Es especialmente importante desde el punto de vista clínico para confirmar la duración del embarazo. En este momento el fondo uterino se haya normalmente a nivel del ombligo materno, la madre ha percibido los movimientos fetales y a menudo aunque no siempre, se puede oír el latido cardiaco fetal mediante auscultación cuidadosa con un estereoscopio. El feto pesa ahora algo más de 300 g. La piel se ha vuelto menos transparente y un lanugo vellosa cubre todo su cuerpo, en tanto es evidente algún cabello en el cráneo.

SEXTO MES: el feto pesa ahora unos 600g. La piel esta característicamente arrugada y la grasa se deposita debajo de ella, la cabeza es todavía comparativamente muy grande. Un feto nacido en este momento intentará respirar pero casi siempre fallece poco después de nacer.

SEPTIMO MES: el feto alcanza unos 37cm y pesa algo más de un kilo. La delgada piel es roja y aparece cubierta de vernix caseosa. La membrana pupilar acaba de desaparecer de los ojos. Un feto nacido en este periodo mueve sus extremidades y llora débilmente. Por lo general el niño muere, aunque a veces puede sobrevivir con cuidados expertos.

OCTAVO MES: el feto alcanza ya los 42 cm y pesa un kilo 700g. la superficie de la piel esta todavía roja y arrugada. Los niños nacidos en este periodo pueden sobrevivir si se les presta cuidados apropiados, a pesar de que sus condiciones no son excelentes.

NOVENO MES: el feto ha alcanzado los 47cm y pesa dos kilos y medio. El cuerpo ha adquirido una mayor redondez y la cara ha perdido su anterior aspecto arrugado. Los niños nacidos en este momento

tienen excelentes probabilidades de sobrevivir si se les presta los cuidados adecuados.

DÉCIMO MES: en este momento el feto está plenamente desarrollado con los rasgos característicos del niño recién nacido que vamos a describir.

c) El feto a término

Tiene unos 50 cm de longitud y pesa unos 3 kilos 300 g. la piel es lisa y carece de lanugo salvo a veces en los hombros, toda la superficie está cubierta por vernix caseosa, el cráneo aparece generalmente cubierto por cabellos oscuros, los cartílagos nasales y auriculares están bien desarrollados, los dedos de las manos y de los pies poseen uñas bien desarrolladas, los testículos se encuentran dentro del escroto, o bien los labios mayores bien desarrollados y en mutuo contacto, los huesos craneales están bien osificados, los ojos tienen un color apizarrado uniforme diferente de su color definitivo.

d) Peso del recién nacido

Al nacer es de unos 3.100 a 3.400g, aunque puede variar desde los 2.500 a 5.000g, siendo excesivamente grandes los fetos que pesan a partir de 4.500g. El varón suele pesar unos 100g más que la niña, durante la segunda mitad del embarazo el peso aumenta linealmente con el tiempo, hasta la semana 37 y luego disminuye de grado.

e) La cabeza

Constituye la parte más importante, en cuanto que el aspecto esencial del parto es una adaptación entre cabeza y pelvis ósea. Es

costumbre medir ciertos diámetros y circunferencias críticos de la cabeza fetal:

1.- Occipitofrontal, desde la nariz hasta el hueso occipital, unos 11.75 cm.

2.- Biparietal, diámetro máximo de la cabeza, unos 9.25 cm.

3.- Bitemporal, distancia máxima entre las dos suturas temporales, 8 cm.

4.- Occipitomentoniano, del mentón al occipucio, 13.5 cm.

5.- Suboccipitobregmático, de la fontanela hasta el cuello, 9.5 cm.

La circunferencia máxima de la cabeza tiene unos 34.5 cm y la menor tiene 32 cm. Los niños blancos tienen cabezas más grandes que los no blancos y los varones más que las hembras.

f) Fisiología del feto. Circulación fetal

La vena umbilical acarrea sangre oxigenada desde la placenta al feto. Antes del nacimiento y de la expansión de los pulmones la elevada resistencia vascular pulmonar explica la alta presión y el bajo flujo sanguíneo en el circuito pulmonar fetal.

Después del nacimiento los vasos umbilicales se constriñen o colapsan y la circulación fetal experimenta consiguientemente cambios considerables.

