

## Dilemas sobre la Maternidad Subrogada en México (Dilemmas about Surrogate Motherhood from México)

MÓNICA VICTORIA RUIZ BALCÁZAR\*  
MARÍA DEL CARMEN VALDÉS MARTÍNEZ\*

Ruiz Balcázar, M.V., Valdés Martínez, M.C., 2017. Dilemas sobre la Maternidad Subrogada en México. *Oñati Socio-legal Series* [online], 7 (1), 230-253. Available from: <https://ssrn.com/abstract=2924551>



### Abstract

From the 33 current civil codes in Mexico, only the State of Tabasco code regulates gestational surrogacy, codes of Coahuila de Zaragoza and Querétaro states prevent it, and the rest avoid the issue rather than discuss it. The Coahuila code considers non-existent any surrogacy arrangement in the name of another person because the authorized ones as recipients of TRHA are those who are married or attached by cohabitation and even if a fertilized egg was implanted a woman who is not from the genetic material the code orders this attribute of motherhood to her. The Querétaro code prohibits embryo adoptive couples to contract the womb of a third woman. The Sinaloa Family Code also authorizes surrogacy arrangement for free or onerous. This scenario creates legal uncertainty and constant violation of human rights of both interested in procreation and the woman that agrees to become or attempts to become pregnant and bear a child for another person or persons.

### Key words

Gestational surrogacy; surrogate motherhood; human rights; reproductive tourism; assisted human reproduction techniques

### Resumen

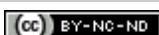
En México se cuenta con 33 códigos civiles vigentes de los cuales únicamente el que rige al Estado de Tabasco regula la gestación sustituta, dos la impiden y el resto evita el tema en lugar de discutirlo. La impiden Coahuila de Zaragoza y Querétaro. La primera entidad considera inexistente todo pacto o convención que verse sobre la gestación realizada en nombre de otra persona en virtud que sólo autoriza como destinatarios de las TRHA a quienes se encuentren unidos en

---

Artículo resultante de la ponencia presentada en el workshop Derechos reproductivos y reproducción asistida. Género, diversidad sexual y familias en plural celebrado en el IISJ- Oñati-España el 30 de abril y el 1º de mayo 2015 coordinado por Marisa Herrera (Universidad de Buenos Aires), Natalia de la Torre (Universidad de Buenos Aires) y Agustina Pérez (Universidad de Buenos Aires).

\* Doctora en Derecho por la Universidad Veracruzana. Académico de Carrera TC Derecho SEA UV. Miembro del Consejo Editorial de la Biblioteca Digital de Humanidades (BDH) UV; Perfil Deseable PRODEP. Miembro del CAEC Estudios Jurídicos. Av. Universidad Km 7.5. C.P. 96538, Coatzacoalcos, Veracruz, México. [moruiz@uv.mx](mailto:moruiz@uv.mx)

\* Profesora investigadora. Facultad de Derecho. Universidad Veracruzana. Circuito Aguirre Beltrán S/N Zona Universitaria. Xalapa, Veracruz. CO 91000. México [cavaldez@uv.mx](mailto:cavaldez@uv.mx)



matrimonio o concubinato y aun en el caso que un óvulo fecundado fuese implantado en una mujer de quien no provenga el material genético ordena atribuirle a ésta la maternidad. La segunda prohíbe a las parejas adoptantes de embriones contratar el vientre de una tercera mujer. De igual forma el Código Familiar de Sinaloa también autoriza la gestación por encargo en forma gratuita u onerosa. Este panorama genera incertidumbre jurídica y una constante violación a los derechos humanos tanto de los interesados en procrear como de la mujer que gesta a favor de terceros.

**Palabras clave**

Gestación por sustitución; maternidad subrogada; derechos humanos; turismo reproductivo; técnicas de reproducción humana asistida

**Índice**

1. Introducción.....	233
2. Desafíos legales de la gestación por encargo en México .....	233
3. Gestación por encargo como derecho a la salud y derecho humano.....	241
4. Gestación por encargo. Entre la dignidad y la libertad .....	246
5. Conclusiones .....	249
Referencias.....	251

## 1. Introducción

La gestación por sustitución y la maternidad subrogada son sólo formas específicas dentro de las posibilidades que ofrecen las técnicas de reproducción humana asistida (en adelante TRHA) las cuales deben ser reguladas debido a que se comprometen una serie de bienes jurídicos tutelados por el Derecho tales como la vida de la mujer gestante, su dignidad como persona, su libertad para disponer de su integridad física así como el peligro latente en la manipulación del ser humano por nacer entre otras cuestiones de relevancia.

Las hipótesis mencionadas llevan a cuestionar las grandes lagunas de la legislación mexicana al respecto puesto que denota desafíos jurídicos que el Estado no se ha dispuesto a resolver en forma eficiente y eficaz a pesar que en el país operan centros médicos de fertilización con el riesgo que implica su falta de regulación clara ya que si bien es cierto la Ley General de Salud contempla la Reproducción Humana Asistida sus disposiciones son inexistentes para los casos de gestación sustituta con o sin donación de material genético a pesar que ello implica la disposición de órganos y tejido humano y por otra parte de los 33 códigos civiles vigentes en la República Mexicana únicamente el Estado de Tabasco ha hecho un intento por regularla, mientras que dos la impiden y el resto guarda silencio.

Por ello en el presente trabajo se plantea de forma breve el debate jurídico social que significa el enfrentamiento del paradigma ético dominante en un sistema jurídico para decidir cómo regular la gestación por sustitución con o sin material genético de la gestante porque aun cuando la salud reproductiva es un derecho reconocido en forma internacional el problema surge cuando los nacionales requieren hacer uso de TRHA que impliquen el tratamiento de órganos y tejido humano que en términos tradicionales se exceptúan del tráfico mercantil aún cuando si se encuentran dentro del tráfico jurídico como ocurre con las donaciones de espermatozoides, de óvulos y de embriones crioconservados.

## 2. Desafíos legales de la gestación por encargo en México

Entre las entidades federativas de la República Mexicana que impedían llevar a cabo la gestación por encargo se encontraba Coahuila de Zaragoza que en el artículo 491 del Código Civil vigente hasta el 15 de diciembre 2015 establecía en forma categórica que “el contrato de maternidad subrogada era inexistente y por lo mismo no producía efecto legal alguno” (H. Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza).

Así también prevenía que para el caso que un óvulo fecundado fuese implantado en una mujer de quien no provenía el material genético la maternidad sería atribuida a la gestante y no a quien aportó el mencionado material con lo cual no simplemente declaraba inexistente el contrato que en su caso se hiciera sino que penaliza esta situación dados los términos en que dicho precepto se encontraba redactado; llegando por una parte a imponer la maternidad legal inspirado en la regla *mater semper certa est* y por otra a negar la posibilidad que tiene una persona o una pareja de ejercer su voluntad procreacional al impedir que ejerza su derecho al uso de las TRHA para lograr la perpetuación de la especie con lo que la legislación autoriza una interferencia abusiva al no respetar la vida privada de las personas que tienen derecho a decidir de forma libre e informada el número de hijos que desean.

Conviene señalar que en la entidad federativa antes citada con fecha 28 de enero del año 2015 el Ejecutivo del Estado turnó a la Comisión de Gobernación, Puntos Constitucionales y Justicia de la LX Legislatura local una Iniciativa de Decreto con el objetivo de crear la Ley para la Familia y el Código de Procedimientos Familiares para la entidad con lo cual se derogaron diversas disposiciones del Código Civil y del Código Procesal Civil vigente en ese Estado de la República Mexicana (Decreto

número 227 por el que se crea la Ley para la Familia de Coahuila de Zaragoza, 2015).

Al respecto el proyecto en cuestión por una parte amplía el derecho de recurrir a las TRHA a las mujeres solteras de 24 años en adelante por considerar que a partir de esta edad se inicia el periodo de adultez y por otra intenta regular en forma amplia la figura que denomina bajo el nombre de maternidad subrogada llegando inclusive a la autorización de contratos altruistas pero también onerosos por concepto de un servicio de parte de la gestante que adicionalmente tiene derecho a reclamar la responsabilidad civil y penal en algunas hipótesis.

De esta iniciativa lo que se destaca para efectos del presente trabajo es la creación de un capítulo completo titulado "De la filiación resultante de la reproducción humana asistida" en la cual se autoriza la celebración de los contratos que denomina de maternidad subrogada reconociendo que no es posible generar parentesco por consanguinidad entre la mujer gestante y en su caso el cónyuge de ésta en relación con el hijo producto de la maternidad subrogada además de que para sorpresa de muchos se permitirían los contratos altruistas pero también los onerosos cuando una mujer acepte gestar un embrión, como si se tratase de un servicio, por el cual se le deberá pagar una cantidad cierta y determinada, además de los gastos de la gestación.

De llevarse a cabo la reforma en los términos señalados se estaría revolucionando el objeto materia de las obligaciones civiles. ¿Habría que preguntarse si en este caso es una obligación de dar porque se entrega el producto de la gestación o es una obligación de hacer en virtud que se gesta en sustitución de otra? ¿En caso fortuito o fuerza mayor quien deberá sufrir el riesgo? Dependiendo de lo anterior podría tratarse de una obligación de medios o de resultados, es decir habrá que pagar el servicio de alquiler de vientre aunque no se obtenga el producto deseado? ¿Se estaría mercantilizando el cuerpo humano?

