

INICIATIVA QUE EXPIDE LA LEY GENERAL DE MATERNIDAD SUBROGADA, A CARGO DEL DIPUTADO ENRIQUE GARCÍA DE LA PARRA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

El que suscribe, diputado Enrique García de la Parra, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXV Legislatura de la honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 71, fracción II y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la iniciativa con proyecto de decreto por la que se expide la Ley General de Maternidad Subrogada, de conformidad con la siguiente

Exposición de Motivos

La historia de la esterilidad va de la mano de la historia de la humanidad. En la antigua Mesopotamia, al hombre se le permitía adquirir una segunda esposa si la primera era estéril, en la Grecia clásica, la esterilidad era producto de la ira de los dioses. En la Biblia, el caso más famoso de esterilidad humana se describe en el Génesis, siendo el de Abraham y Sara, una pareja casada que envejeció sin procreación.

Recordemos que en la antigüedad las parejas heterosexuales recurrían a creencias, mitos y ritos para engendrar su propio hijo, e incluso exponían a las mujeres a riesgos físicos y de salud; Desde hace 30 años, las técnicas de reproducción asistida se han introducido en las instituciones de salud públicas y privadas de nuestro país, sin una regulación precisa y adecuada que permita tener certeza sobre los alcances y límites reproductivos de esta actividad en la práctica médica.

Durante el siglo pasado y el presente, los avances en la biología reproductiva humana han dado pasos enormes para resolver los problemas de infertilidad, y la infertilidad en algunas personas es uno de los objetivos biológicos más importantes de su ciclo de vida.

La infertilidad es una condición asintomática, que se diagnostica cuando no se ha podido concebir un hijo, naturalmente, desde hace al menos un año. La Organización Mundial de la Salud define la infertilidad como una enfermedad con derecho a ser tratada, y argumenta que en los más de 90 por ciento de los casos que se presentan, existe una solución a través del tratamiento médico.

La infertilidad es la incapacidad de tener hijos debido a una anomalía física, que puede ser un bloqueo de las trompas de Falopio en las mujeres o una disminución del espermatogénesis en los hombres. El gameto se refiere a una célula germinal madura femenina o masculina, es decir, un óvulo o espermatozoide funcional, capaz de intervenir en la fertilización o conjugación. También podemos referirnos a este proceso como meiosis y con esta gametogénesis, que es el proceso de fertilización; por tanto, se puede decir que la imposibilidad de realizar gametogénesis es la puntualidad del término esterilidad.

Según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en México hay 1.5 millones de parejas que padecen infertilidad o esterilidad, de ahí la importancia de regular este problema de salud pública.

La reproducción humana asistida ha sido objeto de regulación en otros países como Inglaterra, Francia, Italia, Costa Rica y España, entre otros; Estas leyes tienen como objetivo garantizar el derecho de las personas a procrear y regular prácticas que, como en nuestro país, se llevan a cabo en aquellos casos con las prerrogativas y límites establecidos por sus estados.

A nivel internacional, los derechos sexuales y reproductivos están consagrados en el programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (Conferencia de El Cairo) en el Capítulo VII con

referencia a los derechos reproductivos y la salud reproductiva, indicio A) Derechos reproductivos y salud reproductiva.¹

En el marco legal actual, el artículo 4 de la Carta Magna estipula, el derecho a planificar libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos, esto quiere decir el reconocimiento de los derechos reproductivos de los mexicanos.

En otras palabras, el Estado es responsable de ayudar a las personas a garantizar su derecho a elegir libremente el número y espaciamiento de hijas e hijos, lo que implica el reconocimiento de los derechos reproductivos.

Además de lo anterior, y en relación con el artículo 133 de la Carta Magna, el Estado mexicano debe asegurar el cumplimiento de los instrumentos internacionales suscritos y ratificados en materia de derecho internacional.²

Esta iniciativa legislativa tiene como objetivo generar certeza jurídica para el derecho de acceso a los derechos reproductivos consagrados en nuestra constitución, los cuales se entienden como parte de los derechos humanos.

