

DE LA DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA, LA QUE CONTIENE PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE CREA LA LEY FEDERAL DE SUBROGACIÓN GESTACIONAL Y SE ADICIONAN Y REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE CREA LA LEY FEDERAL DE SUBROGACIÓN GESTACIONAL Y SE ADICIONAN Y REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD

La suscrita, diputada **Leticia Quezada Contreras**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, con fundamento en los artículos 71 fracción II, 78 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 119 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos y 55 fracción II del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a consideración de la H. Comisión Permanente del Congreso de la Unión, la siguiente: **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se crea la Ley Federal de Subrogación Gestacional y se adicionan y reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

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.

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, es gracias las técnicas de reproducción asistida se han implementado en instituciones de salud públicas y privadas de nuestro país que en los últimos 30 años, 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 parentalidad que para algunas personas constituye uno de los principales objetivos biológicos que cumple la persona 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.

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, ovulo 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 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 INEGI (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 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.

La reproducción humana asistida, ha sido materia de legislación 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, preceptúa:

“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 4 el derecho a planificar libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos. Reconociendo los derechos reproductivos, de las y los mexicanos:

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Artículo 4o. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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, este reconocimiento 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.

En la Iniciativa de Ley y de las diversas disposiciones legales aplicables, busca que se brinde certeza jurídica para acceder a los Derechos Reproductivos, entendidos estos como parte de los Derechos Humanos. Los 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 su condición biológica se encuentran imposibilitadas de llevar a término un embarazo saben que este hecho se puede convertir en un obstáculo que mengua otros aspectos de su vida.

En esta Iniciativa se norma la reproducción humana asistida desde uno de sus aspectos, ya que en términos de la bioética existen otras prácticas médicas relacionadas que pueden atentar contra los principios que la rigen (a la bioética). De ahí la necesidad de plasmar conceptos de lo que debemos entender por la reproducción 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 como derechos humanos de tercera generación, por ello, el interés de reconocer y brindar certidumbre jurídica a la ingeniería genética con fines de reproducción humana asistida.

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: ***Principio de autonomía, de dignidad, de universalidad, de información.*** Dichos principios son respetados y vinculados a través de la Iniciativa en todo el texto de la misma, al plantear el respeto al gameto, mórula, embrión y feto humano y a las personas que se vinculan al Instrumento de Subrogación gestacional. Otro principio vinculado y que actualmente se encuentra aun 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 u otros, y se cuenta con el consentimiento del afectado, y se trata de una medida no degradante.*

Esta Iniciativa aborda la subrogación gestacional 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 subrogación gestacional, 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 copula, 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 FIVTE y que se aplica en la variante homóloga y heteróloga, que supone en el primer caso 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 y en el segundo se recurre a terceros que aportan su material genético para que en el mismo sentido, se lleve a cabo 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.

En particular, la Iniciativa plantea en una estructura de cuatro títulos y 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 las que serán aplicables, en caso de duda.

Así pues, desde el artículo 1° se establece que se debe entender por subrogación gestacional a la práctica médica mediante la cual una mujer gesta el producto fecundado por un hombre y una mujer que pueden aportar o no su carga genética y que se encuentran 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 será definida como mujer gestante para la Ley y que llevará en su útero el embrión humano 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, mismos que son referidos a lo largo de la Ley por tratarse de principios rectores. El artículo 2° establece que esta Ley no tiene fines de lucro para las partes, es decir, esta Ley no trata en si 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 FIVTE en sus variantes: homologa u heterologa. 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 y certificación de autoridad sanitaria 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 Subrogación gestacional, 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 establece los requisitos que deberán cubrir respecto a su salud las partes de la subrogación gestacional 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 visibiliza 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 Subrogación gestacional, se establece la forma y límites que tiene la subrogación gestacional. En el artículo 14 establece 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 blindo aún más 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 2 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 4 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, para efectos del Derecho Penal sustantivo en cada entidad federativa.