En cualquier caso también hay que cuestionar si se trata de una nueva forma de explotación a la mujer o si por el contrario es un reconocimiento a la libertad de disponer de su cuerpo. De igual forma hay que revisar si un congreso local tiene competencia para legislar todo lo relacionado con la gestación sustituta toda vez que se requiere la disposición de órganos o tejido humano.

En contexto con lo anterior, el 15 de diciembre del año 2015 el Periódico Oficial del Gobierno del Estado publicó los decretos mediante los cuales se aprobó la Ley para la Familia así como el Código de Procedimientos Familiares ambos para el Estado de Coahuila de Zaragoza. El artículo primero de la primera ley y el artículo segundo del Código citado establecían como fecha para su entrada en vigor el 13 de junio 2016; sin embargo la Magistrada Presidenta del Consejo de la Judicatura presentó una iniciativa ante el Congreso local de esa entidad federativa con el objeto de que ese órgano fuera el encargado de acordar la vigencia gradual de ambos ordenamientos para garantizar su implementación, lo cual fue aprobado el 8 de junio 2016 y publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado número 47 del día diez del mismo mes y año.

En virtud de lo anterior, el 10 de junio de 2016, el H. Consejo de la Judicatura emitió el Acuerdo C-205/2016 estableciendo como fechas para la entrada en vigencia del modelo de justicia familiar a partir del 13 de junio 2016 hasta el 31 de diciembre 2016; aplicando mientras tanto las disposiciones del Código Civil mencionado.

Por otra parte y de la lectura de la Ley para la Familia para el Estado de Coahuila de Zaragoza que debió entrar en vigor en todos los distritos judiciales el 31 de diciembre 2016, se aprecia que el legislador evita pronunciarse respecto a la gestación por encargo. En todo caso el Estado Mexicano se encuentra constitucionalmente obligado a proteger la organización y el desarrollo de la familia

a lo cual no escapan los temas de filiación derivados en este caso de una gestación realizada por una mujer a favor de terceros.

En cuanto al Estado de Querétaro su legislación civil vigente desde el 22 de octubre del año 2009 y reformado el 22 de mayo 2015 autoriza la adopción de embriones pero prohíbe que la pareja adoptante pueda procurar la maternidad asistida o subrogada ni contratar el vientre de una tercera mujer para la gestación del embrión. Para lo cual contiene una descripción de varias hipótesis en su Capítulo Sexto que inicia en el artículo 399 al 405 del Código Civil del Estado de Querétaro (Código Civil del Estado de Querétaro 2009).

De la lectura del capítulo mencionado se desprende que la legislatura queretana utiliza el concepto de maternidad asistida o subrogada en forma indistinta la cual se distingue respecto de la gestación por sustitución.

Ahora bien, este tipo de adopción lo describe como el procedimiento por medio del cual el embrión fruto del óvulo de la mujer y del espermatozoide de un hombre es transferido al útero de otra mujer para completar el ciclo necesario de su gestación y posterior nacimiento, con el fin de ser considerado hijo de ella, de ella y de su cónyuge o de ella y de su concubino, así se permite que una mujer gaste en su vientre un embrión genéticamente ajeno pero que legalmente será considerado su hijo atento al principio *mater semper certa est*; con lo cual se corrobora que si se autoriza la gestación sustituta siempre que la gestante sea la que ostentará también el papel de madre adoptiva.

En este caso las mujeres solteras de 18 años hasta un máximo de 35 años de edad y los varones solteros hasta los 50 años también pueden adoptar embriones previa demostración de infertilidad a través de una constancia médica.

Por otra parte los embriones deben cubrir una serie detallada de requisitos como ser supernumerarios es decir sobrantes, crioconservados preexistentes y producto exclusivamente de la fertilización in vitro homóloga quedando estrictamente prohibido rechazarlos si el niño nacido tuviera alguna enfermedad o defecto físico así como seleccionar su sexo.

En relación a la elección del sexo del bebé que se desea procrear prohibido por la legislación queretana cabe contrastar la situación en el Estado de Jalisco también en la República Mexicana dónde no sólo no se prohíbe sino además es una opción ofrecida en la ciudad de Guadalajara por el mismo centro médico de fertilización que presta servicios en la India.

Así en la ciudad de Guadalajara, el servicio médico citado anuncia en su portal web que cuenta con una Clínica de Reproducción en el Hospital San Javier que asegura es el único centro latino certificado por la Sociedad Americana de Fertilidad que trabaja en colaboración con el equipo médico de *The Fertility Institutes* en Los Ángeles, California y en Manhattan, Nueva York; entre cuyos servicios ofrece a la población mexicana la posibilidad de pagar 4,000 USD por un ciclo de fertilización in vitro y un costo adicional para seleccionar un "bebé a la carta" al decidir el sexo del mismo mediante las TRHA donde el precio que se paga es el doble por el diagnóstico genético preimplantatorio (DGP) con el cual se realiza la citada selección (Steinberg 2015).

De los supuestos legales derivados de los artículos 399 al 405 del mismo Código Civil para el Estado de Querétaro también se observa que las parejas del mismo sexo quedan fuera de las hipótesis, además que la legislación se refiere a los donantes del embrión como los padres biológicos que los han dado en adopción voluntariamente sin carácter lucrativo, hayan fallecido o sean declarados ausentes, o no los hayan reclamado.

Al respecto los interesados se deberán anotar en una lista de espera y en caso de verse favorecidos serán notificados para entrar en contacto con los padres

biológicos, es decir los donantes o padres como les denomina la legislación quienes por este requisito dan a conocer su identidad perdiendo con ello el anonimato.

Lo que tiene de positivo este tipo de adopciones es que atenúa la importancia del parentesco consanguíneo concediendo mayor valor a la voluntad procreacional pero por otra de nuevo se termina legislando sobre la disposición de órganos y tejido humano que en el caso de la República Mexicana es competencia de la Ley General de Salud; además que parece limitar las técnicas de reproducción asistida a la fertilización in vitro como si con esto fuera suficiente para evitar la gestación por sustitución.

Respecto al Estado de Tabasco el Código Civil vigente (Código Civil para el Estado de Tabasco 2016); desde el artículo 92 perteneciente al Capítulo II De las Actas de Nacimiento el legislador distingue entre dos figuras que denomina gestación sustituta y maternidad subrogada, lo cual corrobora en el artículo 380 Bis adicionado el 13 de enero 2016 al distinguir la gestación por contrato en las dos modalidades mencionadas.

Señala como gestante sustituta a la mujer que lleva el embarazo a término, es decir que alberga el producto en su vientre pero no provee el componente genético mientras que describe como subrogada la hipótesis donde la mujer proporciona ambos componentes con lo cual autoriza a que una mujer pueda simultáneamente donar sus óvulos y llevarlo después de fecundado en su vientre.

En ambos casos los preceptos reconocen la voluntad procreacional al considerar como madre contratante a quien utilice cualquiera de las modalidades que describe como servicios de la gestante sustituta o la madre subrogada no obstante hace una distinción que se señala a continuación.

En el tercer párrafo del artículo 92 del Código Civil comentado se prescribe que tratándose de los servicios de la madre subrogada se estará a lo ordenado para los casos de adopción plena; mientras que en la otra hipótesis se establece la presunción de maternidad como resultado de la participación de una madre gestante sustituta a favor de la madre contratante que la presenta ya que se indica que este hecho implica su aceptación aun cuando la sustituta sea una mujer casada.

Para ello el articulado correspondiente autoriza como una excepción legal que se agrega a la del desconocimiento de la paternidad en sentencia ejecutoria la posibilidad de que el Oficial del Registro Civil levante la partida correspondiente de un hijo nacido de una madre gestante sustituta que viva con su esposo asentando como padre a otro que no sea el marido.

Al respecto salta a la vista que el legislador tabasqueño incurre en una contradicción porque pareciera que indica que la gestante sustituta aparecerá como madre del nacido con un hombre que no es su esposo; cuando desde el tercer párrafo del artículo 92 del mismo cuerpo legal se establece la presunción de maternidad como resultado de la participación de una gestante sustituta a favor de la madre contratante que la presenta.

En cuanto a la maternidad subrogada en el cuarto párrafo del artículo 92 del Código Civil para el Estado de Tabasco se distingue de la maternidad de una gestante sustituta. Así describe que la gestante sustituta únicamente lleva el embarazo a término sin aportar su material genético por lo que contribuye con el componente para la gestación mientras que la madre subrogada provee ambos en virtud que la mujer que presta el útero también aporta sus genes, en términos similares al artículo 380 Bis 2 del ordenamiento citado adicionado el 13 de enero 2016.

En este último caso para efectos de la filiación jurídica se remite al apartado relativo a la adopción plena previsto a partir del artículo 399 del mismo cuerpo legal en donde se reduce la posibilidad exclusivamente a un varón y una mujer que se encuentren casados y tengan una convivencia pública mínima de 5 años, o un

varón y mujer que vivan en concubinato que para efectos legales del sistema jurídico mexicano se contrae al mismo requisito de convivencia como marido y mujer por un lapso continuo de 5 años siempre que ambos se encuentren libres de matrimonio y no tengan impedimento legal para contraerlo.

Con ello desde luego se deja fuera de esta posibilidad a las personas solteras y a las parejas del mismo sexo. Así también y con motivo de la reforma del 13 de enero 2016 del Código Civil Tabasqueño el contrato sólo puede ser celebrado entre ciudadanos mexicanos.

