



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA

LICENCIATURA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

“Legislación y técnicas de reproducción asistida, una travesía en la búsqueda de descendencia”

Trabajo terminal

que para acreditar las unidades de enseñanza aprendizaje de

Trabajo de Investigación Etnográfica Aprox. Explicativa y Análisis Explicativo III

y obtener el título de

LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

presenta

Marie Casiano Barajas

Matrícula No. 2113014754

Comité de Investigación:

Directora: Dra. Mayra Lilia Chávez Courtois

Asesores: Dr. Héctor Daniel Guillén Rauda

Dra. María Eugenia Olavarría Patiño

Ciudad de México,

Julio 2016.

Dedicada con todo mi cariño a mi familia, por su apoyo y paciencia incondicional.

Especialmente a mis papás, por creer siempre en mí; a mi esposo, por sus palabras y confianza en mí; a Ana, por iluminar con su sonrisa nuestro camino.

Gracias a mis profesores: Mayra, Héctor y María Eugenia, por sus consejos y enseñanzas; a la UAM por brindarme la oportunidad de estudiar en ésta “casa abierta al tiempo”; y a todos los que hicieron posible esta tesis.

Esta tesis se realizó en el marco del proyecto *Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo* UAM/CEMCA bajo la responsabilidad de M. Eugenia Olavarría y Françoise Lestage con el apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (proyecto CONACyT núm. CB - 2014 - 236622).

“Legislación y técnicas de reproducción asistida, una travesía en la búsqueda de descendencia”

ÍNDICE

Introducción.....	5
1. Metodología.....	10
1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.2 Justificación.....	10
1.3 Objetivos.....	11
1.4 Preguntas de investigación	11
1.5 Hipótesis	12
1.6 Diseño de la investigación.....	12
2. Técnicas de Reproducción Asistida, actores involucrados y legislación... 16	
2.1 Descripción de las principales técnicas de reproducción asistida.....	16
2.2 Actores involucrados.....	19
2.3 Panorama legislativo actual mundial.....	34
2.4 Panorama legislativo actual nacional.....	38
2.5 Maternidad subrogada y el arte de legislar.....	41
2.6 Lo que debería tomarse en cuenta a la hora de regular.....	44
3. El universo de las Técnicas de Reproducción Asistida desde el punto de vista de los actores involucrados.....	48
3.1 El establecimiento de la paternidad y maternidad en México.....	48
3.2 El establecimiento de la filiación.....	55
3.3 En la búsqueda de descendencia.....	59
3.4 Una utopía llamada consenso.....	67
4. Conclusiones.....	71
5. Bibliografía.....	78

6. Anexos.....	81
7. Glosario.....	98

Introducción

Hoy en día podemos hablar sobre reproducción asistida, gracias a los avances científicos en la biología de la reproducción. Hace algunos años, una mujer que presentaba problemas de infertilidad, alguna malformación congénita como un útero pequeño, o mujeres con ausencia de la matriz por problemas oncológicos; incluso, una mujer que deseara embarazarse a los cuarenta y su útero ya no fuera funcional; o una persona soltera; o una pareja homosexual, era prácticamente imposible que tuvieran descendencia.

Actualmente existen distintas técnicas de reproducción asistida que en teoría deberían permitir hacer uso de ésta tecnología a parejas con diagnóstico de infertilidad, parejas homosexuales y personas solteras ya sean hombres o mujeres, y que desean ser padres. Esta decisión de convertirse o no en padres, está respaldada en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en dónde se establece que: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”; existe también el derecho a beneficiarse de los avances científicos. Sin embargo, en la práctica, no siempre es así, ya que no todas las personas que demandan los servicios de reproducción asistida tienen acceso a estos. Además de que, en la escasa, casi nula legislación sobre reproducción asistida que hay en México, aún no se han tomado en cuenta a todos los grupos interesados en hacer uso de estas técnicas.

Dentro del campo de la antropología social, el análisis de las técnicas de reproducción asistida en la Ciudad de México ha sido poco estudiado. Se encuentran, por ejemplo, algunos de los trabajos de la Dra. María Eugenia Olavarría Patiño profesora-investigadora de la UAM- Iztapalapa. En su publicación, *Sobre las formas de tener un hijo en el D.F. Adopción y las técnicas de reproducción asistida en familias homo y heteroparentales*, la Dra. Olavarría realiza un análisis etnográfico entre familias homoparentales y heteroparentales, usuarias de TRA, que residen en la ciudad de México. Realiza un análisis de las formas de filiación favorecidas por los cambios en la legislación en materia familiar, dichos cambios tuvieron lugar entre los años 2006 y 2010, entre los que destacan: una iniciativa promovida por el PAN para modificar los Códigos Civiles de cada entidad federativa, con el fin de extender

el régimen de adopción simple por el de adopción plena. La despenalización de la interrupción del embarazo antes de la semana 12, en la Ciudad de México; la Ley de Sociedades de Convivencia, y las modificaciones al Código Civil para modificar la definición de matrimonio y hacerlo extensivo a las parejas del mismo sexo; así como para que éstas puedan adoptar hijos(as). Se mencionan las iniciativas en materia de reproducción asistida, una de ellas es, la Ley de Maternidad Subrogada en el Distrito Federal, que presentó el PRD en 2010, pero que finalmente no fue publicada. Como conclusión, la doctora Olavarría, menciona que su *investigación busca explicar la interacción de diversas poblaciones, al mismo tiempo explicar cómo éstas conviven e intercambian agentes matrimoniales y niños* (Olavarría, 2006: 159).

En su texto introductorio, “Parentescos en el espejo de la Ciudad”, el cual forma parte del libro *Parentescos en plural*, publicado en 2013, en donde participan diversos investigadores. La Dra. María Eugenia Olavarría, presenta los capítulos del libro antes mencionado, pero también proporciona un marco de reflexión que sirve de apoyo para el entendimiento del mismo.

Otro texto que aborda las TRA en la Ciudad de México, es precisamente, un trabajo que forma parte del libro *Parentescos en plural*, antes mencionado. Se trata de un texto de la Dra. Emilia Perujo Lavín, titulado *La búsqueda de la descendencia, parejas usuarias de las TRA en la práctica médica privada*; en él, la autora describe el contexto de las TRA en la Ciudad de México. El objetivo de la Dra. Perujo es, analizar los significados que tiene el parentesco para parejas que acudieron a tratamientos de reproducción asistida en la práctica médica privada, con la finalidad de solucionar algún problema de infertilidad o esterilidad (Perujo, 2013: 138). A manera de conclusión, la autora hace una comparación entre los servicios de reproducción asistida, en el sector público y el privado. Así como reflexiones en torno al uso del cuerpo femenino en las TRA, nociones culturales que se manifiestan en las TRA, entre otros aspectos.

Por último, se encuentra el libro de la Dra. Mayra Chávez Courtois, investigadora en Ciencias Médicas en el Instituto Nacional de Perinatología; titulado, *Infertilidad y Reproducción asistida: Una mirada antropológica*. La investigación de la Dra.

Chávez se realizó en la Ciudad de México, con usuarios de TRA del sector público. En el libro, la autora hace un recorrido contextual sobre las TRA y la infertilidad, posteriormente trata el tema de la esterilidad a partir del punto de vista de los usuarios y usuarias de las TRA, centrándose en el sentir de los cuerpos de los usuarios, es decir, en lo que sus cuerpos expresan a partir de que fueron diagnosticados con infertilidad, hasta que, finalmente hacen uso de las técnicas de reproducción asistida. También se analiza las consecuencias que conlleva la infertilidad y las TRA, y el vínculo de éstas con las relaciones de parentesco.

Al hablar de técnicas de reproducción asistida pueden estar implícitas algunas implicaciones de diversa índole, por ejemplo, sociales, biológicas y las de origen jurídico; y aunque todas estén relacionadas entre sí, la que aparece con mayor frecuencia en los discursos de los actores involucrados, llámense médicos, abogados o legisladores; es la jurídica.

En el contexto mexicano, las implicaciones jurídicas que tienen las TRA, se piensan a partir de la falta de regulación que aún prevalece en casi todo el territorio. Esto a raíz de que la maternidad subrogada, una de las TRA que ha causado más polémica esté permitida en los estados de Tabasco y Sinaloa. Aún falta que se legisle en otras cuestiones relacionadas con éstas técnicas; como la donación y manejo de gametos y óvulos fertilizados, si estos últimos deben ser considerados como personas, qué hacer con ellos cuando ya no se les requiera, si tienen los mismos derechos que un niño ya nacido, entre otros.

Otro aspecto que necesita ser analizado es el que se refiere a los requisitos que se solicitan para acceder a los servicios de reproducción asistida en hospitales del sector público, ya que en algunos casos se habla de discriminación por edad, estado civil, situación familiar o estado de salud. En cuanto a la maternidad subrogada existen diversos temas que deben ser considerados, como el turismo médico, los derechos de las partes involucradas, la filiación, la garantía del interés superior del menor, así como nuevos dilemas jurídicos relacionados con la nacionalidad e identidad de algunos menores nacidos por medio de ésta técnica, sólo por mencionar algunos.

A partir de éste contexto, y con la finalidad de contribuir en la reflexión de las TRA, en esta investigación se analizarán estas implicaciones jurídicas a partir de las posturas de los médicos, usuarios, legisladores y abogados. El objetivo de la investigación es, analizar y comparar las iniciativas que se han hecho en México recientemente, a nivel federal, para reformar la Ley General de Salud, en cuanto a reproducción asistida incluida la maternidad subrogada. Realizar una revisión sobre las propuestas de leyes específicas que se han presentado a nivel local ante la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, en cuanto a gestación subrogada. Así como la elaboración de un análisis sobre las técnicas de reproducción asistida, a partir de los puntos de vista de: médicos, usuarios, abogados y legisladores, para tratar de entender si los discursos de éstos actores están relacionados con la falta de regulación de reproducción asistida en México.

De esta manera, el texto se divide en siete apartados, en el primero de ellos, se habla sobre la metodología de la investigación, el contexto en el que se realizó el trabajo de campo, en qué tipo de servicio se llevó a cabo, los actores involucrados; el planteamiento del problema; las preguntas de investigación; la hipótesis; así como objetivos e instrumentos utilizados para la misma.

En el segundo apartado se hace una descripción etnográfica de los actores involucrados, el hospital en dónde se llevó a cabo el trabajo de campo que, en el caso de ésta investigación, se realizó principalmente en el INPer, pero también se acudió a la Cámara de Diputados, y a distintos foros, conferencias y pláticas informativas, realizados en diferentes lugares de la Ciudad de México. En éste capítulo también se incluye un cuadro en donde se analizan las distintas iniciativas que se han hecho en nuestro país a nivel federal, en cuanto a TRA incluida la maternidad subrogada.

El tercer capítulo aborda el análisis de las aportaciones de los médicos, usuarios, abogados y legisladores que forman parte de los actores involucrados en las TRA. Este análisis se hace a partir de los elementos que nos parecen fundamentales para el estudio sobre algunos aspectos relacionados con el parentesco, como son la filiación, la maternidad y paternidad, la familia, el matrimonio; para esta reflexión se hará referencia a algunos elementos del libro, *Tras la biología: La moralidad del*

parentesco y las nuevas tecnologías de la reproducción, de Joan Bestard; así como del artículo de Consuelo Álvarez, *Múltiples maternidades y la insoportable levedad de la paternidad en reproducción humana asistida*, y de un artículo de Ángeles Sánchez Bringas titulado, *Nuevas maternidades o la deconstrucción de la maternidad en México*.

Finalmente, éstos elementos, antes mencionados, resultan esenciales al analizar la falta de consenso que se ha presentado al intentar regular las TRA.

Por último, se incluyen algunas conclusiones en relación con el tema de la falta de regulación de las TRA en México. Se pretende reflexionar sobre el por qué sigue sin existir una legislación sobre este tema, a pesar de que se lleva más de 15 años intentando regular éstas técnicas. Ya que, aunque se sabe de por medio que hay una falta de consenso entre los sectores involucrados, se trata de ver lo que hay en el trasfondo del discurso de cada uno de los actores, con la finalidad de vislumbrar el origen de esa falta de acuerdo.

Posteriormente se incluye la bibliografía, un apartado en dónde se incluyen anexos, como imágenes y documentos que sirven de referencia para ilustrar algunos elementos de la investigación; finalmente, en el último apartado, se agrega un glosario de términos médicos utilizados en la reproducción asistida.

1. Metodología

El siguiente apartado contiene el planteamiento del problema, la justificación de la investigación, así como los objetivos, las preguntas de investigación y la hipótesis. También comprende el diseño de la investigación, en donde se hace una revisión sobre los instrumentos que se utilizaron y la descripción de cómo se llevó a cabo. Posteriormente se habla sobre la población que forma parte de la investigación. Cabe mencionar que, la investigación se realizó a partir del análisis etnográfico de las posturas de los médicos, usuarios, abogados y legisladores, no sólo desde un análisis documental.

1.1 Planteamiento del problema

En México, las técnicas de reproducción asistida están ocupando un lugar importante en la conformación de familias, pues permiten que personas que no pueden ser padres; por razones médicas o personales, personas solteras o parejas homosexuales, o parejas heterosexuales con diagnóstico de infertilidad, lo sean. Cuando se trata el tema de la reproducción asistida, se tiene que destacar la falta de regulación en nuestro país, ya que forma parte de la problemática principal. Y, como consecuencia de este hecho surgen distintas implicaciones sociales y jurídicas, las cuales se pretenden analizar en ésta investigación.

1.2 Justificación

Como efecto de la falta de legislación sobre reproducción asistida en México, se presentan, como ya se mencionó, distintas problemáticas que tienen relación con lo jurídico, lo social y hasta algunos aspectos de carácter ético, generando, en algunos casos, desigualdad, discriminación y explotación. Para tratar de entender un poco sobre el por qué no hay legislación sobre reproducción asistida en nuestro país, es fundamental comprender el contexto actual de las TRA, así como analizar el punto de vista de cada uno de los actores involucrados, a partir de su profesión, y sus propias experiencias.

1.3 Objetivos

Los objetivos generales son:

Analizar y comparar las iniciativas que se han hecho en México recientemente, a nivel federal, para reformar la Ley General de Salud, en cuanto a reproducción asistida incluida la maternidad subrogada. Realizar una revisión sobre las propuestas de leyes específicas que se han presentado a nivel local ante la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, en cuanto a gestación subrogada.

Elaborar un análisis sobre las técnicas de reproducción asistida, a partir de los puntos de vista de: médicos, usuarios, abogados y legisladores.