En el artículo 17 se establece la libertad de los que firman el Instrumento para la Subrogación gestacional 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. Así pues, en el artículo 18 se establece incluso la posibilidad de creación de un fideicomiso a favor del no nacido. Una vez suscrito el documento por las partes, el Notario Público 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 establece que el Instrumento de Subrogación Gestacional formaliza el acuerdo de voluntades para la subrogación gestacional y constituye una parte indispensable para que exista, es decir, este artículo es sumamente importante porque establece el eje del acuerdo de voluntades y la protección jurídica que trae consigo.

El artículo 25 establece que el certificado de nacimiento verificará el alumbramiento mediante esta técnica de reproducción asistida, dando cuenta del hecho y atribuyendo la maternidad a la mujer subrogada, sin que existan derechos de filiación para alguno de los aportantes genéticos respecto al recién nacido. 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, llevará un registro de maternidades subrogadas, con el objeto el registro -en sí mismo- y de control de los instrumentos y nacimientos. Así como de los médicos tratantes que lleven a cabo la subrogación gestacional. 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. También es en este Título, en su artículo 30, que establece la posibilidad para la mujer gestante para demandar vía civil a la madre subrogada y al padre el pago de gastos médicos, en caso de patologías que deriven de una inadecuada atención y control médico prenatal y postnatal. Otro aspecto que regula la Ley es 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 o con el consentimiento que pudieran otorgar terceros involucrados. Por otra parte el artículo 33 establece que la mujer gestante que desee obtener un lucro derivado de la subrogación gestacional 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 la madre subrogada le serán aplicables las sanciones que se hayan previsto en el clausulado del Instrumento de la Subrogación Gestacional o en su caso las disposiciones que establecen la legislación de cada Estado y en el caso del Distrito Federal, 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 subrogación gestacional, por tratarse de un aspecto que tiene que ver con la imagen pública de una persona y con aspectos que solamente le atañen a la madre subrogada y al padre, esta conducta puede ser demandada civilmente y sancionable por un juez.

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

Estamos legislando, 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, 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, hagámosles factibles la posibilidad de ser madres y cumplir como legisladoras y legisladores, con las mujeres a las que representamos.

Por expuesto y fundado, se somete a la consideración de la Comisión Permanente, la siguiente:

ARTÍCULO PRIMERO.- Se decreta la Ley Federal de Subrogación Gestacional, para quedar como sigue:

Ley federal de subrogación gestacional

TÍTULO PRIMERO

CAPÍTULO UNICO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer y regular los requisitos y formalidades para efectuar la subrogación gestacional.

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

La subrogación gestacional 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 la madre subrogada y el padre, y cuya relación concluye con el fin del embarazo o el nacimiento.

Las mujeres cuyo estado civil sea solteras podrán acceder a esta práctica médica, siempre y cuando cumplan con los requisitos señalados para la madre subrogada en la presente Ley; para tal efecto, le serán aplicables de manera análoga en lo que corresponda dichas disposiciones.

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

La subrogación gestacional se realizará sin fines de lucro para la madre subrogada, el padre y la mujer gestante y en su caso, los aportantes de gametos humanos y los terceros que tuvieren relación con alguno de los que directamente intervienen en la subrogación gestacional.

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 Federal;

II. Código Penal: Código Penal Federal;

III. DIF: Al Organismo Público Descentralizado denominado Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;

IV. Filiación: es la relación que existe entre el padre o la madre y su descendencia, y se encuentra sujeta a lo dispuesto en esta Ley, la legislación del orden común vigente y los instrumentos internacionales ratificados por el Estado Mexicano;

V. Instrumento para la Subrogación gestacional: es el instrumento suscrito ante un Notario Público, 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. En beneficio de dos personas unidas mediante matrimonio o que viven en concubinato y que pueden o no aportar 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 fin del embarazo o el nacimiento;