Ahora bien, aunque el código distingue entre la gestación por contrato en la modalidad sustituta y subrogada para efectos de la filiación; en este último caso remite al apartado de adopción plena en donde se describe que puede tratarse de un menor producto de un embarazo logrado por inseminación artificial o fertilización in vitro con la participación de una "madre sustituta" que haya convenido con los presuntos padres darlo en adopción.

De nuevo se observa por una parte la imprecisión legislativa porque en lugar de "madre sustituta" tendría que decir "madre subrogada" y por otra de acuerdo con el *Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)* en la versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) éstas no incluyen la inseminación artificial ni utilizando espermatozoides donados ni de la pareja porque se debe distinguir entre reproducción humana asistida y técnicas de reproducción humana asistida (ICMART y OMS 2010).

Así también el código citado al mencionar únicamente la fertilización in vitro deja fuera otras posibilidades de procreación asistida como la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones; y el útero subrogado (ICMART y OMS 2010).

Por otra parte la legislación civil tabasqueña en 2014 no establecía ninguna obligación sobre el lugar donde se debe llevar a cabo en su caso el proceso clínico de implante del embrión pero de acuerdo al Suplemento al Periódico Oficial 7654 (2016) las instituciones y clínicas de reproducción humana asistida, así como su personal médico, para prestar sus servicios deberán estar previamente acreditados y autorizados por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco lo que hace presumir que la contratación será constreñida a esa entidad.

Lo anterior a propósito del conflicto que genera la aceptación de la maternidad subrogada que rebasa las fronteras cuando se pretende registrar como hijos los seres humanos nacidos mediante este procedimiento en un país que lo admite en relación con otro que lo prohíbe quedando en este caso en el limbo jurídico la nacionalidad del mismo y su derecho a formar parte de una familia.

Así un matrimonio de homosexuales españoles contrató en el Estado de Tabasco el servicio de gestación subrogada además del óvulo de una mujer; que hasta antes del 13 de enero 2016 que adicionó el capítulo VI Bis titulado: De la gestación asistida y subrogada; permitía la gestación por contratos con independencia de la nacionalidad, y a partir de la reforma sólo la autoriza a quienes cuenten con la ciudadanía mexicana.

Hasta el mes de abril 2015 el matrimonio arriba citado se encontraba retenido ya que desde el nacimiento de sus mellizos el 6 de enero 2015 la situación se complicó en virtud que la Secretaría de Relaciones Exteriores en México solicitó pruebas adicionales que demostraran en forma fehaciente la nacionalidad e identidad de los recién nacidos en términos de lo establecido por el artículo 14 del Reglamento de Pasaportes y del Documento de Identidad y Viaje (2011), dejando en el limbo jurídico a los mellizos por falta de nacionalidad y en consecuencia de sus derechos.



Lo anterior porque de acuerdo con la legislación civil tabasqueña cuando se trate de la maternidad subrogada la mujer debe dar en adopción plena a los niños o niñas nacidas; y en la hipótesis de la gestación sustituta la mujer que presta el útero no tiene que consentir en la adopción porque ni siquiera aparece en el acta de nacimiento del niño, niña o niños nacidos con el auxilio de las TRHA. De esta forma, en el caso que nos ocupa los españoles contratantes al ser un matrimonio solicitaban que ambos aparecieran como progenitores, lo que generó un conflicto internacional en virtud que en España la maternidad subrogada está prohibida.

El caso comentado en el párrafo anterior, también ha ocurrido en otros países como Argentina en donde un matrimonio homosexual acudió a la India para contratar el servicio de gestación por sustitución obteniendo el certificado de nacimiento sin nacionalidad hindú pero enfrentando el problema con la República Argentina que en su legislación precisaba e ese momento del nombre de una mujer como madre del recién nacido dejándolo temporalmente sin nacionalidad todo lo cual fue resuelto por instancias judiciales a favor de la coparentalidad restaurando derechos humanos que originalmente se habían violentado (Herrera y Lamm 2012). Lo anterior no obstante que un ser humano nacido mediante TRHA tendría que ser protegido por el principio del interés superior de la niñez al igual que uno nacido sin mediación de éstas.

El inconveniente para casos similares es que cada tribunal interpretará a quién o a quiénes corresponderá la filiación de acuerdo con su marco jurídico inclinándose a veces a favor de los contratantes y en otras de la gestante. También podría condicionar la filiación o inclusive negarla dejando en estado de indefensión a las partes o al ser ya nacido, por cuestionar el objeto del contrato de subrogación; al debatir que ni el vientre de la mujer, ni el cuerpo humano en general o el producto de la gestación pueden ser materia del tráfico mercantil, o discutir que tal reconocimiento vulnera la dignidad de las personas especialmente si se trata de mujeres en condiciones de pobreza a las que se presume explotadas.

Por otra parte, en México se encuentra vigente en el Código Familiar del Estado de Sinaloa (2016), la llamada maternidad de sustitución que según esta legislación admite las siguientes modalidades:

- I. Subrogación total, implica que la mujer gestante sea inseminada aportando sus propios óvulos, y que después de la gestación y el parto, entregue el hijo a la pareja o persona contratante.
- II. Subrogación parcial, es la que se da, cuando la gestadora es contratada exclusivamente para portar en su vientre un embrión fecundado in vitro que le ha sido trasplantado, pero que proviene de la unión de espermatozoide y óvulo de la pareja o persona contratante; (Artículo 284 Código Familiar del Estado de Sinaloa 2016)

En relación al Estado de Veracruz el Código Civil vigente en la entidad federativa carece de regulación al respecto sin embargo la Ley n. 259, de Adopciones para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (2011) de la misma entidad en su artículo 5º impide la adopción prenatal al mencionar que se encuentra prohibida la adopción del niño o niña aún no nacido; a diferencia de Querétaro que en su Código Civil (artículos 399 AL 405) autoriza la adopción de embriones aunque prohíbe la gestación por sustitución con o sin aportación genética de la gestante.

En cuanto a la Ciudad de México antes Distrito Federal, entre el 22 de abril y el 20 de julio 2010, las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia Social y de Equidad de Género elaboraron un Dictamen con proyecto de decreto presentada ante la V Legislatura de la Asamblea Legislativa del entonces Distrito Federal en el cual aprobaron en lo general y en lo particular la iniciativa presentada el 26 de noviembre 2009 que expidió la Ley de Maternidad Subrogada del Distrito Federal. El mismo dictamen fue aprobado por el Pleno de la Asamblea el 30 de noviembre 2010 por lo que fue remitido al Jefe de Gobierno del DF para su promulgación y

publicación; quien en uso de sus facultades lo devolvió con observaciones el 17 de septiembre 2011, en el cual a pesar de reconocer la importancia del asunto y de coincidir en varios aspectos, señaló la imposibilidad jurídica de publicar la ley porque no era posible ponerla en vigor 8 meses después, debido a que el dictamen marcaba el inicio de su vigencia el 1º de enero 2011.

Cabe indicar, que en el dictamen en lo general se destaca que después de escuchar al Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) y al Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE), es necesario crear un marco jurídico nuevo para cuestiones de filiación, parentesco, actas de nacimientos y responsabilidades de servidores públicos y particulares que intervendrán así como revisar las facultades, debido a que por tratarse de transferencia de embriones es un asunto de competencia federal motivo por el cual fue devuelta ahora bajo el nombre de Ley de Gestación Subrogada pero no fue publicada y en consecuencia nunca entró en vigor (Jefe de Gobierno del D.F., 2011). A la fecha se han presentado varias iniciativas para regular la figura mencionada pero sin mayores resultados.

Como es de esperarse, prohibir que se celebren los contratos para que una mujer geste en lugar de otra no necesariamente inhibe estas prácticas; además que al margen de que se reconozca o no como un servicio público estatal, si imposibilita el ejercicio de los derechos de salud reproductiva. Lo anterior debido a que se impide el acceso a las personas solas o a las parejas infértiles al uso pleno de los adelantos de la ciencia mediante esta forma en particular que ha demostrado científicamente la posibilidad de perpetuar la especie a través de las TRHA a pesar que el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2015) reconoce que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

De igual forma guardar silencio frente a la realidad inminente sólo contribuye a dejar en estado de indefensión a las personas solteras o parejas que por altruismo o ambición celebren un acuerdo ilegal que tenga por objeto gestar a favor de terceros debido a que cualquiera que sea la naturaleza del contrato existe la posibilidad de incumplimiento. Legislar a la ligera puede resultar en contra si no se atienden las distintas consecuencias que el marco jurídico puede provocar dentro y fuera del país como la posibilidad de contribuir a cosificar la persona humana y las altas posibilidades de manipulación genética con fines ilícitos.

Tampoco se puede descartar en términos absolutos, que la manipulación a través del diagnóstico genético preimplantatorio (DGP), que se ofrece a través de algunas instituciones como la Clínica de Reproducción "Guadalajara, Los Ángeles, Nueva York" dentro del Hospital San Javier en Guadalajara, Jalisco- en la República Mexicana, puede eventualmente provocar un desequilibrio en la pirámide poblacional al favorecer que nazcan más varones que mujeres en un país en donde la violencia por razones de género se encuentra a la orden del día (Steinberg 2015).