Con la expansión de los pulmones descienden las presiones en el ventrículo derecho y las arterias pulmonares como consecuencia de la manifiesta disminución de la resistencia vascular pulmonar. Las arterias umbilicales sufren atrofia dentro de los tres a cuatro días siguientes al nacimiento para convertirse en los ligamentos umbilicales.

g) Sangre fetal

Los primeros glóbulos rojos formados están nucleados pero a medida que progresa el desarrollo fetal es cada vez mayor el número de los hematíes anucleados. En el momento del nacimiento los hematíes tienen un plazo vital considerablemente más corto que el de los hematíes formados posteriormente. El volumen sanguíneo fetoplacentario a término es aproximadamente de 125 ml 7kg de feto. La hemoglobina existe en concentraciones muy pequeñas solamente en el feto maduro pero aumenta después del nacimiento.

h) Sistema urinario

Al final del primer trimestre las neuronas tienen una cierta capacidad para la excreción a través de la filtración glomerular, aun cuando los riñones sean funcionalmente inmaduros durante toda la vida fetal. La orina fetal es hipotónica con respecto al plasma debido a las bajas concentraciones de los electrolitos. En general se encuentra algo de orina en la vejiga incluso en fetos bastante pequeños. Los riñones no son esenciales para la supervivencia in útero, pero desempeñan un papel en el control de la composición y volumen del líquido amniótico.

i) Sistema respiratorio

Dentro de los minutos siguientes al nacimiento el sistema respiratorio tiene que ser capaz de proporcionar oxígeno, así como de eliminar anhídrido carbónico si el recién nacido ha de sobrevivir.

Desde los comienzos del cuarto mes el feto es capaz de un movimiento respiratorio lo suficientemente intenso para mover el líquido amniótico hacia adentro y afuera de las vías respiratorias. A pesar de numerosas investigaciones, no ha quedado establecido si se producen normalmente movimientos respiratorios in útero, suficientes para provocar un movimiento de marea en el líquido amniótico.

j) Sistema digestivo

En la semana 11 de gestación el intestino es capaz de transportar glucosa, al cuarto mes permite al feto deglutir líquido amniótico. Los fetos de peso a término degluten unos 450 ml de líquido amniótico en las 24 horas, una cantidad que, es muy similar al volumen de leche materna ingerida por el recién nacido sano. El acto de la deglución puede estimular el crecimiento del canal alimenticio y condiciona al feto para la alimentación después del nacimiento. La cantidad de líquido amniótico deglutido contribuye poco a las necesidades calóricas de feto. El meconio se compone no solamente de restos sin digerir del líquido amniótico deglutido sino en mayor medida de productos de secreción, excreción y descamación del conducto gastrointestinal.

k) Hígado y páncreas

Las enzimas del hígado fetal figuran en cantidades muy reducidas comparado con las existentes en años posteriores. Cuanto más inmaduro es el feto tanto más deficiente es el sistema para conjugar la bilirrubina. En la semana 13 ha sido identificada la insulina en el páncreas del feto, la cantidad aumenta con la edad, el páncreas fetal corresponde a la hiperglucemia incrementando la insulina plasmática. La función exocrina del páncreas fetal parece estar limitada, aunque no necesariamente anulada. Aún cuando no está claro el papel que desempeña la insulina en el crecimiento fetal tiene que estar determinado en gran medida por las cantidades de principios nutritivos básicos transferidos desde la madre y a través de la acción de la insulina del anabolismo de estos materiales por el feto.

l) Otras glándulas endocrinas

La corticotropina se ha observado en la hipófisis fetal a las 10 semanas de gestación, que parece ser esencial para el mantenimiento de las suprarrenales fetales. La identificación de la hormona del tiroides también se ha efectuado en la décima semana.

m) Sistema nervioso y órganos sensoriales

La función sináptica aparece desarrollada en la 8 semana para mostrar flexión del cuello y del tronco. Si se extrae el feto del útero durante la 10 semana se pueden observar movimientos espontáneos. El cierre completo de los dedos se logra durante el cuarto mes. La deglución y respiración son también evidentes durante el 4º mes, pero la capacidad para succionar no existe hasta el 6º mes. En el 7º mes el ojo es sensible a la luz pero la percepción de la forma y el color no es

completa hasta mucho después del nacimiento. Los componentes del oído están bien desarrollados a mitad del embarazo. Los botones del gusto son evidentes en el 3 mes, el 7 mes el feto responde a variaciones del sabor de las sustancias ingeridas.

n) Inmunología

El feto puede formar anticuerpos al antígeno de la treponema alrededor de la semana 20. En el 5 o 6 mes, posee la capacidad de producir las diversas inmunoglobulinas encontradas en el adulto. Las especies de inmunoglobina sintetizadas por la madre y subsiguientemente transferidas a través de la placenta.