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. 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 FIVTE aplicada en su variantes homóloga y heteróloga, entendida por la primera, aquella en que los aportantes de los gametos humanos coinciden con la madre subrogada y el padre y la heteróloga es aquella que permite que exista coincidencia entre aportantes de los gametos humanos y alguno de los progenitores subrogados;

VIII. Ley: Ley Federal de Subrogación Gestacional;

IX. Ley de Salud: a la Ley General de Salud;

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 puede o no aportar su material genético para la fecundación. Que se compromete mediante el instrumento denominado: Instrumento para la Subrogación Gestacional desde el momento de la implantación con las reglas que dispone la legislación vigente respecto a la maternidad, procurando velar por el interés superior del menor y a ejercer los derechos y obligaciones que emanan de la maternidad biológica;

XI. Mujer gestante: mujer con capacidad de goce y ejercicio que a título gratuito se compromete mediante un instrumento jurídico denominado Instrumento para la Subrogación gestacional a llevar a cabo la gestación del producto de la fecundación de una pareja unida mediante matrimonio o concubinato que puede o no aportar su carga o material genético y cuya obligación subrogada concluye con el fin del embarazo o el nacimiento. A quien le corresponderán los derechos derivados de la condición biológica de mujer embarazada hasta la conclusión de dicho estado o el nacimiento;

XII. Médico tratante: El médico especialista en infertilidad humana, que puede auxiliarse de más especialistas en diversas ramas de la medicina para la atención de la subrogación gestacional;

XIII. Notario Público: Profesional del derecho investido de fé pública por mandato de Ley y plenitud de competencia para dar fé del Instrumento para la Subrogación Gestacional;

XIV. Padre: hombre con capacidad de goce y ejercicio que aporta o no su material genético para la fecundación y que se compromete mediante el instrumento denominado: Instrumento para la Subrogación Gestacional desde el momento de el momento de la implantación, las reglas que dispone la legislación vigente respecto a la paternidad, procurando velar por el interés superior del menor y ejercer los derechos y obligaciones que emanan de la paternidad biológica;

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

XV. Registro Civil: A las Oficinas del Registro Civil de las Entidades Federativas y del Distrito Federal, que ejercen sus atribuciones registrales a través de los Jueces del Registro Civil;

XVI. Subrogación gestacional: la práctica médica consistente en la implantación de mórulas humanas en una mujer, producto de la unión de un ovulo y un espermatozoide fecundados que pueden ser aportados por una pareja unida mediante matrimonio o que vive en concubinato o por aportantes de gametos humanos que renuncian a cualquier derecho derivado de la filiación y la paternidad, y que aportan su carga o material genético, y que concluye con el fin del embarazo o el nacimiento;

XVII. Secretaría de Salud: a la Secretaría de Salud Federal y las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud competentes; y

XVIII. Tutela: a la Tutela que establece el Título Noveno del Código Civil Federal vigente y que tiene por objeto la protección de los menores que nacen por subrogación gestacional, en los casos de fallecimiento del padre y la madre subrogada durante el periodo gestacional.

Artículo 4. La presente Ley se aplicará en las instituciones de salud públicas o privadas 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 Federal y el Código Federal de Procedimientos Civiles, cuando fueren aplicables, sin contravención de otras disposiciones legales vigentes.

TÍTULO SEGUNDO

DE LA SUBROGACIÓN GESTACIONAL

CAPÍTULO UNICO

DE LAS OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS TRATANTES

PARA LA PRÁCTICA MÉDICA DE LA SUBROGACIÓN GESTACIONAL

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 la 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 crioconservación 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 todos los documentos que acrediten que las personas que van a intervenir cumplen con todas 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 Subrogación Gestacional firmado por las partes que intervendrán en la práctica medica y

una vez que el profesional medico 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 médica de la subrogación gestacional se sujetarán a las disposiciones que establezcan esta Ley, las prescripciones de la Ley de Salud y las restricciones y sanciones que establece el Código Penal Federal 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 y quien puede o no aportar su material genético para la implantación quien en éste caso, debe manifestar su consentimiento expreso para que sea implantado un gameto humano de otra mujer aportante.