Para muestra basta mencionar que tan sólo en el periodo 2011 la *Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* por sus siglas ENDIREH publicó el *Panorama de violencia contra las mujeres en México* en donde reportó que 3 de cada 10 mujeres casadas o unidas de 15 años o más sufrió algún incidente de violencia. Entrando en esta categoría la violencia económica, la sexual, la emocional o la física de parte del concubino o esposo (INEGI 2013b). Por lo que no puede desdeñarse que el sólo uso del DGP que en principio puede ser una simple preferencia que permite la ciencia médica; se convierta en un detonante que favorezca la discriminación de género por un desequilibrio del número de hombres y mujeres entre la población.

Otra cuestión no menos controversial es la posibilidad de provocar en México el turismo reproductivo por razones de costo económico en virtud que existen en el

país cinturones de pobreza en las que se contabilizan millones de mujeres entre ellas adolescentes que viven en pobreza extrema.

Al respecto México contaba con 112 millones de personas en el año 2010 de los cuales 57 millones son mujeres y 55 millones son hombres. De este total en 2010 se contaron 52.8 millones de personas en situación de pobreza que se incrementó a 53.3 millones de personas en el año 2012 que representa un porcentaje de 45.5 del total de la población en términos absolutos.

En ese mismo conteo de 2012 se registró un 51.6% de la población con ingresos insuficientes para adquirir la canasta alimentaria y la no alimentaria como son bienes y servicios básicos, lo que en total sumaban hace 3 años 60.6 millones de mexicanos lo que hace que se ubiquen como vulnerables por ingreso que en la terminología estadística significa que no tienen carencias sociales pero su ingreso es inferior a la línea de bienestar (INEGI 2012).

En este aspecto INEGI registró que la concentración de la pobreza extrema se ubica en 10 entidades federativas entre las que destacan Chiapas con un alto porcentaje en donde 32 de cada 100 chiapanecos sufren pobreza multidimensional extrema (INEGI 2013a).

Ante este panorama se pueden conjugar una serie de factores especialmente en algunas entidades federativas en donde se concentra el mayor número de habitantes en situación de pobreza como Chiapas y Oaxaca donde los padres de mujeres de distintas edades suelen concertar los matrimonios de sus hijas a cambio de la entrega de bienes materiales por lo que no es difícil que sean los mismos padres los que busquen alquilar los vientres de sus hijas al mejor postor sin ningún tipo de protección jurídica ni para la gestante ni para el producto de la gestación, y menos para los contratantes.

Cabe recordar el caso de la India conocida a nivel internacional por la renta masiva de vientres de mujeres dispuestas a celebrar contratos onerosos de esta naturaleza con el consentimiento inclusive de sus esposos por lo que México de continuar con el vacío legal o con regulaciones fragmentarias puede provocar un turismo reproductivo tomando en consideración la falta de certeza jurídica al respecto, los índices de pobreza y la cercanía geográfica con los Estados Unidos de Norteamérica en donde los costos son mayores para el uso de técnicas de reproducción asistida en comparación con los precios ofrecidos públicamente en México.

En relación a lo anterior, es claro que cada país es distinto aun en el caso de los estados que tienen un sistema jurídico con un origen común debido a su cultura general, sus creencias pero también su economía, lo cual es fácil apreciar desde el momento en que se externan juicios morales de pretensión universal sobre la utilización de distintas técnicas de reproducción asistida que dan lugar a figuras como la gestación por sustitución, que pese a las confrontaciones éticas que provocan deberían ser interpretadas en su contexto y no fuera de éste (Bailey 2011).

No se trata de denostar a quienes mediante consentimiento informado llevan a cabo la gestación por encargo sino de poner en claro que los índices de pobreza extrema en el caso de México y de la India pueden propiciar una explotación de los cuerpos de las mujeres especialmente cuando en el país existen clínicas que no sólo ofertan los servicios de reproducción asistida para procrear hijos sino además anuncian públicamente la posibilidad de seleccionar el sexo de los descendientes.

La situación anterior lleva a preguntarse qué otras manipulaciones son capaces de llevar a cabo en privado, al margen de las leyes y sin un comité ético que supervise la calidad de los servicios que garanticen la salud de sus usuarios pues aun tratándose de embarazos no asistidos el riesgo durante el parto es ampliamente conocido además que el índice de mortalidad materna se puede ver incrementado si

no se exigen los altos estándares de los servicios de salud que en otras latitudes han disminuido la morbilidad y mortalidad por estas causas.

El problema de la regulación de una situación tan compleja como la gestación por encargo empieza por tratar de aclarar lo que se debe interpretar como derechos reproductivos ¿Es un derecho a la salud? ¿Es un derecho al hijo o a ser padre/madre? ¿Se debe privilegiar el vínculo genético aunque el producto no se geste o por el contrario debe prevalecer la gestación aunque genéticamente se carezca de lazos con el producto gestado? ¿Es un derecho humano? En este caso ¿qué implica tal reconocimiento?

El problema legal encuentra su causa en sus aspectos éticos ¿Dónde se encuentra el equilibrio que logre el respeto entre la equidad y la libertad humana o es que hay que privilegiar sólo uno en detrimento del otro?

Todos estos cuestionamientos se encuentran presentes cuando se trata de gestar un ser humano en un vientre distinto de la que será reconocida como su progenitora legal con independencia de la naturaleza jurídica del acuerdo de voluntades debido a que se sostiene que el cuerpo humano se encuentra fuera del comercio, con salvedades como la legislación de Sinaloa-México que admite los contratos onerosos.

El Estado tiene que decidir entre regular un asunto que cosifica a los cuerpos humanos o violar los derechos de quienes en forma legítima desean utilizar las TRHA; restringir la libertad que tiene el ser humano de tomar decisiones que involucran no sólo el útero sino el organismo entero para prestar un servicio oneroso o altruista y favorecer indirectamente un turismo reproductivo si se permite la onerosidad del contrato.

Como es de esperarse el dilema no consiste en la alternativa entre prohibir o simplemente permitir sino en conciliar intereses tan valiosos como son la dignidad y la libertad humana.

### **3. Gestación por encargo como derecho a la salud y derecho humano**

Reconocer los derechos reproductivos como un derecho a la salud puede ser interpretado desde un doble enfoque. En sentido activo se puede visualizar como una obligación del Estado de proporcionar todos los medios necesarios para conseguir la procreación por medio de técnicas de reproducción asistida; mientras que desde una perspectiva pasiva se refleja en un límite a la esfera de competencia estatal que le impide interferir en las decisiones más íntimas del ser humano tal como ocurre cuando una persona soltera o unida a una pareja decide procrear hijos. En el primer caso el Estado probablemente estará privilegiando la dignidad de las personas y en el segundo su libertad.

En el caso de la República Mexicana el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2015) reconoce la obligación estatal de proteger la organización y desarrollo de la familia así como el derecho que tiene toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. De la simple lectura anterior se desprende que en México el Estado asume la responsabilidad constitucional de velar por los derechos reproductivos de las personas lo que puede hacer la diferencia cuando se regulan los mismos. En ese sentido cabe precisar que el precepto se refiere a un derecho que pertenece a las personas en lo individual y no a las parejas.

De ahí también que en el año 2004 con motivo del décimo aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo conocida por sus siglas como CIPD celebrada en El Cairo del 5 al 13 de septiembre de 1994 se dio a conocer por el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA por sus siglas en inglés, el Programa de Acción de los 179 gobiernos participantes, así como las Medidas Clave aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas para

continuar su ejecución hasta 2015; en donde los delegados procedentes de las distintas latitudes y culturas convinieron en reconocer que la salud reproductiva es un derecho humano básico.

En ese sentido existe acuerdo entre los países que intervinieron para describir la salud reproductiva como un estado de bienestar que incluye tres elementos que son: físico, mental y social en lugar de una mera ausencia de enfermedades o dolencias relativas a la salud de este tipo, así como sus funciones y procesos. Incluye aquí el derecho a recibir servicios para el embarazo y partos sin riesgo y las posibilidades más amplias de tener hijos sanos por lo que en el último párrafo del apartado 7.2 del citado Programa de Acción se definió la atención a la salud reproductiva como “el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyan a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva” (UNFPA 2004, pp. 53,54).

Dado el consenso que lo califica como un derecho internacionalmente reconocido entre sus objetivos plantea una serie completa de servicios de salud reproductiva y precisamente para el presente año 2015 estableció entre sus medidas que esto se logre a través de un sistema de atención primaria de salud entre los que se encuentra la prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad (UNFPA 2004, pp. 53-61).

En el caso de México al reconocer el derecho a la salud en general y la reproductiva en particular en el marco de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2015) lo ubica desde aquí en la categoría de los derechos humanos que tienen su fundamento en la constitucionalización del derecho elemental de todas las personas a decidir en forma libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos (artículo 4º) con el derecho correlativo de contar con la información y medios para ello y en consecuencia lograr lo que la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo califica como el nivel más elevado en materia de salud sexual y reproductiva, (UNFPA 2004, p. 54) por lo que el problema entonces no consiste en determinar si se trata de un derecho humano porque eso se encuentra formalmente decidido.

No obstante, lo que aún se encuentra pendiente de resolver es en qué sentido se debe interpretar la obligación estatal de protección a los derechos de salud reproductiva.