ñ) Nutrición del feto

Durante los dos primeros meses el embrión se compone casi enteramente de agua, en meses posteriores se agregan relativamente más sólidos. El crecimiento del feto desde la fase más precoz de desarrollo depende de la nutrición obtenida de la madre. Durante los primeros días que siguen a la implantación la nutrición del huevo fecundado deriva directamente del líquido intersticial del endometrio y el tejido materno envolvente, que ha experimentado la proteólisis como consecuencia de la invasión del trofoblasto. Durante la tercera semana aparecen vasos sanguíneos, durante la cuarta, se ha formado un sistema cardiovascular y una verdadera circulación dentro del embrión.

La dieta materna es la fuente de alimentos del feto, la grasa neutra no cruza la placenta. La glucosa y aminoácidos cruzan rápidamente la placenta.

o) Líquido amniótico

Sus funciones son: proteger al feto contra posibles lesiones y ayudar a mantener una temperatura uniforme.

Aumenta rápidamente de volumen hasta 50 ml a las 12 semanas y 400 ml a mitad del embarazo hasta un máximo de un litro a las 36 semanas, después el volumen disminuye al aproximarse el término y si el embarazo se prolonga el líquido amniótico puede llegar a ser escaso.

La composición y el volumen, cambia a medida que progresa el embarazo. En la primera semana el líquido tiene la misma composición que el plasma materno. A medida que progresa el embarazo, la superficie del amnios se expande y el volumen del líquido formado aumenta, pero desde el 4 mes el feto es capaz de modificar la composición por la micción y la deglución de cantidades de líquido progresivamente crecientes. A medida que el embarazo progresa, la orina fetal constituye un aporte importante al líquido amniótico.

p) Control fetal

Los análisis de varios componentes del líquido amniótico obtenidos por amniocentesis han sido recomendados como un medio de controlar el bienestar del feto en los embarazos complicados. Aquí se señalan algunas de las técnicas que usan el líquido amniótico para el control del feto:

q) Examen de las células de líquido amniótico:

1.- Enfermedad ligada al sexo como la hemofilia

2.- anormalidades cromosómicas como el mongolismo

3.-madurez fetal

4.-la presencia de un grupo sanguíneo A o B

5.-enfermedades con deficiencias enzimáticas características

- mediciones de las sustancias disueltas en el líquido amniótico:

1.- la madurez fetal

2.- la enfermedad hemolítica

3.- enfermedad congénita

r) Sexo del feto

La proporción sexual secundaria aceptada es de 106 varones y 100 mujeres, y la proporción primaria es de 1 a 1. El establecimiento de la proporción sexual primaria en el ser humano es actualmente impracticable ya que requiere la recuperación de cigotos que no se dividen y de blastocistos que no se implantan. Los genitales

El vocablo “madre” es además, un título religioso; o una célula capaz de renovarse y reproducirse. Por otro lado, se denomina “madre política”, de manera sentimental, a la suegra.

IV.4 PROPUESTA DE LEY

En el marco jurídico vigente, nuestra Constitución Política establece en su artículo 4o el derecho a planificar libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos. Reconociendo los derechos reproductivos, de las y los mexicanos.

Es decir, corresponde al Estado la asistencia a las personas para garantizar su derecho a decidir libremente el número y espaciamiento de hijas e hijos, lo que lleva implícito el reconocimiento a los derechos reproductivos. Aunado a lo expuesto y en relación con el artículo 133 de la Carta Magna, el Estado Mexicano debe velar por el cumplimiento de los instrumentos internacionales que suscribe y ratifica en materia de derecho internacional.

Por tal motivo, es propio referirnos al término maternidad subrogada, para establecer la relación de subrogar, que significa “sustituir o poner una persona o cosa en lugar de otra”, en este caso, nos referiremos a la práctica médica mediante la cual una mujer gesta o lleva en su vientre el producto de la concepción de otra.

IV.4.1 Técnica de reproducción asistida.

Se considera así, dado que para que se lleve a cabo este procedimiento se requiere en primer lugar, de la aportación del óvulo y el espermatozoide de la pareja que pretende la gestación in vitro, así como de una mujer que permita se utilice su órgano reproductor para que se lleve a cabo ésta; este procedimiento lo debe realizar un médico

ginecólogo y en un lugar idóneo como una clínica u hospital, de tal manera que por ello se considera como una “reproducción asistida”

a) Aspectos necesarios para llevar a cabo la implantación del óvulo y el esperma

1.- Que un hombre y una mujer, ya sea, unidos en matrimonio o que vivan en concubinato debidamente acreditado, en cuyo caso, las mujeres padezcan de imposibilidad física o que exista una contraindicación médica para poder embarazarse; además que se encuentren plenamente saludables y no padezcan enfermedad incurable y trasmisora de efectos dañinos a la salud debidamente acreditada con certificado médico expedido por los médicos autorizados para llevar a cabo el procedimiento de gestación in vitro.