Los Objetivos específicos son:

- Analizar el contenido de los conceptos: maternidad, paternidad, familia, consanguinidad, descendencia y filiación, desde el punto de vista de los actores. Estos conceptos son esenciales para estudiar la relación que éstos tienen con la conformación de familias, y por lo tanto con la creación de leyes.
- Definir cómo se establece la filiación en México, a partir del punto de vista legislativo, médico, de los abogados y del Código Civil del Distrito Federal.
- Analizar las TRA y gestación subrogada, dentro del marco de los derechos humanos y reproductivos, y sobre la conformación de familias que se configuran a partir de éstas técnicas.
- Realizar una comparación entre lo que implica normalizar y lo que supone una creación de leyes específicas en el contexto de las TRA, en particular en la maternidad subrogada.

1.4 Preguntas de investigación

1. Cuáles son los vacíos y los cruces, entre el derecho mexicano, en específico el Código Civil; la antropología, la medicina y el punto de vista de los abogados y usuarios de las TRA, en cuanto a los conceptos de maternidad, paternidad, filiación, descendencia y familia.

2. ¿Por qué no han sido publicadas ninguna de las iniciativas que intentan regular las TRA?

3. ¿Qué hay detrás de los discursos de médicos, legisladores y abogados, en cuanto al tema de la legislación sobre las TRA?
4. ¿Cuál es el papel que juega la ética en el plano médico y jurídico en relación a las TRA?
5. Cuando se trata sobre un asunto relacionado con la salud pública, como lo son las TRA, ¿existe una diferencia entre legislar y regular?
6. ¿Cuáles son las consecuencias de regular/legislar en cuanto al tema de la maternidad subrogada?
7. ¿Cuáles son las consecuencias de no regular/legislar la maternidad subrogada?
8. ¿Cuáles son las consecuencias de prohibir la maternidad subrogada?
9. ¿Quiénes son los encargados de legislar en materia de salud, en específico sobre las TRA?
10. ¿Quiénes son los que tendrían que legislar en cuanto a este tema?
11. Los usuarios de las TRA, ¿están enterados sobre la legislación en este tema?

1.5 Hipótesis

La visión que los actores involucrados tienen en cuanto a los términos maternidad, paternidad, filiación, descendencia y familia; permea en la formulación de las iniciativas sobre reproducción asistida, ocasionando la falta de legislación y la garantía del reconocimiento de las nuevas conformaciones de filiación.

1.6 Diseño de la investigación

El trabajo de campo se realizó en el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” (INPer), ubicado en la calle Montes Urales, en la delegación Miguel Hidalgo. El INPer es una institución de alta especialidad, perteneciente a la Coordinación Nacional de los Institutos de Salud y Hospitales de Alta especialidad de la Secretaría de Salud, en dónde se atienden casos de salud reproductiva, perinatal y neonatal de alta especialidad, como son: embarazos de alto riesgo, riesgo pre gestacional, problemas ginecológicos, climaterio e infertilidad.

A través de la Dra. Mayra Chávez Courtois, investigadora en Ciencias Médicas en el Instituto Nacional de Perinatología, se logró el acceso a dicha institución. La captación de usuarios de los servicios de reproducción asistida, así como de los médicos que formaron parte de los informantes se realizó en las instalaciones del INPer, con excepción de un médico, el doctor Hugo, el cual fue contactado por la Dra. Chávez, para ofrecernos una plática informativa sobre maternidad subrogada a algunas de las investigadoras que formamos parte del proyecto *Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo*, y de la cual ésta investigación forma parte. Dicha plática se realizó en un Hospital privado al Sur de la Ciudad de México el 18 de mayo de 2016.

Como parte del trabajo de campo, también se asistió a diversos foros sobre maternidad subrogada, uno de ellos, *¿Maternidad subrogada?: Análisis y perspectivas con un enfoque de derechos humanos*, realizado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 9 de marzo de 2016, en donde se pudo contactar con algunas abogadas que participaron en las mesas de análisis de dicho foro (Ver anexo 1). Así como con la Lic. Martha Juárez Pérez, encargada del enlace legislativo del Consorcio para el Diálogo Parlamentario y la Equidad, la cual compartió la información que presentó en su ponencia, y que tiene que ver con las iniciativas que se han presentado en los últimos 12 años en cuanto a reproducción asistida, así como algunas observaciones de las mismas.

También se acudió a la mesa de análisis *Laicidad, Reproducción y Diversidad familiar*, presentada en la 3ª edición de la Semana Internacional de la Cultura Laica, llevada a cabo los días 15,16 y 17 de marzo en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Dicha mesa de análisis se realizó el 16 de marzo y contó con la participación de la Dra. Ingrid Brena Sesma investigadora del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, el Dr. Jorge Alberto Álvarez Díaz, profesor de la UAM Xochimilco, el Dr. Juan Gerardo Barroso Villa miembro del Colegio de Bioética y de la Mtra. Alma Beltrán y Puga de la Universidad de los Andes, Colombia. En este mismo evento se presentó una conferencia por parte de la Dra. María Teresa Urbina, miembro de la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (REDLARA), en la cual se tocaron temas como el acceso universal a la fertilización in vitro, es decir que no sea sólo para parejas infértiles, entre otros (Ver anexo 2).

Posteriormente se asistió al foro *Maternidad subrogada: explotación de mujeres con fines reproductivos*, realizado el 13 de abril de 2016 en el salón “Legisladores de la República” dentro del Palacio Legislativo de San Lázaro, el cual fue organizado por el grupo parlamentario PRI. Contó con la participación de la ex senadora Mely Romero Celis, la Dra. Irene López Faugier, catedrática de la Facultad de Derecho de la UNAM, el Lic. Marcelo Bartolini Esparza miembro del *Early Institute* y coautor del libro que lleva el mismo título que el foro, *Maternidad subrogada: explotación de mujeres con fines reproductivos*, así como Kajsa Ekis Ekman, periodista y activista sueca. Gracias a la asistencia a este foro se pudo hacer contacto con una de las diputadas que fueron entrevistadas para la investigación.

Para el desarrollo de la investigación se contemplaron cuatro grupos de informantes clave: médicos, usuarios, abogados y legisladores. Se entrevistó a dos médicos del INPer; a dos diputadas federales, una perteneciente al PRD y otra al PAN; también se entrevistó a dos abogadas. Por último, cabe señalar que algunas de las entrevistas a usuarios se llevaron a cabo por mis compañeras Susana Rico Rosales y Libertad López Olivera, quienes forman parte del proyecto antes mencionado, éstas integraron a sus cuestionarios, preguntas relacionadas con la legislación en torno a las TRA, esto, con la finalidad de tener una visión general sobre el punto de vista de estos actores, en cuanto al tema. Al inicio de cada entrevista se les entregó una carta de consentimiento informado a cada uno de los informantes, para constar que aceptaban participar en la investigación (Ver anexo 5).

Para llevar a cabo la investigación se realizaron entrevistas a profundidad con cada uno de los informantes. La guía de entrevista se iba adecuando al informante al que iba dirigida, ya que se trataba con personas de distintas profesiones y en algunas ocasiones se requería utilizar lenguaje y temas específicos (Ver anexo 6). Una vez realizadas las entrevistas se llevaron a cabo las transcripciones de las mismas, el análisis de éstas se efectuó de manera tradicional, es decir, subrayando y separando la información de cada categoría de análisis manualmente, sin el empleo de algún software.

También se realizó observación participante tanto en el INPer, como en cada uno de los foros, conferencias y pláticas informativas. En donde pudo observarse que el

público que asistía a dichas conferencias y foros, eran desde psicólogos, médicos, estudiantes de derecho, biólogos, hasta personas que sólo estaban interesadas en saber del tema. En algunas ocasiones, cuando se hacía un comentario por parte de alguno de los ponentes sobre prohibir la maternidad subrogada, el público asistente reaccionaba de forma positiva, aparentemente para apoyar el comentario, por ejemplo, en el foro que organizó la CNDH sobre maternidad subrogada, cuando una de las ponentes mencionó que estaba totalmente en contra de la maternidad subrogada, algunos de los asistentes le aplaudieron como una forma de apoyar lo que estaba diciendo. También pudo notarse que, en los foros realizados, la mayoría de los ponentes o estaban a favor o en contra de la maternidad subrogada, lo que nos hace suponer que hace falta que, en ese tipo de foros, haya más diversidad de opiniones, para que se tomen en cuenta todos los puntos de vista.

Durante la investigación, se encontraron algunas dificultades, sobre todo a la hora de iniciar el contacto con legisladores. Se intentó contactar a diversos diputados y diputadas; así como senadores y senadoras, sin embargo, sólo se obtuvo respuesta de una diputada del PAN, quien al principio se notó con buena disposición, pero que finalmente no accedió a la entrevista. También hubo respuesta de otra diputada del PRI, quien, por medio de su secretario nos informó de su interés en contestar la entrevista por medio de correo electrónico, sin embargo, no hubo respuesta. Finalmente, las dos diputadas con las que se pudo tener un acercamiento, fue con una diputada del PAN, que se contactó por la asistencia a uno de los foros, y otra del PRD, con la que se estableció comunicación a través de la Dra. Mayra Chávez.

2. Técnicas de Reproducción Asistida, actores involucrados y legislación.

2.1 Descripción de las principales técnicas de reproducción Asistida

Desde que aparecieron, hace más de 40 años las técnicas de reproducción asistida (TRA), se han ido perfeccionando, han aparecido nuevas y otras han quedado en el olvido. Un hecho que es importante destacar debido a su relevancia para la biología de la reproducción, es el nacimiento de Louise Brown en Oldham, Inglaterra, en 1978. Brown es la primera persona concebida por medio de la fertilización *in vitro*. A partir de esa fecha, el Comité Internacional de Monitoreo de Tecnologías de reproducción asistida, informa que han nacido aproximadamente cinco millones de personas por medio de TRA, 150 mil de estas ha nacido en América Latina, entre 1990 y 2010 (GIRE, 2015: 222).

En el contexto mexicano, el primer hospital que brindó servicios en reproducción asistida fue la Clínica de Reproducción Genética en el Hospital Ángeles del Pedregal en el año 1985, esto en el sector privado. Mientras que, en el público, actualmente son tres las instituciones que ofrecen este tipo de servicios: uno es el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) “Isidro Espinosa de los Reyes” el cual comenzó a trabajar en esta área en 1989; otro, es el Hospital 20 de noviembre del ISSSTE, el cual empezó a brindar los servicios en reproducción asistida para sus derechohabientes, en 1996. En 2015 se inauguró la Clínica de Fertilidad y Biología de la Reproducción en el Hospital Materno Infantil “Mónica Pretelini Sáenz”, en Toluca, Estado de México.

Existen diversas acepciones de las TRA, por ejemplo, en el glosario de terminología en técnicas de reproducción asistida de la Organización Mundial de la Salud OMS, se definen de la siguiente manera:

Todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Esto incluye, pero no está limitado sólo a, la fecundación *in vitro* y la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones, y el útero subrogado. TRA no incluye inseminación asistida (inseminación artificial) usando espermatozoides ni de la pareja ni de un donante (F. Zegers-Hochschild, 2010: 10).

Sin embargo, en un contexto más amplio hay otras acepciones que pueden considerarse más integrales, ya que también incluyen, dentro de estas técnicas, a la inseminación artificial, ya sea con semen de la pareja o con el de un donante; en este sentido, se les llama “técnicas de reproducción asistida a los diferentes procedimientos que, en mayor o menor medida, pueden reemplazar o ayudar en una o más de las etapas naturales de los procesos de reproducción” (Luna, 2008:11).

Como ya se indicó, entre las TRA se consideran las antes mencionadas, sin embargo, no sólo se limita a éstas, existen algunas otras y cada día la ciencia avanza en torno a esto. Para objeto de esta investigación sólo se describirán de forma elemental las siguientes técnicas: la inseminación artificial, la fertilización in vitro FIV, la inyección intracitoplasmática de espermatozoides y la maternidad subrogada.

Las técnicas de reproducción asistida se dividen en técnicas de alta y baja complejidad. En las técnicas de baja complejidad se estimula la ovulación por medio de la ingesta de medicamentos, en estos procedimientos la fertilización del óvulo ocurre dentro del cuerpo de la mujer, generalmente son utilizadas cuando los tratamientos médicos o quirúrgicos no están indicados o no han sido exitosos, aunque son técnicas menos invasivas y menos costosas, la tasa de éxito es baja. Entre las técnicas de baja complejidad están: la estimulación ovárica, la hiperestimulación ovárica controlada, la inseminación artificial y el coito programado, por mencionar algunos.

En la inseminación artificial, también llamada inseminación intrauterina, el semen se prepara artificialmente para introducirlo a la cavidad intrauterina por medio de un catéter, cuidando siempre que esto suceda en el momento de la ovulación de la mujer, a partir de las entrevistas realizadas a los médicos que participaron en esta investigación, puede decirse que la tasa de éxito de la inseminación intrauterina se encuentra alrededor de un 12 y un 20% (Mario, 2015).

Esta técnica se recomienda a parejas con infertilidad inexplicable, alteraciones leves en los espermatozoides; esterilidad de causa cervical, por ejemplo, moco cervical insuficiente, entre otras. Para garantizar un mejor resultado se recomienda que al

menos una de las trompas de Falopio sea funcional y que los espermias del hombre cumplan con parámetros de calidad mínimos, es decir, que los espermatozoides tengan una velocidad promedio de movilidad. También se recomienda que la mujer tenga menos de 37 años, que su historia clínica de infertilidad sea menor a cinco años y la buena calidad espermática en los hombres.

Existen diferentes tipos de inseminación artificial, cuando se trata del origen del semen, se habla de la inseminación artificial homóloga, cuando se utiliza el semen de la pareja para la fertilización; y de la inseminación artificial heteróloga, con semen de un donante, ya sea o no anónimo. Cuando se trata sobre el lugar en dónde se deposita la muestra de semen, se refiere a, la inseminación artificial intracervical (ICI), cuando los espermias se colocan en el cuello uterino; la inseminación artificial intravaginal (IVI), en ésta técnica el semen eyaculado es colocado en el fondo de la vagina por medio de una jeringa; y la inseminación artificial intratubárica (IIT), en donde el espermia es alojado en una o ambas trompas de Falopio.

Las técnicas de alta complejidad, ofrecen una tasa de éxito más alta que las de baja complejidad, pero, son más costosas. Estas se usan, habitualmente, para tratar la infertilidad causada por daño o bloqueo en las trompas de Falopio, infertilidad masculina e infertilidad persistente, es decir, cuando ninguna técnica de baja complejidad ha funcionado. Entre estas técnicas, la más utilizada y conocida es la fertilización *in vitro*, en donde la fecundación es realizada fuera del cuerpo de la mujer, es decir, se lleva a cabo en un laboratorio de alta tecnología, para que posteriormente el óvulo fertilizado resultante sea transferido al útero (Cardaci, Sánchez, 2009: 24. Ver anexo 3). A partir de los datos obtenidos en las entrevistas con los médicos, puede decirse que la tasa de éxito de ésta técnica está entre un 30 y un 50%, aproximadamente (Alberto y Mario, 2015).