Si bien es cierto entre los *Objetivos del Milenio* (Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas 2006, OMS 2005) se retoman los descritos en la medida 7.16 del *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* consistente en que todos los países a más tardar en 2015 (UNFPA 2004, p. 60) deben al menos tratar de dar servicios conexos de salud reproductiva que no estén legalmente permitidos, tal como ocurre hoy con la gestación por sustitución con o sin material genético de la gestante, la realidad es que el marco jurídico para su prestación aun es exiguo a pesar que el objetivo es ayudar tanto a parejas como a individuos a procrear proporcionándoles todas las oportunidades a tener sus hijos por elección utilizando técnicas como la inseminación artificial y la fertilización in vitro.

En ese marco de responsabilidades internacionales la gestación subrogada con las variantes que pueda tener es una posibilidad para que una persona o pareja mediante el uso de las técnicas de reproducción asistida logre su descendencia y la filiación jurídica correspondiente, lo que desde luego implica la necesidad imperante de volver a generar conceptos legales sobre la maternidad que respondan a los desafíos del presente porque por más resistencias que éstos provoquen permitirán abrir la discusión para dar certeza jurídica a la organización y desarrollo de nuevos modelos de familias.

Lo anterior coloca en el centro del debate algunos principios que permanecieron inalterables durante siglos como el que atribuía la maternidad invariablemente a la

mujer gestante pero que hoy pueden ser objetados debido a los adelantos de la ciencia que hacen posible la fecundación ex corpórea, la concepción sin necesidad del coito, la transferencia y la crioconservación de embriones entre otras alternativas inherentes a la reproducción humana.

Así es posible prever que las mujeres y parejas que sean diagnosticadas con infertilidad primaria o secundaria y que tengan la intención de procrear uno o más hijos buscarán satisfacer sus necesidades de perpetuación de la especie a través de las TRHA en general y de la maternidad subrogada en particular.

En este orden de ideas, aunque la imposibilidad para procrear es multifactorial el registro oficial de la prevalencia de la infertilidad es un factor clave para que un estado determine o no la necesidad de diseñar su intervención a través de políticas públicas como es el marco jurídico que debe regular las TRHA y la decisión de prestar el servicio público en forma directa a través de su personal e instalaciones o indirecta mediante servicios particulares a la población en general con todas las prestaciones que correspondan como el diagnóstico, la atención médica general y obstétrica, la farmacéutica, quirúrgica y hospitalaria; autorizar parcialmente algunos servicios o regular su prestación únicamente en forma privada por centros especializados.

De forma específica, en el plano internacional Mascarenhas *et al.* (2012) publicaron un estudio dedicado a medir las tendencias regionales y globales así como la prevalencia mundial de la infertilidad desde 1990 que reveló la existencia de un promedio de 48.5 millones de parejas infértiles en el mundo durante el año 2010.

Los datos refieren que el 1,9% de mujeres entre 20 y 44 años de edad fueron reportadas con infertilidad primaria mientras que el 10,5% fueron identificadas con infertilidad secundaria, debiendo indicar que se trata de cifras conservadoras ya que aunque la Organización Mundial de la Salud suele utilizar para diagnosticar la falta de embarazo un periodo que oscila entre uno o dos años como máximo para el citado estudio se prefirió un lapso mayor para evitar sesgos en los resultados de la investigación derivados de información incompleta.

Por ello en la investigación mencionada se prefirió un lapso de 5 años por lo que se concluye que de haberse empleado el rango de tiempo usual las cifras de infertilidad se hubieran elevado significativamente, además de que a pesar que se reconoce que la infertilidad ocurre en pareja y puede encontrar su origen en el hombre o en la mujer las cifras mencionadas corresponden a 190 países limitando los datos obtenidos en relación con la pareja femenina la cual debía contar con una edad entre 20 y 44 años de edad, quedando eliminadas del citado estudio los grupos de mujeres en otros rangos de edad.

Tales grupos se refieren a quienes iniciaban la etapa de la reproducción es decir menores de entre 15 y 19 años así como las mujeres que se encontraban en una edad superior a 44 años que es un periodo en el cual la fase reproductiva se encuentra en la etapa final como pueden ser en promedio las mujeres de 45 a 49 años de edad; ya que en ambos extremos de inicio o proximidad al periodo reproductivo la prevalencia es menos medible en virtud que las parejas no necesariamente se encuentran en la búsqueda del embarazo.

Otra circunstancia para medir la prevalencia de la infertilidad fue que se tratara de mujeres que se encontraran viviendo en pareja, evitaran el uso de anticonceptivos y desearan la concepción de un hijo primogénito para el caso de la infertilidad primaria o un segundo descendiente en el caso de la infertilidad secundaria.

En conclusión el estudio representó como infertilidad primaria la que se reporta en las mujeres que nunca han logrado el nacimiento de un hijo vivo y que han estado en una unión de al menos cinco años, durante los cuales no han utilizado ningún anticonceptivo y la infertilidad secundaria a quienes después de haber tenido al menos un hijo vivo no lograron un segundo descendiente y que también han estado

en una unión por lo menos durante los últimos cinco años contados desde el nacimiento de su último hijo nacido vivo y en cuyo lapso evitó el uso de anticonceptivos.

Los resultados de la investigación mencionada revelan que con independencia del crecimiento de la población y la preferencia mundial en la disminución del número de hijos los patrones y tendencias mundiales en la infertilidad tuvieron una escasa variación en las dos décadas a las que se limitó el estudio y que comprenden los años de 1990 al 2010.

En cuanto a las tasas de infertilidad en la población mexicana según datos de la Comisión Nacional de Bioética órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud en México en el año 2013 el 15% de las parejas habían sido diagnosticadas con algún tipo de infertilidad y de éstos únicamente un millón y medio se encontraban recibiendo algún tratamiento. Según los resultados de la encuesta indican que en México se aprecia una reducción en los patrones reproductivos del 5.3 hijos en los años 70's hasta el 1.8 en el año 2013 (Conbioetica 2013a).

En un estudio anterior se cuenta con un reporte de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva ENSAR por sus siglas realizada en el año 2003 por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud en la cual se reportaron 1.5 millones de parejas con problemas de infertilidad (González Cervera 2006).

No obstante se carece de estudios que revelen el número de procedimientos con técnicas de reproducción asistida y sus tasas de éxito por lo que debido a la falta de datos oficiales la Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción (AMMR) y la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (RedLara) son las que de forma extraoficial han registrado algunos datos que se les proporcionan en forma voluntaria.

El Instituto Nacional de Estadísticas Geografía e Informática (INEGI) también carece de información o por lo menos no la hace pública por lo que desde el año 2012 la Asociación Mexicana de Reproducción Asistida propuso un registro nacional en 2012 logrando obtener junto con la Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción los derechos de autor del Registro Mexicano de Reproducción Asistida con lo que se podrá contar con datos oficiales sobre el número de nacimientos por reproducción asistida, las complicaciones médicas y jurídicas de mayor frecuencia, el número de ciclos y de embarazos múltiples anuales, la identificación de las clínicas que prestan este servicio, el índice de nacidos vivos y los que no logran sobrevivir. Colateralmente se podría conocer el registro de donantes de óvulos, espermatozoides y embriones, el número de procedimientos que se llevan a cabo en fresco y de ciclos por criopreservación (Velázquez Cornejo 2012). De lo que se desprende que la existencia oficial de datos confiables es casi nula.

En particular la Unidad de Transparencia y Acceso a Información del Poder Judicial del Estado de Tabasco (UTAIP) giró varios oficios para atender una solicitud de un particular que requería conocer los procesos que los Juzgados Civiles, Familiares y Mixtos de esa entidad han conocido en materia de gestación hasta 2014, de cuya lectura se desprende que la información es prácticamente inexistente. La petición a que se hace referencia fue solicitada el 31 de agosto 2014 por Natalia Castillo Esquivel y registrada con el número de expediente PJ/UTAIP/074/2014, en los siguientes términos:

...Conocer estadísticamente el número de parejas o personas que han recurrido a la práctica de gestación subrogada, son mexicanas o extranjeras, las clínicas de reproducción asistida que intervienen, efectos, el registro civil del nacido y las dificultades que han surgido como consecuencia de los vacíos legales que pudiera existir... [sic]

Por tal motivo la Unidad de Transparencia citada giró el oficio No TSJ/OM/UT/224/14 de fecha 1º de septiembre 2014 a todos los Jueces Familiares,

Civiles y Mixtos del Estado de Tabasco quienes dieron respuesta puntual mediante los oficios siguientes:

Oficios Nos. 396/2014 del Juzgado Mixto de Tacotalpa, 2459 del Juzgado Civil de Cunduacán, 2393/2014 del Juzgado Civil de Ciudad Pemex, 1009 del Juzgado Mixto de Jalapa, 2910-2014 del Juzgado Segundo Civil de Comalcalco, 2751 del Primero Civil de Comalcalco, Oficio sin número del Primero Civil de Cárdenas, 3074-2014 del Segundo Civil de Cárdenas, 2963 del Civil de Huimanguillo, 301 del Civil de Jalpa de Méndez, 178 del Mixto de Emiliano Zapata, 2727/J/2014 del Civil de Macuspana, 2408 del Juzgado Civil de Centla, 3408 del Juzgado Cuarto Familiar, 3518 del Juzgado Quinto Familiar, 1636 del Juzgado de Teapa, 3020/2014 del Cuarto Civil, 3133 del Quinto Civil de Centro, 937 del Juzgado Civil de Balancán, 152 del Primero Familiar de Centro, 5565 del Segundo Familiar de Centro, 2683 del Juzgado Tercero Civil de Centro, 816 del Mixto de Jonuta, 497/2014 del Juzgado Civil de Tenosique, 3523 del Civil de Nacajuca, 1782 del Segundo Civil de Paraíso, 5341 del Tercero Familiar de Centro, 1973 del Mixto de Villa la Venta, y el 2366-2014 del Primero Civil de Paraíso (Folio Infomex: 06659814 2014).