2.- Que haya una persona mujer dispuesta a llevar a cabo la gestación, y que se encuentre apta, tanto física y mentalmente, que no padezca de enfermedad transmisora alguna, y que se acredite debidamente esta circunstancia con certificado médico de una Institución reconocida y autorizada para llevar a cabo esta clase de gestación y alumbramiento.

3.- Que se lleve a cabo mediante procedimiento no contencioso ante un juez de Primera de lo Familiar, a fin de que ante él se acredite que los solicitantes se encuentran legalmente unidos en matrimonio o en concubinato, y quede plenamente acreditada la aptitud física y mental de la persona que proporcionará su vientre, y en donde manifieste de manera expresa su voluntad y aceptación.

4.- Designar al médico tratante y la institución médica en donde se llevará a cabo el procedimiento, ante el juez del conocimiento,

debiendo protestar el cargo obligándose a llevar a cabo conforme a las normas médicas.

5.- La persona gestante una vez que acepte se utilice su vientre ante el juez del conocimiento, no podrá desistirse, a menos que existan riesgos médicos o psicológicos debidamente probados por medio de dictámenes médicos que lleven a interrumpir la gestación.

6.- La persona gestante, sólo podrá serlo en el caso de que ya haya sido madre por una sola vez, puesto que no se permitirá que intervenga en la gestación in vitro cuando haya tenido dos o más hijos; y sólo podrá ser aportadora de su matriz también por una sola vez.

7.- La institución encargada de estos servicios deberá llevar un registro de los nacimientos y su procedimiento de tales características, información que deberá ser notificada con la documentación correspondiente en la que se asienten todos los datos inherentes a dicho procedimiento de gestación y nacimiento, al Registro Civil de la localidad correspondiente.

8.- Las actas de nacimiento que expida el Registro Civil para esta clase de alumbramientos y los datos asentados en el libro de registro de nacimientos correspondientes, no llevarán inserto condición o señalamiento de la forma de su concepción, debiendo anotar en éstas únicamente los nombres de los padres que aparezcan en el certificado médico expedido por el facultativo tratante, como de los abuelos maternos y paternos, como de los testigos exigidos por la propia norma de registro.

9.- Las personas que intervengan en esta clase de procedimiento de gestación y alumbramiento, sin haberse llevado a cabo ante el

órgano jurisdiccional y conforme a los requisitos señalados, se harán acreedoras a una sanción penal privativa de su libertad con al menos de 4 años de prisión.

10.- Si alguna de las instituciones hospitalarias no autorizadas para que se lleve a cabo la presente gestación in vitro, lo llegara a realizar, se hará acreedora a una sanción consistente en la suspensión de sus funciones por hasta un mes y multa de hasta 2000 salarios mínimos vigente en el área geográfica correspondiente.

11.- Los padres aportantes del óvulo y espermatozoides, se harán cargo del pago de los gastos médicos que se generen por el procedimiento de gestación, incluso en el caso de irregularidades que surjan con motivo de una inadecuada atención y control médico prenatal y postnatal, que a su vez éstos podrán resarcir mediante procedimiento contencioso que enderecen en contra de la institución hospitalaria y en su caso de los médicos tratantes.

12.- La persona gestante, una vez que se haya presentado el alumbramiento del menor, no podrá reclamar para sí la maternidad, salvo que se desconozca el paradero de los padres aportantes de las mórulas o que hayan fallecido, o que ante el juez del conocimiento hayan desistido de su paternidad y maternidad por causas de fuerza mayor que les impida

BIBLIOGRAFÍA

Amato, P. R. (2001). *Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis*. Journal of Family Psychology, Vol 15(3), Sep 2001,355-370. Recuperado el 22 de marzo de 2012 de 10.1037/0893-3200.15.3.355

American Society for Reproductive Medicine. Third Party Reproduction: A Guide for Patients. Accedida, 6 de junio de 2012.

American Society for Reproductive Medicine. Recommendations for Practices Utilizing Gestational Carriers from the ASRM and SART Practice Committees.

«Artículo 16. 3». *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). «La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.».

Atienza, Manuel. Investigación con embriones y clonación: La Ética de la Razonabilidad. Revista Mexicana de Bioética, Año 1, Núm. 2, primer semestre, año 2004. págs. 33 a 45

Becker, G. (1994) *Capital Humano: Un análisis teórico y empírico, con especial referencia a la Educación*. The University of Chicago, Press.