La inyección intracitoplasmática de espermatozoides, ICSI por sus siglas en inglés, es otra técnica de alta complejidad, la cual consiste en la fecundación del ovocito por medio de la inyección de un sólo espermatozoide en el citoplasma de la célula germinal femenina, a través de una micropipeta (Ver anexo 4)

Dentro de las técnicas de alta complejidad se encuentra también, la maternidad o gestación subrogada, la cual consiste en un acuerdo de voluntades mediante el cual

una mujer accede a gestar un producto (mujer gestante) para una persona o pareja (solicitantes), que tienen la intención de fungir como padre(s) o madre(s) del mismo.

2.2 Actores involucrados

Para hacer la presentación de los informantes que fueron parte de ésta investigación, se les clasificó en cuatro grupos clave: usuarios de TRA, médicos, legisladores y abogados, se mantendrá el anonimato de cada uno de ellos, haciendo uso de seudónimos.

La investigación se realizó en el sector público, en el antes mencionado Instituto Nacional de Perinatología (INPer) “Isidro Espinosa de los Reyes”, ubicado en la calle Montes Urales, Lomas de Virreyes, en la delegación Miguel Hidalgo. El INPer es una institución de alta especialidad, perteneciente a la Coordinación Nacional de los Institutos de Salud y Hospitales de Alta especialidad de la Secretaría de Salud, en donde se atienden casos de salud reproductiva, perinatal y neonatal de alta especialidad, como son: embarazos de alto riesgo, riesgo pre gestacional, problemas ginecológicos, climaterio e infertilidad. A continuación, se mencionan la misión, y la visión del INPer, las cuales fueron consultadas en la página electrónica de dicha institución, también se hace referencia al objetivo del mismo:

Misión: La resolución de los problemas nacionales de salud reproductiva, perinatal y neonatal de alta complejidad, a través de la investigación científica básica, clínica, epidemiológica y médico social de alto nivel de excelencia, que permita el desarrollo de modelos de atención e innovación tecnológica para la salud. Su misión también es la formación académica y desarrollo de recursos humanos, con sólida preparación técnica, ética y humanística, basada en evidencias científicas y experiencias documentadas, acorde a las demandas del Sector Salud, así como la asistencia en salud, de alta especialidad y con calidad, que lo posicione como un modelo institucional para la atención, con una formación médica de excelencia para la integración de problemas complejos. (Página electrónica del INPer, 2012)

Visión: El Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes debe ser la institución líder a nivel nacional y regional en investigación científica de alto nivel, orientada con misiones específicas, la formación de recursos humanos de la más alta calidad y atención médica de excelencia, que impacte en los indicadores nacionales de salud y contribuya no sólo a disminuir el rezago epidemiológico, sino a enfrentar con eficacia los problemas emergentes en salud reproductiva, perinatal y neonatal para contribuir a incrementar la salud, la calidad de vida y el bienestar de las mujeres, niñas y niños, en su vida de pareja, así como en la familia (Página electrónica del INPer, 2012)

Objetivo: La resolución de los problemas nacionales de salud reproductiva, perinatal y neonatal de alta complejidad tales como embarazos de riesgo elevado, riesgo pre-gestacional, infertilidad, problemas ginecológicos, climaterio. Asimismo, es una unidad de enseñanza e investigación, en ella se forman recursos humanos y se desarrolla investigación básica, clínica, epidemiológica y social (Sánchez: 2015).



Desde su descentralización, el INPer ha trabajado arduamente y se ha colocado a la vanguardia en el campo de la salud perinatal, en el terreno asistencial y de investigación, así como, en la formación de recursos humanos altamente especializados. Dentro de las especialidades médicas que se cursan en el Instituto, se encuentran: Biología de la Reproducción Humana, Ginecología y Obstetricia, Infectología, Medicina Materno-Fetal, Neonatología, Urología Ginecológica, entre otras.

Dentro del Instituto, se imparten cursos dirigidos a la población que acude a éste, por ejemplo, el curso-taller *Reanimación Cardiopulmonar Neonatal para padres*, realizado los días 21 de junio, 26 de julio, 17 de agosto, 29 de septiembre, 15 de octubre, 23 de noviembre y 6 de diciembre de 2016. También se ofrecen pláticas y talleres a los trabajadores, en temas relacionados con Educación para la Salud.

Algunos eventos relevantes que se han realizado dentro de la institución, son: el 19 de mayo de 2016 se llevó a cabo el día mundial de la donación de la leche materna; el pasado 9 de mayo se celebró por primera vez en el INPer, el Primer Día Nacional de la Salud Materna y Perinatal, los objetivos de ésta celebración son:

Conmemorar por primera vez e institucionalizar el “Día Nacional de la Salud Materna y Perinatal en México”, asumir el compromiso del acceso universal, de calidad y con visión preventiva, la atención materna y perinatal con enfoque de género, intercultural y de derechos humanos, visibilizar y mejorar la atención de problemas de salud más complejos que afectan a las mujeres, y acelerar la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, intercambiar experiencias y competencias en temas de la Salud Materna y Perinatal en México y en el Mundo, cumplimiento de la Agenda Post 2015 “Objetivos del Desarrollo Sostenible” (Consultado en la página de Facebook del INPer).

En 2015, el INPer contaba con un total de 72 investigadores, de los cuales 25 pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores. Las principales líneas de investigación son: enfermedad hipertensiva asociada al embarazo; diabetes gestacional, obesidad y trastorno metabólico del embarazo; atención multidisciplinaria de la morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal; salud reproductiva de la adolescente; prematuridad y peso bajo al nacimiento; lactancia materna y nutrición perinatal; enfermedades infecciosas perinatales; seguridad centrada en el paciente; origen fetal de las enfermedades del adulto; y condiciones sociales que afectan la salud reproductiva y perinatal (Cardona, 2015).

Con referencia al número de servicios otorgados en reproducción asistida en el primer semestre de 2015, se iniciaron 118 ciclos de inducción de ovulación. Se practicaron 83 capturas ovulares y 69 transferencias, obteniéndose un total de 22 embarazos. En el siguiente cuadro, puede observarse los datos anteriores, en donde son comparados con los del 2014 (Cardona, 2015).

Procedimientos	2014		2015	
	n	Eficiencia (%)	n	Eficiencia (%)
Ciclos iniciados	161		118	
Ciclos capturados	110	68	83	70.3
FIV	68		44	
ICSI	41		33	
PICSI	2		6	
Ciclos transferidos	101	92	69	83.1
FIV	66	97	37	84.1
ICSI	28	68	27	81.8
PICSI	2	100	5	83.3
Desvitrificados	33*	-	2	9
Total de embarazos	40	39	22	31.9
FIV	23	35	11	32
ICSI	7	25	7	26
PICSI	1	50	3	50
Desvitrificados	10	30	1	9

*Transferencia de embriones descongelados capturados en ciclos previos

a) Usuarios de TRA

Para tener acceso al Instituto Nacional de Perinatología, así como para realizar el contacto con los usuarios y médicos de dicha institución, se contó con el apoyo de la Dra. Mayra Chávez Courtois, investigadora en ciencias médicas del INPer.

Algunas de las entrevistas a las usuarias y usuarios, se llevaron a cabo por mis compañeras Susana Rico Rosales y Libertad López Olivera, quienes integraron a sus cuestionarios, preguntas relacionadas con la legislación en torno a las TRA, esto, con la finalidad de tener una visión general sobre el punto de vista de estos actores, en cuanto a este tema. Cuando se trate de una entrevista hecha por alguna de mis compañeras, se indicará.

Caso 1 María y Pedro

María es una mujer de 30 años, que nació y reside en la Ciudad de México, es pareja de Pedro. Estudió una licenciatura y actualmente es empleada federal. Socioeconómicamente puede ubicarse en el nivel medio-bajo. Ella y su pareja viven en unión y se considera católica.

Pedro nació en Guasave, Sinaloa, tiene 31 años, es pareja de María. Vive en la Ciudad de México. Tiene sus estudios terminados a nivel preparatoria y es chofer en un restaurante. Se considera católico (Pedro, 2015. Entrevista, Susana Rico).

María y Pedro llevan 3 años buscando un embarazo. Ingresaron al INPer en el 2014. A María le realizaron una estereografía, y posteriormente le dieron su primer diagnóstico, tenía las trompas de Falopio obstruidas. Tiempo después entró a cirugía, en donde el médico le indicó que sus trompas ya eran permeables pero que tiene el nivel mínimo de endometriosis. La endometriosis es una enfermedad que afecta la vida reproductiva de las mujeres, consiste en el crecimiento de tejido endometrial fuera del útero, por ejemplo, en los ovarios, en la vejiga urinaria, entre otras partes del cuerpo. Provocando síntomas como, dolores de leves a intensos, trastornos intestinales, amenorrea (ausencia del periodo menstrual), hipermenorrea (sangrado abundante durante la menstruación), e infertilidad (Consultado en: <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/endometriosis>).

A Pedro le realizaron una espermatozoidoscopia, estudio en donde se analiza el semen, para proveer de información esencial sobre el estado clínico del paciente y ayudar a encontrar posibles causas de infertilidad, en éste le diagnostican poca movilidad en los espermatozoides (Consultado en: <http://blogdeinfertilidad.blogspot.mx/2013/05/la-espermatozoidoscopia-directa-el.html>).

A ambos les indicaron medicamento para prepararlos para una inseminación artificial, han pensado en adoptar si los tratamientos no funcionan.

Para María la familia, la maternidad y paternidad, el matrimonio, así como el hecho de tener descendencia es muy importante, relaciona estos términos entre sí. Para ella, la maternidad es una parte esencial en la vida de las mujeres, ya que, en sus palabras: "...sería como que la etapa, o sería como algo que hace madurar a la mujer, porque independientemente de que tenga cierta madurez, en el momento en que llega un hijo a tu vida pues cambia todo, porque ya tienes un motivo por el cual luchar por las cosas ¿no? ..." (María, 2015)

Caso 2 Lorena

Lorena nació en Pachuca, Hidalgo, tiene 35 años. Actualmente trabaja como administrativa. Se considera que su nivel socioeconómico es medio. Vive en unión libre con su pareja, se considera católica.

Lleva, junto con su pareja, un año buscando un embarazo. Él también presenta problemas de infertilidad, tiene baja calidad de espermatozoides. Lorena considera que su esposo no está preparado para tener un hijo, por lo que se plantea la posibilidad de la participación de un donante. Hasta el momento no le han practicado ningún tratamiento de TRA.

Caso 3 Erika y Alfredo

Erika es una mujer de 37 años que nació en la Ciudad de México, en la actualidad vive en el Estado de México. Es esposa de Alfredo. Es licenciada en administración y trabaja como contadora particular. Es casada y se considera católica.

Alfredo es esposo de Erika, tiene 42 años y también nació en la Ciudad de México. Estudió la licenciatura en odontología, actualmente es cirujano dentista. A partir de los datos que se obtuvieron, su nivel socioeconómico corresponde al medio.

Alfredo y Erika llevan tres años buscando un embarazo, entraron al INPer hace dos años. Aún no saben cuál es el motivo por el cual no han podido lograr un embarazo. A Erika le comentaron que probablemente tenga la prolactina alta. Lleva tres ciclos de inducción a la ovulación, y llevan dos años esperando entrar a un ciclo de FIV. Erika también ha llevado tratamientos de medicina alternativa como masajes, alimentación y acupuntura.

De los usuarios entrevistados, ninguno sabía algo específico en cuanto a legislación, uno de ellos dijo saber que no había alguna regulación sobre TRA, además mencionó que las personas que quieren tener un hijo deberían recibir más apoyo, porque no todas las personas tienen los recursos para costear un tratamiento de este tipo. Otra usuaria dijo no saber algo sobre legislación porque todavía no se había tratado con alguna TRA.

Todos los usuarios coincidieron que debe haber una legislación para regular estas técnicas, pero por distintas razones. Unos opinaron que el precio de los medicamentos es muy caro y deberían regular sobre eso. Otros confundieron la legislación con lo que los médicos están obligados a proporcionar, que es información sobre los tratamientos, en qué consisten, por qué se elige cierto tratamiento y no otro, que puede llegar a ser un proceso largo, entre otros aspectos. Otro usuario mencionó que es importante tener conocimiento sobre la legislación para estar informado y saber en qué consiste.

Una de las usuarias, dijo que es necesario para saber qué hacer en caso de que el donante aparezca después y quiera llevarse al bebé.

a) Médicos

Los médicos entrevistados son doctores adscritos del INPer. Como ya se había mencionado, el contacto con éstos se realizó gracias a la Dra. Mayra Chávez. Enseguida se hace una breve presentación de los médicos que forman parte del grupo de informantes de esta investigación.

Doctor Mario

El doctor Mario nació en la Ciudad de México, tiene 59 años. Reside en el Estado de México. Está casado. Se reconoce como católico. Los datos obtenidos indican que su nivel socioeconómico es alto.

Es médico cirujano por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, tiene la especialidad en Ginecología y Obstetricia en el Hospital General de México SSA-UNAM, también cuenta con la especialidad en Perinatología Obstétrica en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE y en Biología de la Reproducción Humana certificado por el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Actualmente es Subdirector del área de Medicina de la Reproducción Humana en el Instituto Nacional de Perinatología, es profesor examinador del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, profesor titular universitario del curso de Biología de la Reproducción en el INPer. Fue presidente de la Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción. Es socio emérito de la Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción, socio titular del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, y miembro de la American Society for Reproductive Medicine (ASRM) y del American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). También da consulta privada.

Sobre el tema de legislación de las TRA, el doctor Mario menciona que se tiene muchos años tratando de regular estas técnicas. Desde su punto de vista, las propuestas más sensatas que se han hecho han sido por parte del PRI, ya que por un lado el PAN es un partido restrictivo y conservador, y por el otro el PRD ha hecho propuestas que tienen ciertos cuestionamientos éticos. En su opinión, debería existir una división, en dónde los legisladores deben de encargarse de hacer valer los derechos reproductivos de la sociedad, y garantizar lo que dice el artículo 4º constitucional. Y la Secretaría de Salud, debe ser la encargada de hacer una norma, en donde las cuestiones técnicas sobre TRA estén en manos de los médicos. Dijo estar de acuerdo en prohibir la maternidad subrogada cuando se explote a las mujeres, pero no debe estar prohibido que las personas tengan acceso a las TRA y hagan uso de estas para que puedan formar una familia.