Los oficios citados fueron puestos a disposición de la solicitante mediante el Folio Infomex: 06659814 según acuerdo de la UTAIP con Oficio No.: TSJ/OM/UT/263/14 signado en Villahermosa, Tabasco el 30 de septiembre de 2014.

Con independencia de lo anterior, y de acuerdo con el *Informe de Actividades de la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA)* en torno al Marco regulatorio en materia de Reproducción Humana Asistida partir del año 2010 se realizó un Taller de Análisis de las Iniciativas de Ley General de Reproducción Humana Asistida en donde se incluyó la discusión sobre la maternidad subrogada que en ocasiones fue presentada por los distintos actores como una figura distinta a la gestación por sustitución si no se aporta material genético y en otras como una sola figura.

Desde ese entonces CONBIOÉTICA reporta que han sido presentados dos proyectos en 2011, tres en 2012 y cinco en 2013 observando en tal postura dos extremos uno conservador derivado de perspectivas religiosas con excesivas restricciones y otra muy permisiva, por lo cual la citada Comisión trató de mediar a través de la comunidad científica especializada que aboga por un marco que se fundamente en criterios médicos precisos (CONBIOÉTICA 2013b).

Ello con independencia de otras propuestas locales para regular el tema en las entidades federativas que hasta la fecha tampoco han prosperado debido a que las consecuencias potenciales del uso de las técnicas de reproducción asistida resultan controversiales en general y tratándose de la maternidad subrogada en particular la forma en que se describa revelará ciertos supuestos que al ser analizados serán decisivos para su aceptación o rechazo en el marco normativo de un país determinado.

De esta manera aunque la salud reproductiva constituye una prioridad dentro de las metas de los *Objetivos de Desarrollo del Milenio* se requieren datos estadísticos sino precisos lo más aproximado posibles a la realidad para saber qué política pública debe implementar el Estado ya que la dificultad en el caso específico de la maternidad subrogada empieza por la definición y a partir de ahí decantarse por una regulación de su contratación privada o regular y prestar el servicio exclusivamente desde el ámbito público y con fines altruistas.

Finalmente cabe indicar que si en México se reconoce la salud reproductiva como un derecho en el sentido activo implica darle cobertura amplia a todos los casos cuestión bastante difícil en el país ya que por una parte la mayor parte de la población económicamente activa y sus derechohabientes se encuentran adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo descentralizado de la Administración Pública Federal que presenta un serio desabasto en medicamentos y material de curación en cuadros básicos de medicina en general y un insuficiente número de personal y recursos para atender a la población asegurada por lo que un



decreto por sí mismo no prestará ni en número ni en calidad el servicio que prestan las clínicas especializadas en infertilidad.

Por otra parte quienes no pertenecen al Régimen Obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social sólo reciben prestaciones en especie en caso de enfermedad general; mientras que el Sistema Nacional de Salud atiende a la población abierta a través de distintos programas que tampoco contemplan servicios especializados de infertilidad.

En ambos casos, tanto el sistema de seguridad social como el sistema nacional de salud enfrentan los mismos problemas que no permiten un servicio médico de calidad ni siquiera en muchos padecimientos comunes y lejos están de prestar servicios tan complejos y costosos como el que implica la gestación por sustitución además que por una política poblacional se ha preocupado más bien por procurar la anticoncepción generando programas específicos de planificación familiar marcado por el cambio de rol de la mujer en la vida económica del país y por la preferencia de las parejas en el número deseado de descendientes que según los perfiles de salud reproductiva en México muestra una tasa de fecundidad global que en 1992 era de 3.35 y en 2009 de 2.24 (Villagómez Ornelas y Valencia Rodríguez 2011, p. 26) y que en 2013 ha llegado a 1.8 (CONBIOETICA 2013a).

Según el análisis realizado por el Consejo Nacional de Población los datos lo que revelan es un acelerado descenso de la fecundidad de la población mexicana y que es una expresión concreta de la apropiación que la población mexicana ha hecho del supuesto legal que le autoriza a decidir de forma libre e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos (Villagómez Ornelas y Valencia Rodríguez 2011, p. 25).

#### **4. Gestación por encargo. Entre la dignidad y la libertad**

Crear una ley que regule la gestación por encargo con todas sus variantes implica necesariamente la disposición de órganos y tejidos que en México constituye materia federal. De igual forma comprende aspectos como la filiación actualmente considerada dentro del terreno constitucional y la contratación entre particulares cuya competencia pertenece al derecho privado como es el derecho patrimonial en términos civiles.

No obstante lo anterior, y debido a que el Estado Mexicano en el artículo cuarto de la Constitución Política reconoce su obligación de proteger la organización y el desarrollo de la familia, así como el derecho que "toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos", tiene que intervenir desde el ámbito público dada la convencionalidad y la constitucionalización del derecho de familia al encontrarse incluida en la Carta Magna.

Al respecto también cabe recordar la sentencia dictada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos el 12 de noviembre del año 2012 en el Caso Artavia Murillo y otros en contra de Costa Rica con motivo de una resolución pronunciada por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de ese país debido a una acción de inconstitucionalidad que prohibía la fertilización in vitro (FIV) como TRHA basando su oposición en la necesidad de proteger en términos absolutos el derecho a la vida en virtud que la mencionada TRHA implica la destrucción o pérdida de embriones que según la Corte costarricense debían considerarse personas desde el momento de la concepción; mientras que en México la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) con motivo de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Procuraduría General de la República determinó que el embrión y el feto carecen de un derecho absoluto a la vida.

Con independencia de la procedencia parcial y sobreseimiento realizados en la acción de inconstitucionalidad antes citada; se aprecia la postura mayoritaria que la

SCJN mantuvo sobre el embrión y los derechos reproductivos aun en relación con los Tratados Internacionales de los que México forma parte:

...el Estado Mexicano fue explícito y específico en no reconocer una obligación de legislar la protección de la vida a partir de la concepción; en consignar que tal reserva era aplicable tanto a la legislación vigente al momento de la adhesión al tratado como a la futura; así como al señalar que la protección de la vida desde la concepción y antes del nacimiento era materia reservada a los Estados (Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, p. 60).

A mayor abundamiento en el Caso Artavia Murillo se discutió que aunque la concepción se describe por algunos autores como el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide que genera el cigoto, de acuerdo con las pruebas científicas que fueron presentadas este proceso únicamente da lugar a la fecundación como el primer momento para que ocurra la concepción; sin embargo para estos autores el óvulo fecundado es un organismo humano vivo con derecho a la más amplia protección jurídica a pesar de tratarse de una célula (Condic 2011) (expediente de anexos a la contestación, tomo I, folios 6576 a 6594).

Así también en el proceso judicial que se comenta, quedó constancia de otra corriente que identifica dos momentos para que ocurra la concepción a propósito de la fecundación in vitro. El primero consistente en la fecundación y el segundo en la implantación. De esta forma la concepción ocurre en el segundo momento cuando se transfiere el embrión al útero como una etapa posterior a la fecundación que hace posible que la nueva célula conocida como cigoto entre en conexión con el organismo de la mujer para su desarrollo. Con lo que se distingue entre embrión humano y ser humano.

De acuerdo a lo anterior, se falló a favor de la concepción como un proceso incluyente del organismo de la mujer debido a que sólo ocurre cuando el cigoto ha sido implantado en el útero en el caso de haber utilizado la FIV pues resulta claro que en otra época cuando ésta era inexistente ni siquiera había la posibilidad de pensar en dos momentos; en consecuencia la concepción sólo puede entenderse en relación con el cuerpo de la mujer pues sin ella el embrión carece de posibilidades de sobrevivir y ni siquiera es posible establecer la existencia del embarazo (Sentencia de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos 2012, p. 60).

Cabe incluso la posibilidad de distinguir tres momentos para que ocurra la concepción: 1. La obtención de los gametos femeninos y masculinos. 2. La fusión de estos gametos consistentes en óvulo y espermatozoide mediante el proceso de fertilización in vitro. 3. La transferencia del cigoto al seno de la mujer gestante que en caso de ser exitoso dará lugar al embarazo (Brena 2015, pp. 183-184).

En este contexto, en el párrafo 223 de la sentencia dictada por la Corte Interamericana de los Derechos Humanos en el Caso Artavia Murillo se concluyó que de acuerdo con el Sistema Interamericano no es procedente otorgar el estatus de persona al embrión, al cual no protegen los derechos inherentes a los seres humanos nacidos (Sentencia de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos 2012, p. 69) y en el párrafo 256 se señaló que a pesar de la ausencia de un marco normativo específico sobre la FIV en los Estados Parte; éstos la permiten precisamente porque ninguno considera la protección del embrión en términos absolutos sino de forma gradual e incremental y en conclusión porque el embrión carece del estatus de persona (Sentencia de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos 2012, p. 81).