Como legisladoras, tenemos el deber en nuestro trabajo de reflejar la realidad social en la que vivimos, para muchas mexicanas y mexicanos, ejercer sus derechos reproductivos como derechos fundamentales es una necesidad. Las mujeres que no pueden llevar un embarazo a término debido a una enfermedad biológica saben que este hecho puede convertirse en un obstáculo que afecte otros aspectos de su vida.

Esta iniciativa refleja conceptos de lo que debemos entender por maternidad asistida y lo que se manifiesta en el área de bioética, de interés en la calidad de la revolución de saberes y conceptos; Este hecho se redimensiona, particularmente en lo que respecta a la salud y la intervención de la medicina, para vincular propósitos relacionados con los derechos humanos como una tercera generación.

Estos principios se respetan y conectan a través de la iniciativa aumentando el respeto por las células germinales humanas, la mórula, los embriones y los fetos, así como por las personas asociadas con el instrumento de gestación subrogada. Otro principio relacionado que actualmente se está discutiendo por consenso es el del utilitarismo, que se formula de esta manera porque especifica: Es lícito tomar una acción que no le reporta ningún beneficio apreciable (e incluso daño) a una persona, si esto: con el consentimiento del interesado, existe una ventaja significativa para otro u otro y es una medida no degradante.

La bioética crea un consenso que se vincula práctica y filosóficamente (John Rawls) a lo socialmente aceptado y reconocido; Estos principios, que han sido adoptados desde la década de 1970 y observados en la creación de esta norma, son: autonomía, dignidad, universalidad e información.

Esta iniciativa aborda la gestación subrogada a través de los ejes fundamentales de la persona y la dignidad humana. La ciencia define la maternidad como “la relación que se establece desde el origen del óvulo con la madre”, y distingue sustancialmente la maternidad gestacional como aquella que se refiere a la persona que realiza la gestación.

Por tal motivo es necesario referirse al término maternidad subrogada, para establecer la relación de gestación subrogada, que significa remplazar o sustituir una persona o cosa por otra, en este caso nos referiremos a la práctica médica por la cual una mujer actúa o lleva el producto de la concepción de otra persona en su útero.

Este término se ha utilizado y adoptado desde el Informe Warnock (en el Reino Unido). Esta técnica posibilita el embarazo sin necesidad de cópula, ya que puede desarrollarse mediante la fecundación y recepción por partes de la gestante subrogada del embrión, técnica denominada fecundación in vitro con transferencia embrionaria,

cuyas iniciales son FIVET y que están en el homólogo. La variante utilizada se basa en el supuesto de que existe una identidad entre las personas a las que les gustaría quedar embarazadas con la carga genética, es decir, son las que aportan los óvulos y los espermatozoides para la fecundación.

Este hecho presupone que a través de la implantación de la(s) mórula(s) humana(s) formada hay una mujer que presta su matriz de forma gratuita (no estresante, en términos civiles) para que se produzca el embarazo y el parto.

Esta tecnología de reproducción asistida es valiosa porque facilita a las mujeres que físicamente no pueden llevar a cabo un embarazo o un parto.

La subrogación es un contrato por el cual una mujer acepta quedar embarazada para una persona o pareja que tiene la intención de servir como padre(s) o madre(s) de la niña o niño nacido de ese embarazo. La práctica también se conoce bajo otros términos como “ingresos uterinos”, “embarazo por contrato” y “subrogación”. En este informe, el término gestación subrogada se utiliza como el término más apropiado desde una perspectiva de derechos humanos.¹ En la práctica, existen diferencias significativas en todo el mundo. En la mayoría de los casos, se utilizan los gametos de los padres previstos y / o donantes de gametos, aunque en algunos contextos y normativas también es posible que la gestante contribuya con su material genético. A veces este acuerdo es remunerado; otros asumen que el embarazo es una especie de “regalo” que no se puede compensar económicamente. Quienes tienen acceso a la gestación subrogada pueden ser nacionales del país en el que se realiza o extranjeros de lugares donde no está permitida, parejas que buscan formar una familia fuera de estos convenios, o solteros. Entre las mujeres embarazadas se encuentran personas casadas, solteras con o sin hijos, mexicanos o extranjeros, familiares o extraños.