Bel Bravo, María Antonia (2000). *La familia en la historia*. Encuentro. (<http://books.google.es/books?id=E8svsw-pkwC>).

Burman, B., & Margolin, G. (1992). *Analysis of the association*

between marital relationships and health problems: An interactional perspective. Psychological Bulletin, 112, 39-63.

Bradford, W. & Cavallé, C. (2012). *The Sustainable Demographic Dividend.* Institute Of Marriage And Family Canada, University Of Asia And The Pacific (Philippines) Universitat Internacional

Caló, Emanuele (2009). *Matrimonio à la carte: Matrimoni, convivenze registrate e divorzi dopo l'intervento comunitario.* Milano: Giuffrè.

Carta de los derechos de la familia. Santa Sede. 1983.
http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_family_doc_19831022_family-rights_sp.html

Código Civil del Distrito Federal

Código Civil del Estado de México

Código Civil del Estado de Morelos

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Creative Family Connections. Gestacional Surrogacy Across America. Accedida 14 de junio del 2012. Council for Responsible Genetics. Surrogacy in America. Accedida 14 de junio del 2012.

Declaración de Ámsterdam. V Congreso Mundial de Familias. 12 de agosto de 2009.

Del Fresno García, Miguel (2011). *Retos para la intervención*

social con las familias en el siglo XXI. Trotta. ISBN 978-84-9879-184-6.

Del Fresno García, Miguel (2011). *Familia y crisis del matrimonio en España*. Studia Europaea Gnesnensia. Instytut Kultury Europejskiej. Uniwersytet im Adama Mickiewicza, Poznań, Poland. ISBN 1233-8672.

Del Fresno García, Miguel (2013). *Trabajo social con familias los estilos familiares como indicadores de riesgo. Una investigación etnográfica*. Portularia. Revista de Trabajo Social. ISBN 1578-0236.

Derechos de las Mujeres, T.I, Normativa, Interpretaciones y Jurisprudencia Ed. UNIFEM, OMACNUDH y SRE. México, junio, 2006.

De Catalunya (Spain) Universidad de La Sabana (Colombia) y Universidad de Piura (Perú). Recuperado el 5 de marzo de 2012 de <http://sustaindemographicdividend.org/>.

Engels, Frederic (1891). «El origen de la familia, la propiedad privada y el estado».

Estrada, L. (2003). *El ciclo vital de la familia*. México: Grijalbo.

Evolución de la familia en Europa

Fiorini, Leticia (2009). *Reflexiones sobre la homoparentalidad en Homoparentalidades, nuevas familias*. Lugar Editorial, Buenos Aires.

Gough, K; Lévi-Strauss, C.; Spiro, M.E. (1974). «Los nayar y la definición del matrimonio. El origen de la familia». *Polémica sobre el origen y la universalidad de la familia*. Barcelona: Anagrama.

<http://mexico.cnn.com/nacional/2010/12/01/la-ciudad-de-mexico-aprueba-que-las-mujeres-puedan-prestar-sus-vientres>

<http://sobreconceptos.com/madre#ixzz2hhdJBUSS>. Concepto de madre. Sobre Conceptos

Infertility.About.com Understanding IVF Treatment Step by Step. Accedido Marzo 9, 2012.

Instituto Juan Pablo II para la Familia (2002). *Memorias del 3er Congreso Nacional de la Familia*. México: Ediciones Castillo.

Lévi-Strauss, Claude (1977). *Antropología estructural*. Buenos Aires, Editorial Universitaria de Buenos Aires, Eudeba.

Lucas, R. (1999). *El hombre, espíritu encarnado*. España: Ediciones Sígueme.

Martín López, Enrique (2000). *Familia y sociedad*. Ediciones Rialp.

Organización Mundial de la Familia (1988). *Vuelve la Familia. Congreso Internacional de la Familia*. Encuentro. ISBN

Papalia, D. (2004). *Desarrollo humano*. México: Mc Graw Hill.

Ramírez, Aline. *Tesis: La comunicación interpersonal como un elemento de funcionalidad en el noviazgo*. México: Instituto Superior de Estudios para la Familia.

Society for Assisted Reproductive Technology.. Accedida 10 de junio del 2012.

Sgreccia, E. (1996). *Manual de bioética*. México: Diana.

UNESCO: *Participación de las familias en la educación infantil latinoamericana*

Vázquez de Prada, Mercedes (2008). *Historia de la familia contemporánea*. Rialp.

Wojtyla, K. (1969). *Amor y responsabilidad*. Madrid: Razón y Fe.