Doctor Alberto

El doctor Alberto nació y radica en la Ciudad de México, tiene 55 años. Es médico adscrito del INPer. Es soltero y se considera católico. Socioeconómicamente se ubica en el nivel alto.

Es médico cirujano por la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM, es especialista en Ginecología y Obstetricia por la misma universidad, especialista en Medicina Perinatal por el INPer, certificado por el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia.

Ha sido Presidente del Comité de Ética en Investigación del INPer, y Director General Adjunto de Salud Materna y Perinatal de la Secretaría de Salud.

Es médico especialista del INPer, cuenta con amplia experiencia institucional y privada en el ejercicio de su especialidad, así como publicaciones en libros y revistas especializadas tanto en su área como en Bioética de la Reproducción.

Actualmente tiene la representación del curso PROMPT en emergencias obstétricas para México. También ha sido profesor en múltiples cursos de pre y post grado en su especialidad.

El doctor Alberto fue uno de los informantes clave, ya que tiene una amplia experiencia en cuanto al tema legislativo de las técnicas de reproducción asistida, el doctor ha asesorado a algunos legisladores, ha propuesto diversas iniciativas, que buscan regular las técnicas de reproducción en nuestro país.

El doctor Alberto está familiarizado con los aspectos legislativo y social de las TRA, debido a su experiencia, se pudo entender un poco más sobre las principales diferencias entre las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y una legislación específica sobre el tema. Gracias a él, pudimos percatarnos que una legislación local de maternidad subrogada no puede prosperar sin tener el apoyo de una legislación federal que regule las TRA, ya que ésta, le daría permisividad a la local.

Para el doctor Alberto, una NOM, sería lo más adecuado al contexto mexicano, ya es más fácil de modificar que una ley, y porque las normas oficiales están hechas por los expertos que saben sobre el tema. En cuanto a la maternidad subrogada, la postura del doctor es que todas las personas tengan o no diagnóstico de infertilidad, como personas solas o parejas del mismo género, tienen derecho a formar una

familia, el cual tiene respaldo en el artículo 4º constitucional. A pesar de que él no ha hecho algún proceso de subrogación, debido a la falta de regulación, está totalmente de acuerdo con la práctica.

Muchos aspectos de las TRA, como la donación y conservación de gametos, la donación y conservación de óvulos fertilizados, las clínicas, las personas involucradas, el establecimiento de la nacionalidad e identidad de un bebé nacido bajo éstas técnicas, entre otros; están relacionados con la legislación, y se frenan o surgen problemas o complicaciones debido a la falta de legislación.

b) Abogadas

Las dos abogadas que participaron en la investigación, se contactaron a través de la asistencia a una mesa de análisis sobre maternidad subrogada, *¿Maternidad subrogada?: Análisis y perspectivas con un enfoque de derechos humanos*, organizada por la Comisión Nacional de Derechos Humanos el 9 de marzo de 2016, en donde se buscaba discutir sobre las diferentes problemáticas que han surgido en el país a partir de la esta TRA. También se intentó debatir sobre la denominación que se le da a esta práctica, ya que incluye uno de los conceptos que están más cargados de simbolismos, la maternidad.

Lucía

Lucía tiene 28 años, nació y reside en la Ciudad de México. Es casada. No practica alguna religión. A partir de algunas observaciones, puede decirse que su nivel socioeconómico es alto.

Es licenciada en Derecho por la facultad de derecho de la UNAM, actualmente se encuentra cursando los estudios de Doctorado en Ciencias Médicas, odontológicas y de la salud, en el campo de la Bioética, en la misma Universidad.

Es profesora de Bioética y Salud en la Universidad La Salle, a nivel licenciatura. Ha sido profesora de la Asignatura de Bioética y Derecho en el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM) y ha impartido diversos cursos y capacitaciones a través del Programa Universitario de Bioética (PUB) de la UNAM. Ha sido profesora

del Seminario de Bioética en la Universidad Iberoamericana, Campus Puebla, en el programa de Maestría en Derecho Público.

Se ha desempeñado en el ámbito académico, como personal de apoyo a la investigación en el Centro Nacional de Derechos Humanos (CENADEH), de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y también fue Jefa del Departamento de Análisis Diagnóstico de Aspectos Legales y Sociales del Genoma Humano de la Comisión Nacional de Bioética. Fue Visitadora Adjunta de la Sexta Visitaduría de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, adscrita al área de derechos ambientales y sociales.

Ha participado en diversos eventos académicos y foros, y también ha publicado algunos trabajos sobre derechos humanos y bioética. Es coautora del libro "Voluntades Anticipadas en México. Vivir la muerte con dignidad".

Desde el punto de vista de Lucía, los derechos de la maternidad y de la paternidad se establecen a partir del código civil, porque, aunque estos tengan una base constitucional en el artículo 4º, finalmente "aterrian" en la legislación civil, la cual es variada, porque cada entidad federativa tiene su propio código que responde a las necesidades locales y al contexto de cada estado. También indicó que cuando se habla de la gestación subrogada, el problema radica en el reconocimiento y el estatus que se le da a la maternidad y paternidad, porque es un tema que es manejado dependiendo de la legislación civil de cada una de las entidades. Finalmente dijo que, aunque hoy en día existan distintas formas de convertirse en madre, es decir, que ya no es nada más madre la que pare, sigue existiendo estados en donde no se reconoce otra forma de filiación materna, más que la antes mencionada (Lucía, 2016).

En cuanto a la legislación sobre TRA, la abogada, la califica como nula, porque, aunque la gestación subrogada está contemplada en Tabasco y Sinaloa, en sus palabras: "... *no puedes regular algo tan complejo que afecta a tantas esferas del derecho..., no lo puedes regular en un código civil, reformar tres artículos y ya está..., lo que se está haciendo es violentar todo el sistema*" (Lucía, 2016). Nos parece importante rescatar su postura sobre este tema, ya que, en el contexto

mexicano, el uso de las TRA y la gestación subrogada es algo que ya está sucediendo, es un hecho que no podemos negar, y, por lo tanto, no debería prohibirse, sino regularse partiendo de lo general a lo particular, es decir, crear un marco jurídico general, que a su vez se plasme en una NOM que regule la parte técnica, una vez que se haya llegado a un consenso sobre las generalidades del tema.

Claudia

Claudia nació en Tepecoacuilco, Guerrero. Tiene 46 años, actualmente radica en la Ciudad de México. Es soltera. Se considera católica de tradición, pero no es practicante activa. Socioeconómicamente se ubica en el nivel alto.

La Dra. Claudia estudió la licenciatura en Derecho en la Universidad Anáhuac, también cursó las especialidades en Derecho Procesal y Derecho Civil en la Universidad de Salamanca, España. Concluyó la maestría y el doctorado en la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Derecho de la UNAM.

Desde 1997 es catedrática de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México, ha impartido las materias de Derecho Familiar; Familia y Sucesiones; Temas de Derecho Familiar; Derecho Procesal Civil; Derecho Procesal Familiar; Derecho Ambiental; Género y Trabajo; e Instituciones de Derecho Familiar II. Es investigadora nacional nivel 1 del Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

La abogada está en contra de la gestación subrogada, ya que, desde su punto de vista, esta técnica no puede ser, bajo ninguna circunstancia una práctica altruista. Para ella siempre habrá un pago de por medio, ya sea para pagar las consultas médicas, los ultrasonidos, vitaminas. Es decir, todo lo que tiene que gastarse para que el embarazo se desarrolle de manera óptima. Y en el caso de que sea oneroso, se tiene que pagar a la mujer por diversos aspectos. Por ejemplo, se le paga por su célula germinal, en caso de que ésta también sea la donadora, por la implantación del óvulo fecundado, por los gastos médicos y de manutención, y finalmente se le paga por el parto y por entregar al niño o la niña producto de la gestación subrogada.

Otro tema con el que la doctora no está de acuerdo, es el del contrato, para ella el contrato con el que se formaliza la gestación subrogada es absurdo, ya que es un contrato de prestación de servicios, *cuando la gestación no lo es, no es un servicio, porque para prestar un servicio, además de ser un vocablo de naturaleza económica se requieren conocimientos profesionales y/o técnicos, una habilidad, un ingenio, una experiencia y bueno la madre gestante no es un profesionalista de la gestación.* (Claudia, CENADE, 2016).

Claudia hace referencia a las inconsistencias que hay entre la legislación a nivel federal y local, es decir, cómo las dos legislaciones, son incongruentes la una con la otra, lo que se permite en una no está contemplado en la otra. Por ejemplo, en el Código Civil de Tabasco, en dónde se reconoce los derechos de filiación que generan a partir de la gestación subrogada, mientras que a nivel federal no está contemplada. En palabras de la abogada:

[...las entidades federativas han pretendido legislar respecto de los métodos de reproducción asistida, vulnerando el proceso legislativo e invadiendo las competencias, el Distrito Federal jamás podría tener una ley de gestación subroga o una ley de maternidad gestante, por qué, porque es una competencia federal la facultad para legislar en materia de métodos de reproducción asistida...] (Claudia, 2016).

A partir de los comentarios de la abogada, se hicieron visibles algunos aspectos del por qué la gestación subrogada no debe regularse, sino prohibirse, sobre todo en cuanto a la cuestión de la onerosidad del procedimiento. Se preguntaba, ¿en realidad existe la forma altruista de ésta práctica?, porque siempre habrá un pago de por medio. Y refiriéndose a su participación en el foro *Maternidad Subrogada: explotación de mujeres con fines reproductivos*, organizado por el GPPRI, llevado a cabo dentro del Palacio legislativo de San Lázaro, en dónde la ex senadora Mely Romero Celis, presentó una iniciativa que permite la gestación subrogada siempre y cuando sea con fines altruistas. En ese punto, la abogada resaltó que, aunque esta práctica se permita de forma altruista, en verdad no se va a tener la certeza de que una mujer le pague a otra para que declare que son parientes, y que lo vaya a realizar sin fines de lucro, cuando detrás de ello haya un pago de por medio.

En este sentido, la interrogante es, ¿en donde caben las mujeres que están dispuestas a hacerlo porque en verdad tiene deseos de ayudar a algún pariente (hermana, hija, sobrina, madre, prima, sólo por mencionar algunas), o a una persona que, aunque no sea pariente, pero que deseen ayudar, como a una amiga entrañable, y que no les interese recibir un pago como compensación?

c) Legisladores

El contacto con los legisladores, se realizó a través de la Dra. Mayra Chávez; por medio electrónico, telefónico, de mensajería instantánea, y de la asistencia a un foro sobre gestación subrogada realizado en un auditorio del Palacio legislativo de San Lázaro.

Las legisladoras también forman parte de los informantes clave, ya que su punto de vista como expertas en el tema legislativo le da cierto sentido a la investigación.

Verónica

Verónica tiene 54 años, nació y vive en la Ciudad de México. Es casada. No es practicante de alguna religión. A partir de datos obtenidos, su nivel socioeconómico se considera alto. Actualmente es diputada federal por el Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática (GPPRD).

Es licenciada en Estudios Latinoamericanos por la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM.

Fue fundadora del Partido Socialista Unificado de México (PSUM) y miembro del mismo de 1981 a 1985. Fue fundadora y miembro del Partido Mexicano Socialista (PMS) en el periodo que va de 1986 a 1989 y del Partido de la Revolución Democrática (PRD) en 1985. En 1997 fue diputada suplente de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal por el XL distrito electoral cargo que concluyó en 2000.

Fue Coordinadora del Centro de Inteligencia Antinarcóticos Nacional CIAN, Directora del Centro Integral de Apoyo a la Mujer del INMUJERES de la Ciudad de

México, fue Directora de Fomento y Concertación de acciones del INMUJERES de la Ciudad de México.

Fue asistente de investigación para la Academia Mexicana de Derechos Humanos y para la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO, también ha participado como ponente en distintos foros y seminarios.

En 2006 tomó protesta como diputada federal por la LX legislatura. De 2003 a 2006 fungió como diputada local en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal en la III legislatura. Fue presidenta del Comité del Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género de la Cámara de Diputados. Fungió como vicepresidenta de la Comisión de Población y Desarrollo, Y fue integrante de las Comisiones de Desarrollo Social, Salud y Asistencia Social y de Asuntos Político Electorales. También fue Delegada de Tlalpan del 2012 al 2015.

La diputada Verónica es otra de las informantes clave. En 2010 realizó una iniciativa muy importante en materia de gestación subrogada a nivel local, sin embargo, esta nunca fue publicada en el diario oficial, y por lo tanto no está vigente. En noviembre del año pasado, la diputada presentó una reforma a la ley general de salud, la cual intentaba regular la gestación subrogada a nivel federal. Con esta iniciativa, la diputada Verónica buscaba que la gestación subrogada se realizara de forma altruista y de buena fe, que se llevara a cabo en instituciones públicas y privadas. En ella, se establecen los requisitos básicos con los que deben contar las clínicas u hospitales en donde se realicé dicha técnica, los conocimientos especializados que los que los médicos que lleven a cabo este proceso deben de tener, los requisitos precisos con los que las partes involucradas deben contar, entre otros.

Por otro lado, la iniciativa también establece que:

[... haya un procedimiento médico y de información, o sea, que haya la toma de decisión informada por parte de quienes intervienen, tanto de la mujer gestante. Se establece que tiene que haber un acuerdo y un convenio para el procedimiento de gestación. Se tienen que reunir una serie de requisitos previos antes de iniciar el tema del procedimiento] (Verónica, 2015).

En términos generales se nota que hay una buena disposición de realizar una iniciativa sobre la gestación subrogada por parte de la diputada. Sin embargo,

mostró algunas dificultades en el manejo de la terminología empleada con las TRA. Aunque esto tal vez no quiera decir gran cosa, consideramos que si ya ha hecho algunas iniciativas sobre gestación subrogada debería estar un poco más familiarizada con el tema.

Por último, surgen algunas cuestiones que tiene que ver con esto, ¿por qué en temas relacionados con la salud pública, en específico con un tema que causa gran polémica debido a sus implicaciones médicas, jurídicas y sociales, como lo es la gestación subrogada, sigue sin haber regulación? ¿Por qué los actores que deben estar interesados en regular las TRA, como son los legisladores; proponen, opinan, ¿pero al final no tratan de hacer algo en serio?, con esto nos referimos a la falta de convicción que éstos tienen en relación con el tema.

Adriana

Adriana tiene 38 años. Nació en Mérida, Yucatán. Debido al ejercicio legislativo pasa cinco días de la semana en la Ciudad de México y dos días en Mérida. Es casada. Se considera católica. Socioeconómicamente se ubica en el nivel alto. Actualmente es diputada federal por el estado de Yucatán, es miembro del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional (GPPAN).