En México, dos estados permiten este tipo de contrato: Tabasco y Sinaloa. En ambos casos, la legislación se ocupa de asuntos civiles. Sin embargo, la disciplina de la gestación subrogada también involucra cuestiones de salud, que son una cuestión de salud general y, por tanto, de la competencia de la Federación. Dado que los acuerdos de gestación subrogada utilizan técnicas de reproducción asistida (ART) ² para establecer el embarazo, la ausencia de una regulación de reproducción asistida en México afecta las condiciones en las que se llevan a cabo dichos contratos. En este sentido, es urgente que tanto el Congreso de la Unión como la Secretaría de Salud Federal, cumplan con sus obligaciones y dicten normativas en la materia, compatibles con los derechos humanos y con el progreso de la ciencia. Mientras no exista, las partes involucradas permanecerán desprotegidas, vulnerables a diversas violaciones de sus derechos humanos.

La gestación subrogada es una práctica controvertida y compleja que implica considerar diferentes dimensiones de análisis, tener en cuenta posibles desacuerdos entre las partes, así como cuestionar ideas preconcebidas sobre la familia y la reproducción. Si bien hay una multiplicidad de elementos a considerar en torno a estos acuerdos, hay tres temas principales teóricos y prácticos de debate en todo el mundo:

1. La discusión sobre si regular o prohibir la gestación subrogada;
2. La cuestión de la remuneración económica de las mujeres embarazadas; y,
3. La definición de quién debería tener acceso a estos contratos.

Durante décadas, el debate sobre la gestación subrogada se ha dividido entre quienes la consideran una práctica intrínsecamente desafortunada y convincente y, por lo tanto, deben oponerse a ella en todas sus formas, ³ y quienes creen que, si bien existen importantes salvaguardias que deben tenerse en cuenta, deben tenerse en cuenta para garantizar el consentimiento de las partes y evitar abusos, respeto a los derechos humanos reproductivos y de salud reproductiva.

Una de las principales preocupaciones que han expresado las posiciones feministas sobre la gestación subrogada son las condiciones desiguales en las que las mujeres embarazadas firman sus contratos y el efecto que esto puede tener en su capacidad para decidir participar en los mismos. De hecho, no se deben ignorar los contextos económicos y sociales en los que suele desarrollarse este ejercicio, pero es precisamente por ello que la regulación cobra relevancia. La prohibición de la gestación subrogada no es solo una medida comúnmente basada en estereotipos de género y prejuicios sobre la maternidad, el embarazo y la capacidad de las mujeres para tomar decisiones, sino que también es una medida inadecuada para proteger los partos de los abusos más comunes.

La experiencia internacional ha demostrado que la regulación adecuada de la gestación subrogada ayuda a proteger los derechos de todos los involucrados, especialmente las mujeres embarazadas, que son más vulnerables al abuso en entornos desregulados. Prohibir la práctica no hará que desaparezca. Por el contrario, alentaría la oferta clandestina, donde el estado no puede ofrecer protección a las partes, monitorear las condiciones de consentimiento del contrato o garantizar que el desempeño de las clínicas y agencias cumpla con la ley y los derechos humanos reproductivos y de salud reproductiva.

considerar la prohibición de la gestación subrogada, y en particular la imposición de sanciones a quienes la practican, empeoraría las condiciones en las que se practica. Hacerlo alimentaría la persecución que muchas mujeres embarazadas ya están experimentando y ayudaría a violar aún más los derechos de las niñas y los niños nacidos en virtud de estos tratados.

La retribución económica es uno de los elementos más controvertidos en el debate de la subrogación. Por un lado, hay críticos que critican la existencia de compensaciones económicas, argumentando que la cantidad que reciben las mujeres embarazadas es tan pequeña que constituye una forma de explotación. Por otro lado, hay quienes sienten que no hay forma razonable de que se nieguen a asistir cuando la recompensa económica para las mujeres embarazadas es muy alta en relación a lo que podrían ganar en otro trabajo. Es decir, el pago hace que acepten y cuestionen su consentimiento.

Ambos argumentos se formulan en contextos de alta desigualdad donde la gestación subrogada es legal. En contraste, hay quienes defienden la introducción del pago por los servicios reproductivos que ofrecen las mujeres embarazadas. Afirman que el respeto a la capacidad de acción de las mujeres requiere necesariamente una compensación por los servicios que brindan. Si bien se deben tomar medidas para prevenir la explotación y garantizar el consentimiento informado de las mujeres embarazadas, la gestación subrogada no tiene por qué ser necesariamente altruista.