II. El padre se encuentra plenamente convencido para aportar su material genético para la implantación o en su caso, deberá manifestar su consentimiento expreso para que sea implantado un gameto humano de un hombre aportante.

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 embrión y posteriormente 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 para comprobar que su entorno familiar sea estable, libre de violencia y su condición económica y entorno social sean favorables 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, ni que haya participado más de dos ocasiones en la implantación y que su intervención se hace en forma altruista y libre de lucro alguno.

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

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

TÍTULO TERCERO

DEL INSTRUMENTO DE LA SUBROGACIÓN GESTACIONAL

CAPÍTULO PRIMERO

DE LAS FORMALIDADES DEL INSTRUMENTO DE LA SUBROGACIÓN GESTACIONAL

Artículo 14. El Instrumento para la Subrogación gestacional podrá ser suscrito, por las personas que cumplan

con los siguientes requisitos:

I. Que los suscribientes acrediten su ciudadanía mexicana y residencia en el País, hecho que deberá ser acreditado con credencial para votar;

II. Poseer capacidad de goce y ejercicio. En este caso, de la madre subrogada, el padre y la mujer gestante;

III. Que 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. Que la mujer gestante otorgue su aceptación pura y simple para que se lleve a cabo la implantación de la mórula, a procurar el bienestar y el sano desarrollo del embrión y posteriormente feto durante el periodo gestacional y a concluir su relación subrogada, respecto a el menor y los progenitores subrogados con el fin del embarazo o nacimiento;

V. Que la mujer gestante cumpla con los requisitos que establece los artículos 10 fracción III y 11 de la presente Ley.

Tratándose de la implantación de mórula en que se recurra a la variante heterologa de la FIVTE y los aportantes de óvulos o espermatozoides sean un banco de gametos humanos, se deberá acreditar que se cuente con el documento que establezca la confidencialidad de los datos de los aportantes y los receptores. En los casos en que se recurra a una persona cierta y conocida, deberá intervenir y firmar el instrumento expresando su renuncia expresa a cualquier derecho en materia familiar le pueda asistir, si su estado civil fuera casada o que viva en concubinato deberán tanto el aportante como su cónyuge o concubinario expresar su consentimiento y voluntad para renunciar a los derechos u obligaciones relativos a la filiación y al parentesco.

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 Subrogación Gestacional 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. 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;

Previa 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 subrogación gestacional.

Artículo 16. El Instrumento para la Subrogación gestacional en concordancia con lo artículos precedentes y con los instrumentos internacionales suscritos por nuestro país no podrá contener cláusulas que contravengan las siguientes obligaciones internacionales suscritas por el Estado Mexicano en materia de protección a los infantes y a 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. La 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; y

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

IV. El derecho de la mujer gestante a decidir libremente respecto a la interrupción del embarazo por las causales excluyentes de responsabilidad penal que establece la legislación penal ordinaria, en las entidades federativas que lo disponen y en el Distrito Federal hasta la décimo segunda semana en los términos que establece el artículo 144 del Código Penal del Distrito Federal, sin que sea causa de responsabilidad civil, en términos de la legislación vigente.

Artículo 17. El Instrumento para la Subrogación Gestacional 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. Entendiendo por bienestar integral aquel que busca la satisfacción de las necesidades alimentarias y de desarrollo personal en los términos que establece el Código Civil Federal y la legislación del orden común.

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

Artículo 19. El Instrumento para la Subrogación Gestacional, 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 la madre subrogada y el padre quienes se reputarán progenitores biológicos. En ese mismo sentido, los aportantes de gametos humanos renunciarán expresamente a los derechos de paternidad y filiación que establece el Código Civil Federal y las disposiciones que establezcan las entidades federativas y el Distrito Federal en materia de derecho familiar.