La resolución mencionada reviste importancia en la gestación por encargo debido a la manipulación de embriones y es vinculante para las autoridades mexicanas en virtud de lo establecido en el primer artículo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2015) y de la resolución dictada por el Pleno de la SCJN en la Contradicción de Tesis 293/2011. Lo anterior debido a que el artículo 1º constitucional menciona que todas las personas gozarán de los derechos humanos

reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales ratificados por México, los cuales se interpretarán conforme al principio *pro persona*.

Aunado a lo anterior, la resolución dictada por el Pleno de la SCJN en México en la Contradicción de Tesis 293/2011 sustentada entre el Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Décimo primer circuito y el Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito confirma que los criterios que se desprendan de las resoluciones de la Corte Interamericana DH son vinculantes para todos los órganos jurisdiccionales (Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, p. 57).

De los múltiples dilemas que salen al debate cuando se trata de regular la gestación por sustitución hay algunas que plantean mayores disyuntivas por su latente posibilidad de propiciar profundas dudas éticas, religiosas y jurídicas.

Entre ellas se destacan dos: La primera que consiste en que la gestante a pesar de haber dado su consentimiento y haber celebrado un contrato mantenga en germen la posibilidad de reclamar como suya la filiación del producto de la gestación con los consabidos y desgastantes procesos judiciales y la segunda la mercantilización de la maternidad.

En el primer caso una vez autorizados los contratos de esta índole si se hace uso del principio de la autonomía de la voluntad de las partes se estaría colocando el derecho de familia en el mismo terreno que el patrimonial pero si se ignora el contrato se estaría violando la voluntad consentida por las partes. Al respecto cabe recordar que entre las figuras del derecho de familia la disolución del vínculo matrimonial en varias entidades de la República Mexicana no puede quedar a la simple voluntad de una de las partes mientras que en otras demarcaciones como el Distrito Federal basta con que una de ellas manifieste su voluntad para dar por terminado el matrimonio y para lo cual el Estado Mexicano interviene como autoridad que oficializa dicho acto. En ese tenor habría que valorar hasta qué punto debe intervenir el Estado Mexicano cuando se trata de gestación por sustitución puesto que seguir aplicando la regla *mater semper certa est* resulta como mínimo anacrónico en la época actual.

En el segundo caso el problema consiste en la posibilidad de convertir en un negocio lucrativo la técnica que permite la reproducción humana por medio de una mujer que sustituye a quien será declarada la madre legal porque gesta el producto de la concepción en lugar de ésta con la posibilidad también de aportar material genético, o en hipótesis más complicadas todavía una mujer puede gestar un embrión que le es implantado pero cuyo material genético proviene de un óvulo donado por una mujer distinta de la que tendrá la filiación legal y que fue fecundado mediante la fertilización in vitro con esperma ajeno o no de quien será declarado el padre legal.

La posibilidad de que el proceso de gestación maternal pueda ser mercantilizado se debe a que aun cuando en otro momento de la historia de la humanidad el embarazo llegado a término daba lugar a la descendencia biológica sólo era conocido como producto de la naturaleza; pero como tal embarazo y nacimiento posterior del producto ya puede ser realizado en forma distinta con apoyo de los adelantos de la ingeniería genética existe la posibilidad real de ser admitido como un servicio no necesariamente altruista sino como una prestación que debe ser remunerada no únicamente al equipo médico que realiza el implante y todo el complejo procedimiento para lograr la procreación asistida sino también a las personas que proporcionan los óvulos, el esperma, el o los embriones y el proceso de gestación.

Aunado a lo anterior también se puede provocar el turismo reproductivo en virtud que por una parte no todos los países están de acuerdo en aprobar la maternidad que implique la gestación por una mujer distinta de la que se ha de reconocer como madre del nacido y por otra el costo de estos procedimientos varía entre los que sí

lo admiten. Al efecto es de conocimiento bastante público que los países como Estados Unidos de Norteamérica tienen precios bastante elevados para llevar a cabo estos procesos en contraste con los que se cobran en clínicas de fertilización en la India donde a pesar de los gastos de traslado resulta menos costoso para los extranjeros que recurren a estos procesos.

En ese contexto en México que cuenta con un gran número de habitantes en situación de pobreza y pobreza extrema corre el riesgo de provocar involuntariamente un turismo reproductivo por lo que debe legislar de forma tal que ya sea que se trate de contratos onerosos o altruistas se proteja a las partes con procedimientos que incluyen la suplencia de la queja para evitar la explotación de las mujeres y el agravio a su dignidad y libertad humana al igual que el de las partes involucradas incluyendo el hijo nacido o por nacer.

Si el país se decanta por la gratuidad de los contratos se hará prevalecer el paradigma de la dignidad humana tan presente en los sistemas jurídicos romanistas mientras que si prefiere regular la onerosidad de los contratos se estará apostando por el paradigma de la libertad que tiene una fuerte presencia en el sistema anglosajón.

Desde luego ambos extremos son tendencias no absolutas ya que por ejemplo México perteneciente a los sistemas romanistas podría eventualmente regular la onerosidad de estos contratos para evitar la extorsión a personas de escasos recursos y con información insuficiente para discernir exactamente a que se comprometen en un contrato de gestación por sustitución y no por ello dejar de lado el respeto que se debe a la dignidad humana; en tanto que países como Reino Unido que comprende Gran Bretaña, Escocia e Irlanda a pesar de contar con una tradición jurídica en el *common law* prohíben en forma tajante la onerosidad de los mismos lo que en modo alguno significa que escatimen la libertad como derecho humano.

## 5. Conclusiones

En aras de la dignidad de las personas la gestación por encargo se inscribe como una posibilidad legítima de que muchas personas o parejas con problemas de infertilidad puedan tener descendencia con parentesco no sólo civil como ocurre en el proceso de adopción sino genético pero igual significa un elevado riesgo de salud para las mujeres que se sometan al procedimiento en forma onerosa o altruista.

Por ello su práctica médica debería limitarse proporcionando información adecuada a la población tal como se hizo y continua haciendo con lo que representa la otra cara de la salud reproductiva, es decir las campañas permanentes de planificación familiar que en su momento se enfrentaron a una sociedad a favor de una descendencia numerosa a pesar del elevado índice de mortalidad materna, la explosión demográfica y el gran desequilibrio existente entre la creciente población en ese entonces en relación con los recursos para su subsistencia; y que en su momento representó un logro especialmente para las mujeres al reconocer su derecho a planificar el número de hijos deseados que también le permitió separar su vida sexual de su vida reproductiva pero sobre todo le reconoció la toma de decisiones sobre su cuerpo tal como también ocurre en la gestación por encargo con o sin aportación de su material genético.

De igual forma el marco jurídico debe limitar el número de intentos de implante en una misma persona y el número de embriones a lo medicamente recomendado para no poner en peligro la salud general y reproductiva de la gestante sustituta o subrogada ni el producto de la gestación, así como las veces en que una mujer puede participar en estos procesos en forma altruista u onerosa para evitar el lucro y explotación de que se puede hacer objeto la gestación de este tipo

Por otra parte apostar exclusivamente por la gratuidad de los contratos cuando la mujer gestante literalmente pone en riesgo no una parte de su cuerpo sino su vida

para dársela a un nuevo ser, resulta si no necesariamente egoísta si bastante cuestionable.

Si bien es cierto el altruismo en el terreno ideal debería ser el único motivo capaz de provocar en una mujer el deseo de gestar en su vientre un ser humano en sustitución de otra mujer, hombre, pareja heterosexual u homosexual la realidad es que por una parte la generosidad rara vez alcanza estándares tan elevados pero por otra también es probable que de autorizarse legalmente la celebración de estos contratos exclusivamente en forma gratuita se abriría la posibilidad de simular actos jurídicos que disfrazarían el contrato de gratuidad.

Con lo anterior únicamente se seguiría perpetuando la ilegalidad y de paso se estaría favoreciendo también la posible explotación de algunas mujeres que por ambición o necesidad aceptarían celebrar el contrato con la secreta promesa de recibir una compensación económica a cambio pero que en caso de incumplimiento del pago no podrían reclamar; mientras que la otra parte si podría exigir la entrega del producto de la gestación en forma legal y gratuita.

Ahora bien si se prefiere conceder a las personas y especialmente a las mujeres como antes ocurrió con el proceso de concientización de las campañas anticonceptivas la libertad para decidir sobre su cuerpo se estaría enfrentando ese derecho con el que privilegia la dignidad de las personas al cosificar y mercantilizar el proceso de gestación.

Sin embargo cabe preguntarse porque no resulta deshonesto el pago de honorarios o de salario y prestaciones por la celebración de un contrato que tiene por objeto cuidar a un niño o niña proporcionándole atención personal, higiene, alimentos y entretenimiento para lo cual sin duda la diligencia con la que se presta el servicio por el o la cuidadora debe ser bastante amplia, pero ello en ningún momento considera como objeto mercantil al niño o niña al que se cuida.

No obstante cuando se trata prácticamente del cuidado de un embrión ajeno que habita temporalmente dentro del espacio vital que constituye el cuerpo de una mujer del cual se nutre y del cual depende su desarrollo hasta que llegue a término el embarazo para dar lugar a su independencia del claustro materno, se descalifica tanto a la mujer como al mismo ser que se gesta considerando que se les reduce a simples cosas materia del tráfico mercantil cuando por el cuidado que la gestante debe darle puede perder la vida por gestar un ser humano a favor de una persona o a una pareja en particular cuyos índices de fecundidad sean nulos o se encuentren afectados.