La narrativa actual sugiere que la gestación subrogada debe realizarse siempre con fines estrictamente “altruistas” se basa en estereotipos de género que ignoran la autonomía reproductiva de las embarazadas y es ineficaz para abordar los abusos que manejan las clínicas y los cuerpos que pueden realizar este ejercicio. Por lo tanto, establecer un compromiso con la gratuidad tanto en la legislación como en los contratos de gestación subrogada no es una forma ideal de proteger a las mujeres, ya que provocaría que la práctica se sumerja. Es decir, seguirán existiendo promesas de pago que las mujeres embarazadas, por su informalidad, se vayan sin posibilidad de recurso legal para su cumplimiento. En México, el estado debería considerar si esta es la mejor medida para proteger los derechos de las partes cuando la remuneración está prohibida. De lo contrario, la medida podría ser inconstitucional.

La cuestión de quién puede acceder a un acuerdo de gestación subrogada es otro motivo importante de discusión tanto en la teoría como en la práctica. La identificación de patrones comunes, muchas veces de abuso, tanto en México como en el mundo, ha llevado a la búsqueda de soluciones que protejan a todas las partes involucradas en el proceso. Sin embargo, estos esfuerzos han dado lugar a menudo a la definición de requisitos o propuestas que, lejos de contribuir a la resolución de problemas, son arbitrarios y discriminatorios.

Si bien las restricciones impuestas al acceso a la práctica comúnmente buscan justificarse por la idea de que sirven para proteger a las mujeres embarazadas o niños nacidos bajo estos acuerdos, no siempre es así. Suelen ocultar prejuicios contra los derechos humanos o simplemente no son la forma ideal de lograrlo. Por ejemplo, el requisito de que los futuros padres sean una pareja casada o conviviente, formada por un hombre y una mujer, es una restricción común en el derecho internacional. En México, el 27 de enero de 2017, la Sección Primera de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (SCJN) emitió la tesis jurisprudencial 08/2017, cuya aplicación se hizo obligatoria a partir del 30 de enero del mismo año. En este, SCJN ha establecido que “la vida familiar homosexual no se limita solo a la vida en pareja, sino que puede extenderse a la procreación y educación de los hijos según la decisión de los padres. Por lo tanto, existen parejas del mismo sexo. tener una vida familiar con niños y niñas procreados o adoptados por uno de ellos, o parejas que utilizan los medios derivados del progreso científico para procrear “.6 La resolución reconoce la protección constitucional para todo tipo de familias, incluidas las que se forman a través de la TRA. Sobre la base de este precedente y del artículo 1 del CPEUM, las autoridades están obligadas a reconocer sin discriminación a los diferentes tipos de familias, ya sean parejas del mismo sexo, parejas de distinto sexo o personas solteras.

Por otro lado, en algunos países que se han convertido en un destino internacional para la realización de esta práctica, se ha decidido limitar el acceso únicamente a los ciudadanos o residentes del país donde se realiza el convenio. Es así como intentan resolver los abusos identificados en torno a la gestación subrogada en el contexto internacional. Sin embargo, la experiencia indica que esta restricción, además de ser discriminatoria, no resuelve los problemas estructurales identificados en la práctica y, de hecho, puede tener efectos indeseables, como la estigmatización y persecución de extranjeros y la falta de documentos de identidad para las hijas y/o los hijos.

Cualquier tipo de restricción que se establezca para acceder a un contrato de gestación subrogada, ya sea para mujeres embarazadas o futuros padres, debe ser claramente justificada por el Estado, para asegurar que sea razonable, proporcional y la mejor forma de proteger los derechos humanos de todas las partes. En particular, el acceso a la gestación subrogada no debe restringirse por razones de sexo, estado civil, orientación sexual o nacionalidad, y que otros requisitos, como la edad o la residencia, deben ser argumentados claramente por el estado, como la mejor manera de para proteger los derechos. En caso contrario, la SCJN puede declararlos inconstitucionales. El caso de Tabasco servirá para ilustrar algunos de estos temas.