Artículo 20. El Notario Público 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 Subrogación Gestacional 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 precedente que alguna de las partes posea una discapacidad que le impida plenamente manifestar su voluntad se deberá contar con las herramientas humanas o tecnológicas y asentar dicha imposibilidad en el Instrumento de Subrogación Gestacional.

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

Tratándose de la implantación de mórula en que se recurra a la variante heterologa de la FIVTE se realizará el

instrumento con el consentimiento y firma de las personas que establece el artículo 14 último párrafo de la Ley.

Artículo 24. El Instrumento de Subrogación Gestacional formaliza el acuerdo de voluntades para la subrogación gestacional y constituye una parte indispensable para que exista.

CAPÍTULO SEGUNDO

DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL MENOR NACIDO MEDIANTE LA SUBROGACIÓN GESTACIONAL

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 practica medica, denominada subrogación gestacional.

Las alusiones o referencias que hace la normatividad vigente, relativas a la madre o a la identidad de la madre, se entenderán referidas a la madre subrogada.

Artículo 26. Los efectos de la subrogación gestacional 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 subrogación gestacional.

Para efectos legales, será imprescindible la presentación de un testimonio público del Notario Público que dio fé del Instrumento para la Subrogación gestacional.

CAPÍTULO TERCERO

DEL REGISTRO Y CONTROL DE NACIMIENTO DE LOS MENORES NACIDOS MEDIANTE LA SUBROGACIÓN GESTACIONAL

Artículo 27. La Secretaría de Salud llevará un registro de los instrumentos de subrogación gestacional y nacimientos que se hayan efectuado mediante la subrogación gestacional.

El registro deberá contener el nombre de las personas que participaron en la subrogación gestacional, nombre, edad, estado civil; fecha de suscripción del Instrumento para la subrogación gestacional, nombre y número del notario público, folio y libro en que se encuentra inscrito el Instrumento, de igual forma podrá contener el nombre del médico tratante y de la institución medica en la que se lleve a cabo dicho procedimiento.

Este registro tendrá por objeto el registro y control de los instrumentos y nacimientos. Así como de los médicos tratantes que lleven a cabo la subrogación gestacional.

TÍTULO CUARTO

DE LA NULIDAD Y LAS SANCIONES DE LA SUBROGACIÓN GESTACIONAL

CAPÍTULO PRIMERO

DE LA NULIDAD DE LA SUBROGACIÓN GESTACIONAL

Artículo 28. Es nulo el Instrumento para la Subrogación Gestacional 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;

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 podrá demandar civilmente a la madre subrogada y al padre el pago de gastos médicos, en caso de patologías que deriven de una inadecuada atención y control médico prenatal y postnatal.

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

CAPÍTULO SEGUNDO

DE LAS SANCIONES EN RELACIÓN CON LA SUBROGACIÓN GESTACIONAL

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 establecen los delitos de procreación asistida e inseminación artificial.

Artículo 33. La mujer gestante que desee obtener un lucro derivado de la subrogación gestacional practicada en su cuerpo, o pretenda obtenerlo en virtud de la divulgación pública que efectúe con el objeto de causar algún daño a la imagen pública de los progenitores subrogados le serán aplicables las sanciones que se hayan previsto en el clausulado del Instrumento de la Subrogación gestacional o en su caso las disposiciones que establece la legislación común en las entidades federativas o en el caso del Distrito Federal, la Ley de Responsabilidad Civil para la Protección del Derecho a la Vida Privada, el Honor y la Propia Imagen en el Distrito Federal.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor en 90 días naturales posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

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

TERCERO.- El Poder Ejecutivo Federal, deberá realizar las adecuaciones correspondientes para incorporar la subrogación gestacional y establecer el Registro a que se refiere esta Ley a más tardar en 90 días naturales posteriores a la publicación de éste Decreto.