La diputada Adriana es licenciada en Derecho por el Instituto Justo Sierra O'Reilly. Tiene tres diplomados: en Administración Pública y Gobierno, Diplomado en Transparencia y Rendición de Cuentas y Diplomado en Ciencias de la Familia por la Universidad Autónoma de Yucatán.

Es la Secretaria de la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables, es integrante de las Comisiones de Desarrollo Municipal y Protección Civil de la Cámara de Diputados. Ha participado como ponente en diversos talleres y conferencias.

Fue Jefa de departamento de la Contraloría General del Estado de Yucatán, fue coordinadora de auditorías legales de la Contraloría Municipal de Mérida, Yucatán, y Subdirectora en la Comisión de Vías Terrestres de Yucatán.

A partir de la asistencia al foro de *Maternidad Subrogada: explotación de mujeres con fines reproductivos*, antes mencionado, se contactó a la diputada Karina, la cual

mostró una buena disposición en participar en el proyecto. Su postura en cuanto a la gestación subrogada, en sus palabras *“no se puede tapar el sol con un dedo, la gestación subrogada es algo que ya está pasando, y que no podemos negar”*. La diputada menciona que la gestación subrogada no va a dejar de ocurrir, debido al contexto social mexicano. En su opinión, esta práctica no debe prohibirse sino regularse, que debe dejarse en claro en la norma oficial mexicana, que no debe permitirse la explotación de mujeres con fines reproductivos (Adriana, 2016)

2.3 Panorama legislativo actual mundial

Al hablar de técnicas de reproducción asistida, nos viene a la cabeza inmediatamente el tema de la infertilidad, entendida como, enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas (OMS, 2008). Si bien la tasa de infertilidad a nivel mundial ha ido incrementándose con el paso de los años, por ejemplo, en el estudio *“National, Regional and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys”*, realizado en febrero del año pasado, revela que las tendencias globales de infertilidad de 1999 a 2010 indican que el total de casos por infertilidad en 2010 era de 48.5 millones de parejas en el mundo, cuando en 1990 la cifra era de 42 millones (GIRE, 2015: 222).

En México, según datos del INEGI, entre un 15 y un 17% de las parejas han sido diagnosticadas con infertilidad, es decir, se estima que 1.5 millones de parejas en nuestro país han presentado problemas de infertilidad (GIRE, 2013: 167).

Sin embargo, cuando hablamos de TRA, también tenemos que incluir otros actores sociales que hacen uso de ellas, como personas solas y parejas del mismo sexo. Se sabe que cuando un lugar restringe el uso de estas técnicas a parejas homosexuales o a parejas solas, estos buscan otras alternativas, viajando a otros estados e incluso a otros países en donde la legislación sea más permisiva, generando el llamado *“turismo médico”*, en donde también existe cierto nivel de desigualdad. Ya que no todas las parejas homosexuales o personas solas en esta situación tienen los recursos necesarios para poder viajar a otro país, pagar la estadía, las cuentas que se generan por los procedimientos, gastos médicos, entre otros (GIRE, 2015: 222). Cabe mencionar que el que una técnica esté legalmente

restringida, no significa que no se realice, es decir que la legalización no determina la práctica.

En cuanto a los costos de los procedimientos, a partir de la información obtenida en las entrevistas con los médicos, un ciclo de fertilización in vitro en México, sin donación de gametos, su costo en el mercado oscila entre \$60, 000 y \$100, 000 (Alberto, 2015). Mientras que una muestra de semen cuesta alrededor de \$5,000 a \$10, 000, el precio se incrementa cuando se trata de una muestra traída del extranjero (Alberto y Mario, 2015).

Pero también, cuando se trata el tema de TRA, se habla sobre otras cuestiones, de acceso, desigualdad y discriminación, por ejemplo en cuanto al acceso a estas técnicas, encontramos que los requisitos para ingresar a una institución pública en nuestro país, son poco inclusivos, ya que, depende mucho de la edad (sobre todo en la mujer), estado civil y de salud, el que una pareja pueda tener derecho a los servicios de reproducción asistida de la institución, además de contar con cierta documentación y análisis clínicos que son requisito indispensable para la valoración del servicio, en este caso también se habla sobre discriminación, entendida como trato desigual a una persona o colectividad por motivos raciales, políticos, de sexo, etcétera; en este caso se habla de discriminación en tanto a la edad, estado civil, estado de salud. Vulnerando, de esta manera, algunos derechos humanos, como a la no discriminación, a fundar una familia y a beneficiarse de los avances científicos (GIRE, 2015: 212).

En el Instituto Nacional de Perinatología para programar una cita de valoración, ésta debe hacerse a través del portal de internet de la institución (<http://www.inper.mx/citas/>). Una vez que el médico valore y acepte a la persona que solicita el servicio, ésta debe presentar original y copia de la siguiente documentación, tanto de ella como del esposo, en las oficinas de trabajo social:

- Identificación oficial vigente con nombre, fotografía y firma
- Acta de nacimiento y Clave Única de Registro de Población (CURP)
- Acta de matrimonio o constancia de situación civil
- Constancia oficial de empleo que indique fecha de ingreso y salario percibido; sellada por la empresa o institución que contrata. De no contar con ésta, tramitar

estudio socioeconómico o Carta Bajo Protesta de Decir Verdad de la Delegación o Municipio que corresponda a su domicilio

- Comprobante de domicilio actual
- Comprobar si es o no derechohabiente de algún servicio médico, para lo cual deberá acudir a las direcciones indicadas en los formatos proporcionados por el Instituto
- De contar con Seguro de Gastos Médicos, presentar la documentación correspondiente en la que se especifique la cobertura del mismo
- Comprobantes de pago por concepto de servicios domiciliarios.

En cuanto a los requisitos para obtener los servicios de reproducción asistida, se solicita:

- No estar asegurada por alguna institución.
- Contar con estudio previo de esterilidad y presentar resumen médico y estudios de laboratorio y gabinete (ultrasonografía o rayos X) que apoyen el diagnóstico de esterilidad.
- Ser aceptada en la valoración médica.

Los criterios de aceptación para el servicio de reproducción asistida son:

- Edad máxima de la mujer: de 35 años y del esposo o compañero, máxima de 55 años.
- Vida sexual durante 1 año o más sin anticoncepción y sin haber logrado embarazo.
- Espermátobioscopía reciente (no más de 6 meses).
- *Los casos en los que la pareja presente azoospermia (falta de espermatozoides), no podrán ser atendidos en el instituto.*

Por otro lado, en el tema sobre desigualdad, debemos de tener en cuenta que, en México, los servicios en reproducción asistida, están en manos de clínicas privadas, generando desigualdad en cuanto al acceso a éstos. Ya que los precios varían en forma significativa de los servicios públicos a los privados. En dónde a estos últimos acuden personas con mayores recursos económicos, que puedan costear para empezar, una consulta ginecológica de aproximadamente \$900.00. Esto sin tomar en cuenta los gastos de los medicamentos, los cuales son caros, el doctor Alberto nos comentó que el gasto que las usuarias de los servicios de reproducción asistida del INPer, tienen que hacer para la compra de los medicamentos que toman para la inducción de la ovulación, es entre \$30,000 a \$40, 000, ya que estos se tienen que administrar en varias ocasiones.

Además de la compra de estos medicamentos, también hay que costear los procesos para llevar a cabo la reproducción asistida, como una inseminación artificial o FIV, en el INPer los precios de estos procedimientos varían dependiendo del nivel de ingresos de los usuarios (Ver abajo, tabla de cuotas de recuperación). Agregando a estas, la posibilidad de que haya un donador, donadora o ambos. Y suponiendo que se logre un embarazo, las consultas de seguimiento del embarazo, las ecografías, etc. Lo que, al ir sumando, puede ser miles de pesos, que no toda la población de nuestro país puede pagar, provocando desigualdad.

Cuotas de recuperación de los servicios de reproducción asistida, INPer 2015.

Nombre del servicio: Reproducción Humana	Niv el 1x	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6	Nivel K
Cultivo de cavidad uterina	0	14	29	63	99	135	181	235
Epermocultivo	0	14	29	63	99	135	181	235
Cultivo de Exud. Cervicovaginal	0	14	29	63	99	135	181	235
Cultivo de Baar en B/Endometrio	0	14	29	63	99	135	181	235
Cultivo de Baar en B/Trompas	0	14	29	63	99	135	181	235
Citología Cervicovaginal	0	0	0	0	0	0	0	0
Histerosalpingografía	0	153	306	670	1,053	1,435	1,914	2,488
Prueba de capacitación espermática	0	36	72	157	247	337	449	583
Paq. Gift-Fivte	0	1,530	3,060	6,694	10,520	14,345	19,127	24,865
Paq. Inseminación Artificial	0	242	484	1,058	1,662	2,267	3,022	3,929
Paq. Transferencia de embriones congelados	0	206	412	902	1,417	1,933	2,577	3,350
Histeroscopia de consultorio	0	153	307	671	1,054	1,437	1,916	2,491

Sin embargo, existen instrumentos internacionales que se encargan de reducir el número de casos, en donde exista este tipo de situaciones, que ponen en tela de juicio la aplicación de justicia y derechos humanos. En 2012 la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia *Artavia Murillo vs. Costa Rica*, estable que la prohibición total de una TRA, es violatoria de los derechos humanos. Esta sentencia forma parte del *corpus* jurídico mexicano, lo que se traduce como,

cualquier iniciativa sobre reproducción asistida que busque prohibir el uso de cualquier TRA, es una intromisión por parte del estado a la vida privada de las personas y en el derecho a formar una familia sin sufrir algún tipo de discriminación. Además de que frena el derecho de usar los avances científicos. (GIRE, 2015: 217)

La tendencia general, es que estas prácticas se hagan sin una regulación, pero, por otro lado, algunos países han comenzado a hacer normas técnicas, leyes o protocolos que se encargan de distintos aspectos de la reproducción asistida. También han surgido órganos de vigilancia que se encargan de observar el correcto funcionamiento de las clínicas tanto públicas como privadas. (GIRE, 2015: 225)

En los países de América Latina, la propensión continúa siendo, mantener sin regulación a estas técnicas, con excepción de Argentina, que en 2013 publicó la Ley No 26.862, en donde se determina que los servicios de salud pública deben incluir el acceso a éstas técnicas (GIRE, 2015: 225). Pero en el resto de los países latinoamericanos, no existe un marco general para la regulación de las TRA. Incluido México, en dónde hasta la fecha no existe algún tipo de legislación, ni sobre las técnicas, ni sobre el uso y donación de gametos y óvulos fertilizados, ni sobre la maternidad subrogada, es decir, nuestro país sigue sin tener una regulación que proteja a las partes involucradas.

2.4 Panorama legislativo actual nacional

En este apartado se hace una breve reseña de las principales iniciativas a partir de 2011 a la fecha, para tener un marco general de dichas iniciativas. La información contenida en esta sección se realizó con la ayuda de una de las integrantes del Consorcio para el Diálogo Parlamentario y la Equidad, la licenciada Martha Juárez Pérez, la cual proporcionó la información necesaria para su elaboración.

Desde hace más de 15 años se ha intentado legislar el tema de la reproducción asistida en nuestro país, se han presentado un sin número de iniciativas que principalmente buscan:

1. Adicionar capítulos o artículos a la Ley General de Salud;
2. Crear una ley específica sobre el tema.

Estas iniciativas muchas veces no son del todo inclusivas, ya que en algunas ocasiones se deja fuera a las personas ya sea hombres o mujeres que buscan tener descendencia por medio de alguna de estas técnicas. En otras, se deja fuera a las parejas homosexuales. En cuanto al acceso a los servicios de reproducción asistida, hablando sobre todo en las instituciones de salud pública, como ya se había mencionado, se deja fuera a mujeres que rebasan cierta edad con la justificación de que hay sobrepoblación en el hospital y como institución pública deben de tener un “tope” para atender a la población. Sin tomar en cuenta su estado de salud, ya que, en algunas ocasiones, aunque la mujer tenga cierta edad sí su salud es buena y cuenta con estudios clínicos que lo avalen, puede ser candidata a someterse a un tratamiento de reproducción asistida.

En general, las principales problemáticas de las iniciativas son:

1. No contemplan los derechos de los involucrados de estas técnicas, los usuarios, los médicos, en el caso de la maternidad subrogada, a las mujeres gestantes, y principalmente dejan en desprotección a los menores que nacen a través de las técnicas de reproducción asistida.
2. Uno de los temas más polémicos en cuanto este tema es que se busca que a los óvulos fecundados se les otorgue personalidad jurídica, es decir que se les brinde los mismos derechos que a un niño ya nacido.
3. Los derechos a la protección a la salud, esto en cuanto a los derechos reproductivos de las personas que se abordará más adelante.
4. También, en algunas ocasiones se deja a un lado la libre decisión reproductiva, por ejemplo, en el caso de la maternidad subrogada, la mujer gestante está eligiendo de forma libre e informada que va a gestar a un óvulo fecundado de una pareja o persona que llegó a un acuerdo con ella con esa finalidad.
5. Y finalmente, como ya se mencionó con anterioridad, el hecho de que se discrimine por motivo de estado civil, preferencia sexual o estado de salud.

En México, actualmente, no existe una legislación en materia de reproducción asistida, como ya se mencionó se han hecho infinidad de iniciativas para regularla, pero aún el día de hoy no se ha logrado nada.

En el siguiente cuadro se pueden observar algunas de las iniciativas presentadas a partir de 2011 a la fecha. Es importante señalar que este cuadro forma parte del trabajo de la Lic. Martha Juárez.

Año de la iniciativa	Legislador(a)	Ley
2011	Sen. María de los Ángeles Uriegas, María del Socorro García Quiroz, PRI. 17 legisladores más.	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud.
2012	Sen. Cristina Díaz Salazar	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud.
2012	Sen. Maki Ortiz Domínguez PAN, y 18 legisladores más.	Ley de Reproducción Asistidas.
2013	Sen. Cristina Díaz Salazar	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud.
2013	Sen. María Critina Díaz Salazar y 5 legisladores más.	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud.
2013	Sen. Angélica de la Peña Gómez y Alejandro Encinas Rodríguez. Ambos del GPPRD.	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud.
2013	Sen. Cristina Díaz Salazar GPPRI	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud.
2015	Sen. Mely Romero Celis y 13 legisladores más. GPPRI	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud.
2015	Sen. María Critina Díaz Salazar. GPPRI	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud.
2015	Dip. Maricela Contreras Julián GPPRD.	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud en materia de gestación subrogada.

2015	Sen. María Critina Díaz Salazar y 6 legisladores más. GPPRI	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud.
2016	Dip. Sylvana Beltrones GPPRI	Proyecto de Reforma a la Ley General de Salud.
2016		Dictamen aprobado por la Comisión de Salud, de la Cámara de Senadores.