La gestación subrogada es un tema complejo cuya presencia en la discusión nacional e internacional sobre los derechos reproductivos es cada vez más importante. Su regulación debe tener en cuenta diversos factores, como la futura nacionalidad o situación migratoria de los bebés nacidos bajo estos procedimientos; el equilibrio asimétrico de poder al que probablemente se enfrenten las mujeres embarazadas, y los dilemas éticos y científicos que rodean la regulación del material genético y las nuevas formas de ascendencia. México, especialmente los estados de Tabasco y Sinaloa, se encuentran entre los países donde esta práctica es legal y, por lo tanto, necesita ser discutida con urgencia.

Si bien es deseable que México tenga leyes que regulen tanto el TAR en general como la gestación subrogada en particular, no se deberían aprobar leyes. El eje central de la mujer adoptada debe ser la garantía de los derechos de las tres partes de un convenio de gestación subrogada: la gestante, los futuros padres y los hijos nacidos a través de estos convenios. La legislación también debe garantizar la no discriminación a las personas que no se ajustan al modelo familiar tradicional, como las parejas del mismo sexo o solteros, así como a las parejas que no son exclusivamente mexicanas. Finalmente, de acuerdo con la Constitución, este reglamento debe respetar la división de competencias entre la Federación y los órganos federales. Sin embargo, la protección integral de las partes será difícil de lograr sin un marco regulatorio federal para la reproducción asistida a fin de evitar problemas de armonización regulatoria y proteger lo mejor posible los derechos de los afectados.

Por las consideraciones expuestas, someto a consideración del pleno de esta Soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por la que se expide la Ley General de Maternidad Subrogada

Único. Se expide la Ley General de Maternidad Subrogada, para quedar como sigue:

Ley General de Maternidad Subrogada

Título Primero

Capítulo Único Disposiciones Generales

Artículo 1. La presente Leyes de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer y regular los requisitos y formalidades para efectuar la Maternidad Subrogada.

La Maternidad Subrogada se efectúa a través de la práctica médica mediante la cual, una mujer gesta el producto fecundado, para llevar a cabo la gestación en su útero y es subrogada por una gestante que lleva en su útero el embrión de los padres subrogados, cuya relación concluye con el nacimiento.

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

Artículo 1 Bis. La Maternidad Subrogada puede ser:

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;

III. Subrogación onerosa, es la que se da cuando una mujer acepta embarazarse en lugar de otra, tal y como si se tratase de un servicio, por el cual se paga una cantidad cierta y determinada, además de los gastos de la gestación; y,

IV. Subrogación altruista, es la que se da cuando una mujer acepta gestar por cuenta de otra de manera gratuita.

Artículo 2. La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente Ley, son relativas a la Maternidad Subrogada como práctica médica auxiliar para la procreación.

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

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

I. Código Civil: Código Civil Federal;

II. Código Penal: Código Penal Federal;

III. DIF: al Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias;

IV. Filiación: relación que existe entre los progenitores y su descendencia, y se encuentra sujeta a lo dispuesto por lo que establece el Código Civil Federal y Locales vigentes, lo dispuesto en esta Ley y la legislación vigente a nivel federal y local;

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

VI. Interés superior del menor: la prioridad que ha de otorgarse a los derechos de las niñas y los niños respecto de los derechos de cualquier otra persona, en los términos que establece el Derecho Internacional Público;

VII. Ley de Salud: Ley General de Salud;

VIII. Maternidad Subrogada: la práctica médica consistente en la implantación de mórulas humanas en una mujer, producto de la unión de un óvulo y un espermatozoide fecundados;

IX. Gestante: mujer con capacidad de goce y ejercicio que a título gratuito o remunerado se compromete mediante un instrumento jurídico, denominado Instrumento para la Maternidad Subrogada, a llevar a cabo la gestación del producto de la fecundación y cuya obligación subrogada concluye con el nacimiento. A quien le corresponderán los derechos derivados del estado de ingravidez hasta el nacimiento;

X. Notario: Notario Público de la Entidades Federativas;

XI. Solicitante: persona o personas con capacidad de ejercicio que se comprometen mediante el instrumento para la gestación subrogada a contribuir y velar porque el proceso de gestación se lleve a término, además de ejercer los derechos y cumplir con las obligaciones que se derivan de la filiación constituida con el niño o niños que nazcan como consecuencia de la gestación subrogada.