Por ello el Estado debe tomar medidas legislativas como la residencia en el país y la edad de las gestantes, el número de hijos previos y propios antes de la contratación altruista u onerosa para evitar caer en extremos como convertir al país en una gran incubadora.

En ambos casos el objeto de cuidado es un niño o una niña, es decir un ser humano ya concebido y nacido o quien potencialmente será una persona. La diferencia es que en una se pone en juego la vida misma pues es clínicamente reconocido que cualquier embarazo por bajo que sea su riesgo lo lleva implícito.

Sin duda no es fácil decantarse por uno o por otro principio sin embargo en países como México donde los índices de pobreza alcanzan grandes sectores se debe tomar en cuenta que la situación de pobreza no es solo carencia de ingresos sino de otros factores como servicios médicos y educación por lo que cualquiera que sea la postura que el Estado tome al respecto deberá hacerlo desde el Congreso General en vista de que la protección y desarrollo de las familias en plural donde caben los hijos nacidos de un vientre sustituto de la madre legal es antes que nada un derecho humano ampliamente reconocido a nivel internacional.

A pesar del cuestionamiento ético y de las reacciones a favor o en contra que se generen por cualquiera que sea la postura del Estado Mexicano y por muy grande

que parezca el desafío lo único que no debiera permitirse es ignorar la realidad cuando según datos proporcionados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) al Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) en México se encuentran instalados 53 centros médicos autorizados para prestar servicios médicos mediante las técnicas de reproducción asistida que al estar facultados para ello pueden sin proponérselo siquiera favorecer la falta de certeza jurídica en la materia que nos ocupa que por otra parte tampoco puede prohibir con la amplitud que quiera (Tamés Noriega *et al.* 2013).

## Referencias

- Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007. Promoventes: Comisión Nacional de los Derechos Humanos y Procuraduría General de la República [en línea]. Disponible en: <http://www.inmujeres.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2015/04/SentenciaSCJN.pdf> [Acceso 23 febrero 2017].
- Acuerdo C-205/2016 emitido por el H. Consejo de la Judicatura en sesión celebrada el 10 de junio de 2016, por el que se determina la gradualidad en que se implementará el Modelo de Justicia Familiar, bajo la vigencia de la Ley para la Familia de Coahuila de Zaragoza y del Código de Procedimientos Familiares para el estado de Coahuila de Zaragoza [en línea]. Disponible en: [http://www.pjec.gob.mx/Acuerdos/Acuerdo%20C\\_282\\_2016.pdf](http://www.pjec.gob.mx/Acuerdos/Acuerdo%20C_282_2016.pdf) [Acceso 23 febrero 2017].
- Bailey, A., 2011. Reconceiving Surrogacy: Toward a Reproductive Justice Account of Indian Surrogacy. *Hypatia* [en línea], 26 (4), 715-741. Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=1518026> [Acceso 23 febrero 2017].
- Brena, I., 2015. La sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) vs. Costa Rica. Un avance en el pensamiento laico en Latinoamérica. En: M. Carbonell, *et al.*, coords. *Estado constitucional, Derechos Humanos, Justicia y vida universitaria. Estudios en homenaje a Jorge Carpizo. Derechos Humanos*. Tomo V, Volumen 1. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 183-198.
- Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") vs. Costa Rica, sentencia de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, 28 de noviembre de 2012. (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas) [en línea]. Disponible en: [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_257\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf) [Acceso 23 febrero 2017].
- Código Civil del Estado de Querétaro, 21 de octubre de 2009 [en línea]. Disponible en: <http://legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/2016/01/COD001-1.pdf> [Acceso 23 febrero 2017].
- Código Civil para el Estado de Tabasco, 13 de enero de 2016 [en línea]. Disponible en: <http://documentos.congresotabasco.gob.mx/2015/Codigo%20Civil%20para%20el%20Estado%20de%20Tabasco.pdf> [Acceso 13 enero 2016].
- Código Familiar del Estado de Sinaloa, de 28 de diciembre de 2016 [en línea]. Disponible en: [http://www.congresosinaloa.gob.mx/images/congreso/leyes/zip/codigo\\_familiar\\_28-dic-2016.pdf](http://www.congresosinaloa.gob.mx/images/congreso/leyes/zip/codigo_familiar_28-dic-2016.pdf) [Acceso 23 febrero 2017].
- CONBIOÉTICA, 2013a. *Hacia una ley en reproducción humana asistida*. México: Conbioética.
- CONBIOÉTICA, 2013b. *Informe de Actividades de la Comisión Nacional de Bioética en torno al marco regulatorio en materia de Reproducción Humana Asistida*. México: Conbioética.

- Condic, M.L., 2011. Preimplantation Stages of Human Development: The Biological and Moral Status of Early Embryos. *En: A. Suarez, J. Huarte, eds. Is this cell a Human Being?* Berlin: Springer, 25-43.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2015. México: Diario Oficial de la Federación. Disponible en: <http://www.sct.gob.mx/JURE/doc/cpeum.pdf> [Acceso 23 febrero 2017].
- Decreto número 227 por el que se crea la Ley para la Familia de Coahuila de Zaragoza, 2015. Disponible en: [http://periodico.sfpcoahuila.gob.mx/modulo\\_versumarios.asp?Ano=2015&Mes=12](http://periodico.sfpcoahuila.gob.mx/modulo_versumarios.asp?Ano=2015&Mes=12) [Acceso 24 febrero 2017].
- González Cervera, A.S., 2006. Subfecundidad e infertilidad en mujeres mexicanas. *Papeles de Población*, 12 (50), 277-291.
- Herrera, M., y Lamm, E., 2012. ¿Esconder o enfrentar? Otro argumento a favor de la regulación de la gestación por sustitución. *Microjuris* [en línea], 19 septiembre. MJ-DOC-5971-AR | MJD5971. Disponible en: <http://aldiaargentina.microjuris.com/2013/12/10/esconder-o-enfrentar-otro-argumento-a-favor-de-la-regulacion-de-la-gestacion-por-sustitucion/> [Acceso 31 enero 2015].
- ICMART - International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology, OMS - Organización Mundial de la Salud, 2010. *Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)* [en línea]. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art\\_terminology\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf?ua=1) [Acceso 23 febrero 2017].
- INEGI, 2012. *Población: Mujeres y hombres en México*. México, D.F.: INEGI.
- INEGI., 2013a. *Estadísticas a propósito del día internacional para la erradicación de la pobreza*. México, D.F.: INEGI.
- INEGI., 2013b. *Panorama de violencia contra las mujeres en México. ENDIREH 2011*. México, D.F.: INEGI.
- Jefe de Gobierno del D.F., 2011. *Dictamen de las observaciones del Jefe de Gobierno al Decreto que expide la Ley de Gestación Subrogada en el D.F.* [en línea] México, Distrito Federal, México, 20 de diciembre. Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-2447d79bca588a3cd9b48011f1f822bc.pdf> [Acceso 31 enero 2015].
- Ley n. 259, de Adopciones para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 22 de junio de 2011 [en línea]. Disponible en: <http://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/ADOPCIONES.pdf> [Acceso 31 enero 2015].
- Mascarenhas, M.N., et al., 2012. National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. *PLoS Medicine* [en línea], 9 (12), doi:10.1371/journal.pmed.1001356. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001356> [Acceso 23 febrero 2017].
- OMS - Organización Mundial de la Salud, 2005. *La Salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio* [en línea]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [http://www.who.int/hdp/publications/mdg\\_es.pdf](http://www.who.int/hdp/publications/mdg_es.pdf) [Acceso 23 febrero 2017].
- Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2006. *Opciones públicas, decisiones privadas: La salud sexual y reproductiva y los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Nueva York: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Disponible en: Acceso 23 febrero 2017].
- Reglamento de Pasaportes y del Documento de Identidad y Viaje, de 5 de agosto de 2011. Disponible en: <http://sre.gob.mx/component/phocadownload/>

[category/2-marco-normativo?download=205:repasdoc2540815](#) [Acceso 23 febrero 2017].

Steinberg, J., 2015. *The Fertility Institutes United States- México- India, Español* [en línea]. Disponible en: <http://www.fertility-docs.com/espanol/programas-y-servicios/infertilidad.php> [Acceso 31 enero 2015].

Tamés Noriega, R., Andión, X., y Ramos, R., 2013. *Omisión o Indiferencia. Derechos reproductivos en México*. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida.

UNFPA - Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2004. *Programa de acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* [en línea]. El Cairo: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Disponible en: [http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/PoA\\_sp.pdf](http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/PoA_sp.pdf) [Acceso 31 enero 2015].

UTAIP, 2014. Folio Infomex: 06659814 según acuerdo de la UTAIP con Oficio No.: TSJ/OM/UT/263/14 signado en Villahermosa, Tabasco el 30 de Septiembre de 2014.

Velázquez Cornejo, G., 2012. Registro Mexicano de Reproducción Asistida. *Revista Mexicana de Reproducción* [en línea], 5 (1), 1-2. Disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/reproduccion/mr-2012/mr121a.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/reproduccion/mr-2012/mr121a.pdf) [Acceso 23 febrero 2017].

Villagómez Ornelas, P., y Valencia Rodríguez, J., 2011. *Perfiles de salud reproductiva. República Mexicana*. México, D.F.: Consejo Nacional de Población.