2.5 Maternidad subrogada y el arte de legislar

En el contexto mundial, la maternidad subrogada es un tema que ha causado polémica ya que existen cuestiones que no han sido resueltas, y que tienen que ver con los derechos de las partes involucradas, como son: la mujer gestante, la pareja o persona solicitante, los médicos, pero sobre todo se está dejando a un lado los derechos de los niños nacidos por medio de estas técnicas. También hay controversia en cuanto al manejo de gametos y óvulos fertilizados que son utilizados en estas técnicas, la filiación, el derecho internacional, el establecimiento de la paternidad/maternidad, la garantía del interés superior del menor, entre otros.

En algunos países la maternidad subrogada está expresamente prohibida como en Francia, España y Alemania. Otros no tienen regulación alguna al respecto, lo que ha propiciado que se lleve a cabo sin ningún tipo de normatividad, dejando expuestas a las partes involucradas. En otros países como Rusia, India y Ucrania no se hace ningún tipo de distinción entre la maternidad subrogada comercial o su forma altruista. Debido a los altos costos que implica un procedimiento como este, a la falta de regulación y a los requisitos rigurosos que se tiene para llevarlo a cabo, la gestación subrogada conlleva nuevos dilemas jurídicos relacionados con la nacionalidad y la identidad de algunos menores nacidos por medio de la gestación subrogada. Así como nuevos problemas de desigualdad que se reflejan en el hecho de que no todas las personas que quieran hacer uso de este método puedan acceder a él, porque implica un gasto considerable.

A partir de una plática que se tuvo con el doctor Hugo, quien es biólogo de la reproducción humana, ginecólogo y obstetra, egresado de la UNAM, y el cual

imparte consultas en el medio privado. El doctor nos comentó que actualmente, en nuestro país, un proceso de maternidad subrogada tiene un costo aproximado de \$250, 000 (Hugo, 2016).

En México, sólo cuatro estados de la república cuentan con una “regulación” sobre gestación subrogada: Tabasco, desde 1997, regula en el artículo 92 de su Código Civil, lo relacionado a la filiación de niños que nacen por medio de esta técnica, definiendo las figuras de madre gestante sustituta y madre subrogada. A partir del 13 de enero de 2016 entraron en vigor algunas modificaciones al Código Civil que prohíbe el pago a la madre sustituta, entre otras como, que sea sólo para parejas mexicanas del mismo sexo.

En Sinaloa a través del Código familiar del estado, publicado en 2013, se establece que las personas mexicanas, casadas y de diferente sexo podrán acceder a la gestación subrogada. Mientras que, los estados de Querétaro y Coahuila, desconocen cualquier acuerdo de maternidad subrogada.

En 2010, la diputada del GPPRD Maricela Contreras Julián, promovió el proyecto de Ley de gestación Subrogada en el D.F., con el objetivo de regular dicho procedimiento. El 30 de noviembre de ese año, una primera iniciativa de ley fue aprobada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Posteriormente en diciembre del mismo año, esta iniciativa fue enviada al entonces Jefe de Gobierno, Marcelo Ebrard Casaubón, para que se promulgara y publicara, sin embargo, dicha iniciativa nunca fue publicada en el diario oficial, la razón principal, según la diputada fue porque “había muchos prejuicios sobre el tema, porque decían que la iniciativa era para personas gay” (Maricela, 2015).

Entre los meses de noviembre y diciembre del año pasado, se presentaron varias iniciativas, sin embargo, ninguna de ellas se aprobó, y mucho menos fueron publicadas. Entre éstas destacan, la de la Senadora del GPPRI, Cristina Díaz Salazar, la cual proponía una reforma a la ley general de salud, que delegaba a la Secretaría de Salud SEDESA, las responsabilidades técnicas de estos procedimientos, a través de una norma oficial mexicana NOM. Otra iniciativa que tuvo mucho impacto, fue la de la entonces Senadora, Mely Romero Celis del GPPRI,

que buscaba prohibir la maternidad subrogada, incluso sancionarla con cárcel y una sanción económica, a quienes participaran y promovieran esta técnica.

La diputada del GPPRD, Maricela Contreras presentó, por su parte, una iniciativa que buscaba regular la maternidad subrogada, en la cual proponía que esta práctica se realizara de manera altruista, y que las personas solicitantes de este servicio fueran parientes consanguíneos de preferencia, aunque podrían no serlo, de la mujer gestante, para eliminar problemas posteriores.

Como ya se ha dicho, se han hecho otras iniciativas que buscan reformar la ley general de salud y que intentan regular las TRA y la gestación subrogada. Por ejemplo, la última que se presentó, fue en abril de 2016, el Senado de la República, aprobó un dictamen que reforma el artículo 462 de la ley general de salud, en el cual se intenta regular la maternidad subrogada, permitiéndola, pero sólo de forma altruista, es decir, sin ningún incentivo económico, que sea sólo para parejas heterosexuales mexicanas, que puedan comprobar infertilidad.

En el dictamen se propone imponer una pena de 6 a 17 años de prisión y una sanción económica a quien le pague a una mujer por rentar el vientre o por convencerla ejerciendo violencia o aprovechándose de una situación de pobreza o ignorancia, para gestar y después del nacimiento, renuncie a sus derechos de maternidad para entregar al producto a terceras personas.

También queda penalizado que los beneficiarios de la gestación sean parejas extranjeras y se castiga a quien promueva, favorezca, facilite, publicite o realice procedimientos de gestación subrogada con fines de lucro.

Además, si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud en una subrogación con fines de lucro, serían suspendidos de cinco a ocho años en el ejercicio profesional y hasta seis años más, en caso de reincidencia.

La reforma deberá pasar a la Cámara de Diputados para su discusión y de aprobarse, será publicada en el Diario Oficial de la Federación para que pueda entrar en vigor. Sin embargo, el periodo de sesiones concluyó el 30 de abril. (*Animal Político* en línea, 2016)

2.6 Lo que debería tomarse en cuenta a la hora de regular

Como se ha expuesto a lo largo del capítulo, se han hecho diversas iniciativas con diferentes objetivos e intereses, de las cuales, hasta el día de hoy, no se ha publicado ninguna. Pero, entonces cuál sería el panorama que se adecuara a la realidad de nuestra sociedad, en donde, como ya hemos visto, no sólo son las parejas con infertilidad las que buscan formar una familia por medio de estas técnicas, también se encuentran las personas solteras, hombres y mujeres; y parejas del mismo sexo, todos tenemos el mismo derecho, tanto de formar una familia, como el de no querer hacerlo.

A partir de las entrevistas que se realizaron, se pudo observar que hay una tendencia en la forma en la que se tendrían que regular las técnicas de reproducción asistida. Y que es, reformar un capítulo o artículo de la ley general de salud, en donde sea la Secretaría de Salud SEDESA, la que a través de una norma oficial mexicana (NOM), regule los aspectos técnicos de estos procedimientos. Como la verificación de las clínicas u hospitales públicos y privados en donde estas técnicas se lleven a cabo, que cuenten con la infraestructura necesaria, que los médicos que las practiquen sean biólogos de la reproducción y estén capacitados, etcétera.

Pero, qué es NOM, al hablar de norma, en sentido amplio se está refiriendo a toda regla de conducta de observancia obligatoria. En sentido estricto, se refiere a normas jurídicas que emanan del órgano competente conforme a un determinado ordenamiento jurídico, y cuyo incumplimiento puede ser exigido aún en contra de la voluntad del sujeto obligado (Huerta, 2011).

Las normas oficiales mexicanas (NOMs) son disposiciones generales de tipo técnico expedidas por dependencias de la administración pública federal. Su objetivo es establecer reglas, especificaciones, directrices y características aplicables a un producto, proceso o servicio. El objeto de las NOMS es regular cuestiones de alta especificidad técnica para dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en los reglamentos o en la ley (Orozco, 2010).

Cuando hablamos de ley en el lenguaje jurídico, esta palabra se emplea en dos sentidos distintos:

1. En sentido formal, ley se refiere a cualquier acto o documento que (independiente de su contenido normativo) emana del órgano legislativo, y que, por ello, goza de un peculiar régimen jurídico.
2. En sentido material, se le llama ley a cualquier acto o documento que independientemente del órgano del cual se origine, y del régimen jurídico que lo caracterice, exprese o contenga normas generales y abstractas (Guastini, Bono, 1994: 113)

Entendidos ya, los términos de ley y norma oficial mexicana, veamos ahora las principales diferencias y similitudes entre ambas:

- La primera diferencia, se refiere a la jerarquía. Una ley siempre va a estar por encima de una NOM, jerárquicamente. Por ejemplo, en caso de que haya alguna controversia, la ley va a tener más peso frente a la norma oficial, en palabras del doctor Alberto, *la diferencia es su estatus frente al estado.* (Alberto, 2015)
- Otra de las diferencias entre una NOM y una ley, es su flexibilidad, como ya lo mencionaba el doctor Alberto, *“las leyes requieren de un acto de deliberación en el Congreso, con diputados y senadores, y eso las hace más difíciles de cambiar, en cambio, la medicina es cambiante.”* A lo que se refiere, es que una norma oficial es mucho más fácil de modificar, comparada con una ley (Alberto, 2015)
- Otra diferencia es que las técnicas de reproducción asistida son procedimientos muy complejos y de alta especialidad. Por lo que una NOM se adaptaría mejor a la hora de regular, pues esta es estrictamente de carácter técnico de alta complejidad, que sólo los que saben del tema pueden entenderlo por completo.
- También se diferencian en la autoridad que las expide, una ley emana del órgano legislativo, como ya se vio anteriormente, y las NOM's son expedidas por alguna dependencia de la administración pública federal.

- Una de las similitudes, es que tienen una validez muy parecida, ambas tienen validez universal, y ambas son de observancia universal, en todo el territorio federal (Alberto, 2015).

Entonces, al analizar cuál sería el mejor panorama legislativo en México para la regulación de las TRA, lo que hace falta es un marco legislativo federal del cual se pueda partir. Para generar una regulación lo más integral posible, en donde se deje a un lado la desigualdad, para que la mayor parte de la población que requiera de estos servicios pueda tener acceso a estos. Pero, no se puede dejar de regular un tema tan controvertido como son las TRA y en particular la gestación subrogada, sólo porque causan polémica, no se puede negar la existencia de estas técnicas, no podemos prohibirlas, y mucho menos podemos pasarlas por alto y dejar de regularlas, ya que sólo se estaría dejando en indefensión a todas las partes involucradas, y dejando que los derechos de estos no se hagan valer.

También deben de tomarse en cuenta los derechos humanos que traen consigo estas técnicas, como el derecho a formar una familia, a beneficiarse de los avances científicos; pero también deben contemplarse los derechos reproductivos de las personas, pues éstas técnicas forman parte de estos derechos. Al tratar estos temas también debe considerarse, la bioética, ya que,

[...al ser una disciplina derivada de la filosofía, como lo menciona el doctor Alberto, resulta fundamental, ya que puede darnos luz verde sobre las mejores prácticas y las mejores conductas a tomar, y en que se pueden basar las decisiones respecto del manejo y la conservación de gametos, el manejo y la conservación de embriones, así como de los aspectos relacionados con la subrogación. Porque la bioética al final, de lo que se trata es de establecer mediante el ejercicio de deliberación qué es lo bueno y distinguirlo de lo que es malo] (Alberto, 2015).

Recapitulando, en el presente apartado se presentaron los principales actores que forman parte de esta investigación, y que también son esenciales para el análisis del universo de las técnicas de reproducción asistida, el cual se refiere, para fines de ésta investigación, a los aspectos relacionados con la legislación, la filiación, la maternidad/paternidad y la descendencia; términos vistos a partir del punto de vista de los actores. También, al hablar sobre reproducción asistida y las técnicas utilizadas con ese fin, se engloba distintos aspectos que están relacionados entre sí, como la legislación, los derechos humanos y reproductivos, así como los antes

mencionados; para que todos ellos sean considerados al momento de realizar una iniciativa que busque regular la reproducción asistida de manera integral e incluyente.

3. El universo de las Técnicas de Reproducción Asistida visto a partir de los actores involucrados

En este capítulo se analizan los aspectos relativos a la regulación de las TRA en la Ciudad de México, a partir del punto de vista de los médicos, usuarios, abogados y legisladores, es decir, de los actores que están involucrados en el contexto de la reproducción asistida. Estas cuestiones tienen que ver con el establecimiento de la maternidad y paternidad en nuestro país, a partir del Código Civil de la Ciudad de México, pero también, desde la experiencia de los expertos que aceptaron ser entrevistados para esta investigación. Asimismo, se estudian temas como el establecimiento de la filiación, y, en general, aspectos que están en constante relación con la regulación de estos procedimientos, que finalmente son usados para tener descendencia.

3.1 El establecimiento de la paternidad y maternidad en México

La maternidad y la paternidad son nociones que están cargadas de simbolismos, son construcciones culturales que dependen mucho del contexto social. En este apartado se intenta contextualizar, éstas nociones, además se analizará cómo se establecen en nuestro país, desde el punto de vista jurídico, biológico, social y antropológico. Tomando en cuenta, la opinión de los distintos actores que aceptaron ser entrevistados para la investigación.

En la Ciudad de México, la maternidad y la paternidad se viven de manera distinta de como se hacía hace algunos años. Actualmente, “las parejas se unen o se casan por primera vez a una edad promedio más alta que en el resto del país, en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de 2009, se menciona que la edad promedio en la que los hombres forman una pareja es a los 29 años, mientras que en las mujeres es de 26 años”, postergando así, el momento de tener descendencia, y, por consiguiente, acortando el tiempo de la vida fértil de las parejas. Por otro lado, resulta paradójico que, “mientras el promedio de hijos nacidos vivos por mujer en la Ciudad de México es el más bajo del país”, también sea ahí, en donde se ofrece la mayor oferta y variedad de Técnicas de Reproducción Asistida. (Olavarría, 2010: 28).

En el libro, *Tras la biología: la moralidad del parentesco y las nuevas tecnologías de reproducción*, de Joan Bestard, se habla sobre la importancia del parentesco, “pues es una forma de establecer relaciones. Es, básicamente un modelo de conocimiento que define un lazo social. Los términos del parentesco califican a un sujeto en relación a otro, por ejemplo “padre” implica “hijo” (Bestard, 2004: 13).

Cuando el autor habla sobre la moralidad del parentesco se refiere a, que dentro de “las relaciones sociales que se crean a partir de parentesco, también se establecen derechos y deberes morales entre personas, haciendo posible el principio de confianza necesario para la continuidad de una relación social”. Ya que, dentro de las relaciones de parentesco, “no sólo se comparten las sustancias biogenéticas, sino principalmente las experiencias comunes, alimentos comunes, residencia, etcétera” (Bestard, 2004: 14).