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

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

XIV. Médico tratante: médico especialista para la atención de la maternidad subrogada;

XV. Instrumento para la Maternidad Subrogada: instrumento suscrito ante un Notario, en el que se establece el acuerdo de voluntades, mediante el cual una mujer con capacidad de goce y ejercicio se compromete a gestar el producto fecundado e implantado en su útero y gestarlo hasta las 40 semanas de embarazo o antes, y que concluye con el nacimiento;

XVI. Ley: Ley General de Maternidad Subrogada;

XVII. Registro Civil: El Registro Civil de cada Entidad Federativa, que ejerce sus atribuciones registrales a través de los Jueces del Registro Civil; y,

XVIII. Secretaría de Salud: a la Secretaría de Salud Federal.

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

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

Título Segundo De la Maternidad Subrogada

Capítulo Único De las Obligaciones de los Médicos Tratantes para la Práctica Médica de la Maternidad Subrogada

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

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

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

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

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

- I. El material genético se encuentra en condiciones para gestación en su útero;
- II. Verificar que el material genético para la implantación, provenga de Banco legalmente constituido o sea por parte de los progenitores subrogados; y,
- III. La 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 gestante para corroborar que no posee ningún padecimiento que ponga en riesgo el bienestar y el sano desarrollo del feto durante el periodo gestacional. Ninguna mujer que padezca alcoholismo, drogadicción, tabaquismo o alguna toxicomanía podrá ser gestante.

A la 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 social sea favorable para su adecuado desarrollo.

Bajo protesta de decir verdad, la gestante manifestará que no ha estado embarazada durante los 365 días previos a la implantación de la mórula, que no ha participado más de dos ocasiones consecutivas en la implantación.

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

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

Título Tercero Del Instrumento de la Maternidad Subrogada

Capítulo Primero De las Formalidades del Instrumento de la Maternidad Subrogada

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

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

Poseer capacidad de goce y ejercicio.

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;

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

La gestante cumpla con los requisitos que establece los artículos 10 de la presente Ley.

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

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

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

III. La compensación o la gratuidad del mismo;

IV. Los gastos anteriores y posteriores al parto; y,

V. Contener la manifestación de las partes, 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 gestante no ha participado en más de un procedimiento de Maternidad Subrogada.

Artículo 15 Bis. En el otorgamiento del consentimiento se manifestará invariablemente lo siguiente:

- I. Que se otorga por todas las partes que intervienen, respetando la dignidad humana de las personas que sean parte de esta práctica y el interés superior del niño o niños que nazcan como consecuencia de la gestación subrogada;
- II. La obligación del solicitante de hacerse cargo de todos los gastos médicos que se generen a partir de la transferencia de embriones, hasta la total recuperación de la persona gestante certificada por el médico tratante, con independencia si se logra o no el nacimiento;
- III. La obligación de la gestante de entregar, a la persona o personas solicitantes al o los niños después del nacimiento, y de éstos a recibirlo o recibirlos, debiendo establecer el plazo para su cumplimiento; y,
- IV. El consentimiento expresado en el instrumento para la gestación subrogada podrá contener las cláusulas que consideren necesarias las partes para asegurar el adecuado desarrollo del embarazo una vez que se confirme la implantación del embrión o embriones, sin que ello implique la vulneración de derechos y del bienestar integral de la gestante; además de la reparación del daño moral y, en su caso, una indemnización suficiente o el pago de daños y perjuicios, por el posible fallecimiento o incapacidad permanente de la persona gestante que se derive de ésta práctica, de acuerdo a las posibilidades económicas del solicitante.