CUARTO.- El Poder Ejecutivo Federal deberá suscribir el o los convenios de colaboración correspondientes

con las asociaciones y colegios de Notarios a efecto de garantizar el cumplimiento de las disposiciones de esta Ley y asegurar el menor costo posible de los honorarios y aranceles correspondientes al Instrumento de la Subrogación Gestacional.

QUINTO.- Las entidades federativas y el Distrito Federal, así como las instituciones públicas y privadas de salud y los demás integrantes del Sistema Nacional de Salud, deberán proveer en su esfera administrativa las disposiciones reglamentarias tendientes a dar cumplimiento al presente Decreto.

SEXTO.- Remítase a los Gobiernos Estatales para que en el ámbito de sus respectivas competencias, le brinden difusión y debida observancia.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se adicionan y reforman los artículos 330, 465 y 466 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

LEY GENERAL DE SALUD

TITULO DECIMO CUARTO

Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida

CAPITULO III

Trasplante

Artículo 330.- Los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

Está prohibido:

- I. El trasplante de gónadas o tejidos gonadales, y
- II. El uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos.

No se considerará trasplante la práctica médica que regula la Ley Federal de Subrogación Gestacional.

...

CAPITULO VI

Delitos

Artículo 465.- Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud y, en general, a toda persona relacionada con la práctica médica que realice actos de investigación clínica **con el objeto de realizar manipulación genética** en seres humanos, sin sujetarse a lo previsto en el Título Quinto de esta Ley, **y en los siguientes supuestos:**

I. Con finalidad distinta a la eliminación o disminución de enfermedades graves o taras, manipulen genes humanos de manera que se altere el genotipo;

II. Fecunden óvulos humanos con cualquier fin distinto al de la procreación humana; y

III. Creen seres humanos por clonación o realicen procedimientos de ingeniería genética con fines ilícitos.

Se le impondrá prisión de **dos** a **diez** años, **inhabilitación y** suspensión en el ejercicio profesional de uno a tres años y multa por el equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si la conducta se lleva a cabo con menores, incapaces, ancianos, sujetos privados de libertad o, en general, con personas que por cualquier circunstancia no pudieran resistirse, la pena que fija el párrafo anterior se aumentará hasta en un tanto más.

Artículo 466.- Al que sin consentimiento de una mujer o aun con su consentimiento, si ésta fuere menor o incapaz, realice en ella inseminación artificial, se le aplicará prisión de **tres a ocho años**, si no se produce el embarazo como resultado de la inseminación; **si el delito se realiza con violencia o de ella resulta un embarazo, la pena aplicable será de cinco a catorce años. Si resultan hijos a consecuencia de la comisión de alguno de los delitos previstos en los artículos anteriores, la reparación del daño comprenderá además, el pago de alimentos para éstos y para la madre, en los términos que fija la legislación civil.**

Se impondrá de cuatro a siete años de prisión a quién implante a una mujer un óvulo fecundado, cuando hubiere utilizado para ello un óvulo ajeno o esperma de donante no autorizado, sin el consentimiento expreso de la paciente, del donante o con el consentimiento de una menor de edad o de una incapaz para comprender el significado del hecho o para resistirlo.

Se equipara al delito de inseminación artificial no consentida, la falta de conocimiento o firma del cónyuge o concubino de la mujer gestante que establece la Ley de Subrogación Gestacional.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor en 90 días naturales posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

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

TERCERO.- Las entidades federativas y el Distrito Federal, así como las instituciones públicas y privadas de salud y los demás integrantes del Sistema Nacional de Salud, deberán proveer en su esfera administrativa las disposiciones reglamentarias tendientes a dar cumplimiento al presente Decreto.

CUARTO.- Remítase a los Gobiernos Estatales para que en el ámbito de sus respectivas competencias, le brinden difusión y debida observancia.

Salón de sesiones de la Comisión Permanente, a 28 de julio de 2010

A t e n t a m e n t e