En éste texto, el autor también habla sobre la diferencia de lo que somos por naturaleza y lo que somos a partir de nuestras acciones, y que radica en

“la definición que tenemos de nosotros mismos, en que hay una parte definida físicamente y otra definida moralmente, en donde la parte física la definimos normalmente por lo hay en nuestros genes, mientras que la parte moral la definimos por nuestra capacidad de elección, es decir, por nuestra práctica reflexiva de la libertad.

En el parentesco, la naturaleza tiene cualidades simbólicas, es decir, representa una relación social; por otro lado, el conocimiento de una relación biológica es constitutivo de una relación social, por ejemplo, un gameto donado establece una relación” (Bestard, 2004: 7).

Ahora bien, volviendo al tema de la maternidad y la paternidad, se tienen cualidades construidas alrededor de estas nociones, de cómo debe ser una madre o un padre y que se ven como “naturales” por ejemplo, en su artículo, *Nuevas maternidades o la deconstrucción de la maternidad en México*, Ángeles Sánchez Bringas, menciona que existen tres ejes de significados que dan sentido a la experiencia de la maternidad que viven las mujeres en contextos como el mexicano, pero que como vamos a ver, no siempre son así.

El primer eje tiene referencia con el discurso biológico, en donde la maternidad engloba el proceso de dar vida, como el embarazo, el parto, la crianza, los cuidados. Pero muchas veces se es madre sin haber estado embarazada o dar a luz, como

en el caso de las técnicas de reproducción asistida, en donde una mujer puede llevar el embarazo de otra; o una mujer puede no ser la madre biológica al no aportar su célula germinal; o ambas, que una mujer done su material genético y lleve a término el embarazo de otra. También existe el caso en que la crianza es llevada por otras mujeres además de la madre biológica, como pueden ser, la suegra, hermana o tía, y como en algunos casos, la abuela materna del menor (Sánchez, 2004: 59).

Dentro de este eje se establece el carácter de lo “natural” y “correcto” de la pareja heterosexual y de la importancia de la consanguinidad en las relaciones de parentesco. En este sentido, lo “natural” y lo “correcto” de la pareja heterosexual no se adecúa a lo que es hoy el contexto mexicano actual, ya que existen tanto familias homoparentales como heteroparentales, así como personas solteras que tienen hijos. En cuanto a la importancia de la consanguinidad en las relaciones de parentesco, creemos que eso es lo que reproducen precisamente las TRA, que se busque tener un hijo biológico, existiendo otras opciones como la adopción.

En su texto, Sánchez Bringas, menciona que las mujeres ven la maternidad a partir del argumento biologicista, de haber dado a luz, mientras que la paternidad se constituye desde lo social, a partir del reconocimiento de la relación sexual con la madre del hijo o hija (Sánchez, 2004: 59). En contraste, en el artículo de Consuelo Álvarez, titulado *Múltiples maternidades y la insoportable levedad de la paternidad en reproducción humana asistida*, puede verse que esto no es del todo cierto, la investigación que realizó Álvarez en tres centros públicos de salud y en una clínica privada de reproducción asistida en España, mostró que para los hombres es importante la relación biológica que puedan tener con sus descendientes, ya que algunos de los informantes de Álvarez, preferían adoptar que recibir esperma de un donador para realizar algún procedimiento de reproducción asistida (Álvarez, 2005).

El último eje de la simbolización de la maternidad, que se menciona en el texto de Sánchez Bringas, es el de la organización de la familia, las relaciones de parentesco que se establecen en el interior de la familia. Es a partir de este eje, en donde la madre asume la responsabilidad de la introducción del hijo o hijos al sistema cultural, esto a través de la crianza y la socialización (Sánchez, 2004: 60).

En conclusión, citando a Bestard en su texto *Parentesco y reproducción asistida: cuerpo, persona y relaciones*; “En nuestra sociedad, la paternidad y la maternidad han perdido su cualidad de estatus sociales absolutos” (Bestard, 2003:25).

A continuación, se analizará la perspectiva de los actores que fueron parte de la investigación, en relación a este tema. Se comenzará mencionando cómo se establece la maternidad y paternidad a partir del Código Civil para el Distrito Federal. Se continúa utilizando la clasificación del capítulo anterior, en donde se organizaron las personas que participaron en la investigación, en cuatro grupos: 1) usuarios de las TRA, 2) médicos especialistas; 3) abogados, y 4) legisladores.

En el Código Civil del Distrito Federal se establece que la maternidad y la paternidad, pueden acreditarse con cualquiera de los medios ordinarios de prueba como son: la confesional, la testimonial, la documental, la inspección judicial, así como la pericial y todas aquellas provenientes de la ciencia, como la prueba del ADN.

Puede notarse el hecho de que, en el sistema jurídico mexicano la presunción de la maternidad y paternidad, se establece a partir del nacimiento de su descendiente:

Artículo 324.- Se presumen hijos de los cónyuges, salvo prueba en contrario:

- I. Los hijos nacidos dentro de matrimonio; y
- II. Los hijos nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la disolución del matrimonio, ya provenga ésta de nulidad del mismo, de muerte del marido o de divorcio, siempre y cuando no haya contraído nuevo matrimonio la excónyuge. Este término se contará, en los casos de divorcio o nulidad, desde que de hecho quedaron separados los cónyuges por orden judicial.

Artículo 340.- La filiación de los hijos se prueba con el acta de nacimiento.

Artículo 341.- A falta de acta o si ésta fuere defectuosa, incompleta o falsa, se probará con la posesión constante de estado de hijo. En defecto de esta posesión, son admisibles para demostrar la filiación todos los medios de prueba que la ley autoriza, incluyendo aquellas que el avance de los conocimientos científicos ofrece; pero la testimonial no es admisible si no hubiere un principio de prueba por escrito o indicios o presunciones, resultantes de hechos ciertos que se consideren bastante graves para determinar su admisión.

Si faltare registro o estuviere inutilizado y existe el duplicado, de éste deberá tomarse la prueba.

a) Usuarios de TRA

En este grupo, se entrevistó a María, una usuaria de los servicios de reproducción asistida del INPer, en donde le diagnosticaron el nivel mínimo de endometriosis. En cuanto a lo que significa para ella la maternidad, resaltando el hecho de que ella aún no es madre, pero lleva, junto con su pareja, tres años intentando formar una familia. Para ella la familia, la maternidad, la paternidad, la descendencia y el matrimonio, están relacionados entre sí. Para María, la maternidad es una etapa en donde las mujeres alcanzan la etapa de madurez, citándola: “[...sería como la etapa, o sería algo que hace madurar a la mujer...]”.

Con respecto a la paternidad, María opina que “es el sustento o también la parte del carácter que forma al niño”.

b) Médicos

Doctor Mario

El doctor Mario, uno de los médicos que formaron parte de la investigación, considera la maternidad como un derecho humano, sin embargo, dijo que era un término legal para llamarla, sin embargo, tuvo complicaciones al querer definirla en sus propios términos.

Doctor Alberto

Otro de los médicos que participaron en la investigación, el doctor Alberto, definió la maternidad desde distintos ámbitos:

- 1) Desde el ámbito legal, y tomando en cuenta el Código Civil, es madre la que pare a un hijo.
- 2) Desde el ámbito de la psicología, “es el establecimiento de una relación entre la madre, y el recién nacido, y esta se establece a partir del nacimiento” (Alberto, 2015).
- 3) Ámbito médico, punto de vista gineco obstétrico, “se entiende como la capacidad de reproducirse, y el embarazo que es el fenómeno que significa la reproducción humana, es el fenómeno que inicia con la implantación y termina con el parto” (Alberto, 2015)

- 4) Por último, desde la perspectiva de los derechos humanos, el doctor también consideró la maternidad como un derecho fundamental, el cual está consagrado en el artículo 4º de la Constitución Mexicana, y debe ser respetado.

El doctor, también definió la paternidad, desde distintos ámbitos:

- 1) **Ámbito psicológico**, “es el fenómeno del vínculo que existe entre el padre y el recién nacido, el cual se establece desde el nacimiento”
- 2) **Ámbito biológico**, entendido desde punto de vista técnico-médico, “como quien aportó el material genético, a partir del cual se generó un embrión que después se implantó en el interior de la matriz de una mujer” (Alberto, 2015)
- 3) Finalmente, menciona que hay dos caminos independientes entre sí por el cual un hombre pueda ser padre, uno es el que aporta el material genético, que sería el padre biológico; y el otro, sería el padre social, el que ejerce realmente la paternidad.

Puede notarse, que el doctor Alberto, hace distinción entre el aspecto biológico y social, tanto de la maternidad como de la paternidad. Por un lado, en la maternidad, se resalta en la mayoría de los ámbitos, el hecho biológico que significa el parto, para “acreditar” que eres la madre de tal niño o niña. Mientras que, en la paternidad, se distingue entre el padre biológico (el que aporta el material genético), del padre social, el que ejerce la paternidad.

c) Abogadas

Lucía

Para Lucía, una de las abogadas que aceptaron ser entrevistadas para la investigación, la maternidad desde el punto de vista del derecho es definida como “un hecho jurídico, un hecho biológico, digamos natural, que tiene consecuencias en el mundo jurídico lo cual quiere decir que deriva en derechos y obligaciones”. La paternidad fue definida como “la misma situación, es un hecho jurídico”. Finalmente, hizo una aclaración en relación con “la paternidad/maternidad vistos como un hecho jurídico, cuando hay un acto sexual entre una pareja de manera normal; y como acto

jurídico, en el caso de que haya acuerdo de voluntades, como sucede, por ejemplo, en la reproducción asistida” (Lucía, 2016).

En cuanto al establecimiento de la paternidad y maternidad en México, Lucía mencionó que es en los códigos civiles en donde se establecen los derechos de la maternidad/paternidad. En el cual, la maternidad se presume en el momento del alumbramiento, pero que en la actualidad se ha roto el vínculo que había con la madre biológica, genética, madre de crianza, adoptiva, y todas las variantes en las que actualmente, una mujer puede convertirse en madre.

Claudia

Otra de las abogadas que fue parte de los informantes, Claudia, definió la maternidad desde el punto de vista jurídico, como, “el vínculo que tiene la madre con su hijo o hija, vínculo jurídico que tiene la madre con su hijo o hija” La paternidad, es para ella, “el vínculo jurídico entre el padre con su descendencia” (Claudia, 2016).

En relación con el establecimiento de la maternidad/paternidad, indicó, que “legalmente la maternidad es susceptible de prueba directa si una mujer es madre de un descendiente porque da a luz, y lo hace pasar por suyo”. Mientras que la paternidad no puede acreditarse de forma directa, históricamente se ha establecido por medio de presunciones legales que tienen que ver con los periodos de concepción, pero existen elementos de prueba que son: la prueba del ADN, la prueba del HLA (Human Leukocyte Antigen), y la prueba de compatibilidad inmunogenética. Estas pruebas dan elementos de inclusión de la paternidad, lo cual quiere decir que se asigna cierto porcentaje de que una persona pueda ser el padre de un niño o niña, y que va del 98 al 100%, y que científicamente es irrefutable (Claudia, 2016).

C) Legisladores

Verónica

Las intervenciones de las dos legisladoras, en cuanto a contenido de conceptos, fue breve. Por ejemplo, la diputada Verónica, definió tanto la maternidad como la paternidad como un derecho. Y mencionó que la presunción de maternidad es por el nacimiento o alumbramiento.

Adriana

La diputada Adriana, definió la maternidad como “un don maravilloso”, y la paternidad como “muchacha responsabilidad”. La maternidad, en palabras de la diputada, se establece por lo general, “de manera natural, por medio de la procreación entre el hombre y la mujer”. Pero, señaló, “hoy existen otras técnicas para procrear” (Adriana, 2016).

En este punto nos gustaría hacer una reflexión en cuanto a la definición que las dos diputadas hacen en cuanto a la maternidad y paternidad. En nuestra opinión, la diputada Verónica, da una descripción un tanto vaga de lo que es la maternidad y paternidad, al describirlos como un derecho. Mientras que, a partir de las descripciones que la diputada Adriana hace sobre éstos términos, nos hace pensar que sigue la idea tradicional de que una familia está conformada por un hombre y una mujer, y sus descendientes.

3.2 El establecimiento de la filiación en México

Tomando como referencia la definición de filiación contenida en el Código Civil para la Ciudad de México, se realizará una comparación entre ésta y el punto de vista de los actores involucrados.

La filiación a partir del artículo 338 del Código Civil para el Distrito Federal, se define de la siguiente manera:

Artículo 338. La filiación es la relación que existe entre el padre o la madre y su hijo, formando el núcleo social primario de la familia; por lo tanto, no puede ser materia de convenio entre partes, ni de transacción, o sujetarse a compromiso en árbitros.

Así mismo en el artículo 338 BIS, se establece que *la ley no establece distinción alguna entre los derechos derivados de la filiación, cualquiera que sea su origen.*

Desde el punto de vista jurídico la filiación se define como:

El vínculo jurídico que se existe entre dos personas en la que una desciende de la otra, lo que puede darse como consecuencia de hechos biológicos y/o de actos

jurídicos. La filiación es la relación o vínculo biológico entre los integrantes de la familia que es reconocido por el derecho y regulado en la ley. Este vínculo se refiere al existente entre padres e hijos. Como consecuencias de este vínculo, la ley reconoce derechos y obligaciones para las personas unidas por lazos filiales. En este caso estamos hablando de maternidad y paternidad biológica, la que es reconocida para efectos legales y entonces estamos hablando de maternidad y paternidad jurídica.

Existen diferentes tipos de filiación, por ejemplo, aquella en la que existe coincidencia entre la filiación biológica y la jurídica, y aquella en la que esta coincidencia no se presenta. (Pérez, 2010: 120)

Consideramos que el artículo 338 del Código Civil para el Distrito Federal no establece qué tipo de relación es la que existe entre los padres y su hijo; por otro lado, al hablar de ésta relación entre la madre o el padre y su hijo, se menciona que éstos forman el núcleo social primario de la familia, recreando la idea de la “familia ideal” conformada por una familia heteroparental.

Actualmente se intenta legislar y regular las relaciones entre padres e hijos tomando en cuenta que todos los hijos tienen los mismos derechos independientemente de circunstancias anteriores o del origen de la filiación. Es decir, se intenta que todos los hijos de una persona o pareja sean reconocidos por el Estado como iguales, y que tengan los mismos derechos, sin tomar en cuenta el cómo empezó su vínculo filial.