Artículo 15 Ter. Para ser gestante se deberá contar con los siguientes requisitos:

- I. Vivir en un entorno estable y libre de violencia;
- II. No tener adicciones;
- III. Tener entre 25 a 35 años;
- IV. Consentimiento voluntario e informado;
- V. No estar embarazada un año previo a ser gestante;
- VI. No contar con dos gestaciones consecutivas;
- VII. Contar con perfil médico, psicológico y social de la gestante; y,
- VIII. En caso de estar casada contar con el consentimiento del cónyuge para donar óvulos y/o ser gestante;

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

- I. Limitaciones al acceso de la atención sanitaria prenatal y postnatal por parte de las instituciones de salud públicas a la gestante;
- II. Limitación al derecho del menor para que conozca su identidad personal, que trae aparejada la obligación de que acceda a un nombre y apellidos propios y asegurar este derecho incluso mediante nombres supuestos;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Capítulo Segundo Del Certificado de Nacimiento del Menor Nacido Mediante la Maternidad Subrogada

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

Las alusiones o referencias que hace la normatividad vigente Federal y de las Entidades Federativas, y el solicitante o biológica del nacido.

Artículo 26. Los efectos de la Maternidad Subrogada son los mismos a los casos en que por causas de fuerza mayor no se cuente con certificado de nacimiento o constancia de parto, e incluso a las denuncias hechas ante el Ministerio Público que den cuenta de una Maternidad Subrogada.

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

Capítulo Tercero Del Registro y Control de Nacimiento de los Menores Nacidos Mediante la Maternidad Subrogada

Artículo 27. La Secretaría de Salud Federal o de las Entidades Federativas en coordinación con el Registro Civil llevará un registro de los instrumentos de Maternidad Subrogada y nacimientos que se hayan efectuado mediante esa práctica médica.

El registro deberá contener el nombre de las personas que participaron en la Maternidad Subrogada, así como su edad y estado civil; además de la fecha de suscripción del Instrumento para la Maternidad Subrogada, nombre y número del Notario Público, folio y libro en que se encuentra inscrito el Instrumento, nombre del médico tratante y de la institución médica en la que se lleve a cabo dicho procedimiento.

Título Cuarto De la Nulidad y las Sanciones de la Maternidad Subrogada

Capítulo Primero De la Nulidad de la Maternidad Subrogada

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

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

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

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

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 gestante puede demandar civilmente a el solicitante, 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 Maternidad Subrogada carece de validez cuando haya existido error o dolo respecto a la identidad del solicitante por parte de la gestante, en cuyo caso están a salvo sus derechos para demandar civilmente los daños y perjuicios ocasionados y las denuncias penales, en su caso.

Capítulo Segundo De las Sanciones en Relación con la Maternidad Subrogada

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

Artículo 33. La gestante que desee obtener un lucro derivado de la maternidad subrogada practicada en su cuerpo, o pretenda obtenerlo en virtud de la divulgación pública con el objeto de causar algún daño a la imagen pública del solicitante, le serán aplicables las sanciones que se hayan previsto en el clausulado del Instrumento de la Maternidad Subrogada o, en su caso, las disposiciones que establece la Ley de Responsabilidad Civil para la Protección del Derecho a la Vida Privada, el Honor y la Propia Imagen a nivel Federal y de las Entidades Federativas.

Título Quinto De las Agencias de Maternidad Subrogada

Capítulo Único Regulación

Artículo 34. La Secretaría de Salud emitirá las normas a las que se deberán sujetarse las agencias que prestan servicios de maternidad subrogada, así como los lineamientos, expedientes y formatos para su operación y vigilancia.

Artículos Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de 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 Ejecutivo Federal y de las Entidades Federativas, a través de la Secretaría de Salud Federal y de las Entidades Federativas, tomará las medidas administrativas y presupuestales necesarias para su implementación.

Cuarto. Los Congresos de las Entidades Federativas y el Congreso de la Ciudad de México realizarán las adecuaciones correspondientes a su legislación local en un plazo máximo de 120 días, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto en el Diario Oficial de la Federación.

Quinto. La Secretaría de Salud Federal emitirá la norma oficial mexicana a la que deberá sujetarse la prestación de los servicios de maternidad subrogada, así como los lineamientos y formatos, en un plazo máximo de 120 días a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

Notas

1 “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 [...]”

2 Para consultar estos Convenios, referirse a la publicación de la Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Secretaría de Relaciones Exteriores, & Fondo de Desarrollo de Naciones Unidas para la Mujer. (2006). Derechos de las Mujeres: Normativa, Interpretaciones y Jurisprudencia Internacional.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro en la Ciudad de México, a los 22 días de septiembre de 2022.

Diputado Enrique García de la Parra