Ahora examinaremos brevemente, el punto de vista de los actores en cuanto al tema de la filiación.

a) Usuarios de TRA

En relación con el tema de la filiación a María, no se le cuestionó directamente sobre el concepto de filiación, pero nos dijo que, para ella, la maternidad, la paternidad y la descendencia tienen una relación estrecha con la familia. También mencionó que los derechos y obligaciones que la maternidad y paternidad traen consigo, son, en sus palabras: “[...Pues que te respeten ¿no?, por ejemplo, un hijo que descende de ti pues que respete las cosas que tú dices...]”

b) Médicos

Doctor Mario

Para el doctor Mario, en México debería diseñarse una legislación específica que regule el tema de la filiación cuando un niño o niña nace por medio de la gestación subrogada, porque dice, son condiciones inéditas que antes no existían.

Doctor Alberto

Por otro lado, el doctor Alberto, definió la filiación como, “el atribuir la paternidad y maternidad a alguien en particular, pues la sociedad tiene maneras de asegurarse de la filiación, mediante la expedición de las actas de nacimiento. Por ejemplo, “legalmente el Estado ejerce su derecho para establecer y dictaminar el aspecto de la filiación de una persona con el documento que se llama acta de nacimiento” (Alberto, 2015).

El doctor destaca que, en el contexto de la reproducción asistida, ese documento, es decir, el acta de nacimiento, podría estar afectada por quien esté queriendo ejercer el derecho de la filiación. Por ejemplo, que sea el dueño del material genético, porque se encargó la gestación de su hijo(a) a otra persona, o por adopción, entre otras. Hoy en día existen muchas vías para que una persona que no esté relacionada biológicamente pueda ejercer y hablar de la filiación (Alberto, 2015).

c) Abogados

Lucía

La filiación para Lucía, desde el ámbito jurídico, puede darse de manera natural. Padre progenitor con su descendiente, pero también hay filiación, vamos a decirlo así, jurídica creada artificialmente en el país. Por ejemplo: en el caso de una adopción, ese niño que es adoptado va a tener todos los derechos de filiación (Lucía, 2016).

En cuanto a la filiación, en el caso de la reproducción asistida, la abogada señaló que las técnicas de reproducción asistida, así como tales no están contempladas en la legislación, lo que se menciona en algunas legislaciones es la gestación

subrogada, pero nada más. Dijo, además, que, al hablar de reproducción asistida, lo más preocupante es que al no existir un marco jurídico general del que pueda derivarse una legislación, se está dejando en desprotección a las personas involucradas, desde los médicos, hasta los menores nacidos por medio de estas técnicas, vulnerando algunos de sus derechos.

Claudia

Para Claudia, la filiación es “el vínculo jurídico que existe entre los descendientes y sus progenitores, y por eso hay filiación materna y filiación paterna, depende con quien estén vinculados, si es con el padre o con la madre”. En relación con la acreditación de la filiación, “esta se acredita porque una mujer dé a luz a su descendiente”. En el caso de la maternidad subrogada, señaló, “tiene implicaciones jurídicas, ya que la constancia de alumbramiento va a salir a nombre de la madre gestante, ya que ella va a ser la que tenga el parto” (Claudia, 2016).

d) Legisladores

Verónica

Para la legisladora Verónica, la filiación es una situación legal. Lo que se refiere al establecimiento de esta, su asistente mencionó que es de padres a hijos, que es consanguínea o por afinidad.

Con referencia al testimonio anterior, en el Código Civil para el Distrito Federal, además del parentesco por consanguinidad y por afinidad, también se reconoce el civil:

Artículo 292.- La ley sólo reconoce como parentesco los de consanguinidad, afinidad y civil. Artículo 293.- El parentesco por consanguinidad es el vínculo entre personas que descienden de un tronco común.

También se da parentesco por consanguinidad, entre el hijo producto de reproducción asistida y el hombre y la mujer, o sólo ésta, que hayan procurado el nacimiento para atribuirse el carácter de progenitores o progenitora. Fuera de este caso, la donación de células germinales no genera parentesco entre el donante y el hijo producto de la reproducción asistida.

En el caso de la adopción, se equiparará al parentesco por consanguinidad aquél que existe entre el adoptado, el adoptante, los parientes de éste y los descendientes de aquél, como si el adoptado fuera hijo consanguíneo.

Artículo 294.- El parentesco de afinidad, es el que se adquiere por matrimonio o concubinato, entre los cónyuges y sus respectivos parientes consanguíneos.

Artículo 295.- El parentesco civil es el que nace de la adopción, en los términos del artículo 410-D.

Adriana

La diputada Adriana, describió la filiación como “amor”. El establecimiento de la filiación en México, dijo ser “por medio del matrimonio” y “con el registro del nacimiento establece estos lazos de filiación” (Adriana, 2016)

A nuestro modo de ver, la forma en que se establece la filiación para la diputada Adriana, por medio del matrimonio, nos preguntamos, qué pasa cuando una pareja no está casada, o cuando una persona soltera desea ser madre o padre, ¿Cómo se determinan los lazos de filiación?

3.3 La búsqueda de descendencia en el contexto de las TRA

Como punto de partida se va a definir, qué es la descendencia a partir de los usuarios de estas técnicas, los médicos especialistas, los abogados y los legisladores. Posteriormente se van a exponer algunos aspectos que están relacionados con la falta de regulación en cuanto a reproducción asistida en México, y su relación con la descendencia, la maternidad, la paternidad y la filiación.

a) Usuarios de TRA

Para María, la usuaria de TRA en el Instituto Nacional de Perinatología, la descendencia es algo que tú haces, que trasciende, algo de ti.

b) Médicos

Alberto

Para el doctor Alberto la descendencia es el establecimiento de un vínculo también con lo filial, el cual puede ser biológico estrictamente. Por ejemplo, una madre que

pare a un hijo, este es su descendiente; el padre que a sí mismo asiste al nacimiento de un hijo, el hijo es su descendiente. Pero, por otro lado, tampoco es necesariamente un fenómeno totalmente biológico, en caso puede ser una madre que no aporta ningún material genético pero que parió a ese hijo, y que por lo tanto ejerce la maternidad; lo mismo sucede con el padre, que no aportó ningún material genético, pero asiste al parto, y establece el vínculo afectivo con el recién nacido, ejerciendo la paternidad. Entonces hay que diferenciar entre la descendencia desde el punto de vista biológico, y a partir de quien ejerce realmente la maternidad y paternidad. En resumen, desde el punto de vista del doctor es el vínculo establecido por la maternidad/paternidad (Alberto, 2015).

c) Abogados

Lucía

A partir del punto de vista de la abogada Lucía, “la descendencia es el resultado de la reproducción que tiene el mismo código genético combinado de los progenitores.

Claudia

Otra de las abogadas que participó en la investigación, Claudia, se refiere a la descendencia desde una perspectiva biológica, como el producto de la relación sexual, entre un hombre y una mujer.

d) Legisladores

Por último, la perspectiva de las legisladoras en cuanto a la descendencia es, Verónica la define como “familia”; y Adriana como “hijos”.

Como hemos visto, la mayoría de las opiniones concuerdan en que la descendencia está relacionada con la biología. Aunque esta no siempre sea así, como el caso que describió el doctor Alberto, en donde ni la mujer ni el hombre han aportado su material genético, pero que, sin embargo, ellos ejercen la maternidad y la paternidad, creando ese vínculo entre hijos y progenitores.

En México existen algunas asimetrías en cuanto a la escasa legislación de TRA. Por ejemplo, en sólo dos entidades federativas se reconoce la maternidad subrogada como una presunción de maternidad, que son los estados de Tabasco y

Sinaloa. Mientras que en Coahuila y Querétaro se desconoce todo acuerdo de gestación subrogada. Nos referimos a que hay asimetrías porque “la regulación de los servicios de reproducción asistida es competencia federal, sin embargo como se ha visto cada entidad federativa regula la maternidad subrogada a través de sus Códigos Civiles y Familiares”, creando algunas confusiones. (GIRE, 2013 :170)

En cuanto a la donación de material genético y óvulos fertilizados, pasa lo mismo, no hay armonización en la legislación, ya que hay entidades federativas que no lo mencionan dentro de sus códigos civiles, o se regula conforme a la donación de órganos y tejidos. Otro aspecto importante que hay que analizar es el estatus de los óvulos fecundados, aquí hay que plantear una pregunta fundamental ¿Tienen los mismos derechos que los niños ya nacidos?, sin duda, al momento de discutir el tema, aparecen posiciones de algunos grupos católicos.

En los estados de Tabasco y Sinaloa donde la maternidad subrogada es reconocida, ésta, se formaliza por medio de un contrato. Este tema ha causado confusión entre notarios y abogados, ya que se cuestionan aspectos como la validez del mismo. Las preguntas que surgen es este sentido son: ¿qué tipo de contrato debe ser? ¿el objeto de este está dentro del mercado?, más adelante se profundizará en este tema, tratando de contestar estas preguntas.

Por último, se estudiará la maternidad subrogada desde la perspectiva de los derechos humanos. ¿es la maternidad y paternidad un derecho? ¿los derechos de los niños nacidos por medio de esta técnica, son los mismos de uno que lo haya hecho de manera, digamos “tradicional”? ¿se vulneran derechos de alguna de las partes involucradas en este procedimiento?

A continuación, se analizarán los temas antes mencionados y, algunos otros que se consideran importantes para estudiar los aspectos relacionados con lo que debe tomarse en cuenta a la hora en que se busca tener descendencia por medio de una TRA.

Desde nuestro punto de vista, la falta de información sobre TRA, es un tema por el que debería comenzarse, sabemos que no tiene que ver con la legislación en sí, pero es importante que se parta de ahí, porque una de las usuarias que fueron entrevistadas para la investigación, comentó que tuvo que buscar información sobre

su diagnóstico en internet, ya que los médicos que la atendieron no le informaron de forma entendible para ella, cuál era su diagnóstico.

El doctor Mario, coincidió en que hace falta información sobre el tema, porque “las personas se hacen una imagen, a partir de personalidades públicas que tienen hijos a edades avanzadas, de qué es muy fácil. Pero la realidad es que cuesta mucho, se necesita invertir tiempo y paciencia, porque son procesos largos, que no siempre se dan al primer intento” (Mario, 2015). Otro de los médicos señaló que hace falta organizar más debates públicos sobre estos temas, principalmente para que “todo mundo esté informado, ya que ese es, uno de los valores sustantivos de la democracia, la socialización del conocimiento” (Alberto, 2015).

La falta de legislación sobre las técnicas de reproducción asistida, tiene algunas consecuencias que pueden vulnerar a alguna o a todas las partes involucradas. Por ejemplo, en cuanto a la maternidad subrogada, si no se regula esta técnica integralmente, “se está dejando en total indefensión y desprotección, a los niños y niñas nacidos por medio de este procedimiento, a las mujeres gestantes, a las personas que demandan el servicio y también a los médicos que lo realizan” (Alberto, 2015).

Cuando se habla de que las partes involucradas se encuentren en desprotección e indefensión nos referimos, por ejemplo, a que los niños y niñas que nacen por medio de esta técnica su derecho a la identidad queda vulnerado, ya que en ciertos casos como de extranjeros que han viajado a México para hacer uso de esta técnica, al momento de tramitar el pasaporte del menor, se les ha negado tal derecho. Teniendo como consecuencia inmediata el que no puedan sacar al bebé del país donde nació, para regresar a su país de origen.

Por ejemplo, se encuentra el caso de una pareja homosexual española, quienes realizaron un procedimiento de maternidad subrogada en Tabasco, en donde firmaron un contrato ante un Notario Público con la mujer que gestó a su bebé. Durante el desarrollo del embarazo se presentaron algunas complicaciones relacionadas con la salud de la mujer gestante, pero que finalmente pudieron resolverse. Posteriormente, después del nacimiento del bebé el cual quedó registrado a nombre de uno de los padres, la pareja se trasladó junto a su hijo, a la

Ciudad de México, en dónde se presentaron con el acta de nacimiento, copia del contrato de subrogación y una carta del hospital en donde nació el bebé, con la finalidad de tramitar el pasaporte de éste, sin embargo, el trámite les fue negado debido a que faltaba el nombre de la madre en el acta de nacimiento. Regresaron a Tabasco para realizar el trámite, el cual también les fue negado. No obtuvieron ayuda por parte de la embajada de su país. Finalmente, siete meses después de nacido el bebé, pudieron tramitar el pasaporte y regresar a su país (GIRE, 2015: 238).

En cuanto a la mujer gestante, está el tema de lo que sucedería si algo le pasara durante el embarazo o el parto, ¿qué pasaría con sus hijos en el caso de que no tenga cónyuge? O qué pasaría en el caso de que las personas solicitantes mueran, o se divorcien antes de que nazca el bebé y ya no quiera ninguno de los dos hacerse cargo del menor, quién se encargaría de él, si la mujer gestante tampoco tiene la obligación de hacerse cargo de él, ¿o sí? Son cuestiones que tendrían que resolverse al legislar sobre este tema. O qué pasaría si el bebé nace con algún mal congénito. Un ejemplo de ello, es el caso de Gammy, un bebé que nació con Síndrome de Down y una deficiencia cardíaca congénita, en el 2013. Gammy fue producto de un contrato de subrogación entre una pareja australiana y una mujer de Tailandia, la pareja australiana decidió quedarse sólo con la hermana melliza de Gammy, la cual nació sana. La mujer tailandesa mencionó que cuando los padres se enteraron de que uno de los bebés tenía Síndrome de Down, le pidieron que abortara, pero ella se negó debido a sus creencias religiosas (Consultado en línea, en CNN en español).

Otra de las consecuencias que se produce al no legislar sobre estas técnicas, es que, debido a la falta de regulación, si un niño o niña nace a través de un proceso de maternidad subrogada, surgen problemas legales con la filiación, ya que la maternidad se le atribuiría a la mujer gestante, generando un problema al momento de registrar al menor en el registro civil (Fernando, 2015).

En el tema de la donación de material genético como son: óvulos, esperma y óvulos fecundados. Los médicos, una de las legisladoras, Verónica, y las abogadas, coincidieron, en que también debe de realizarse una legislación en cuanto a este

tema, porque también pueden presentarse algún tipo de abuso. Por ejemplo, la abogada Claudia mencionó un caso de una clínica ubicada en la Ciudad de México, en donde podías adquirir material genético masculino para realizar un tratamiento de reproducción asistida. Sin embargo, la clínica fue clausurada porque el material genético que se vendía no coincidía con la procedencia que la clínica estaba ofreciendo.

En este sentido, la abogada hace algunos cuestionamientos, ¿quién garantiza la fidelidad de los datos de esas aportaciones de gametos? Porque, comenta, te están diciendo (refiriéndose a las clínicas) que el gameto, digamos un óvulo, procede de una mujer de 27 años, que es sana, deportista, que tiene ciertas características ¿y será así? ¿Cómo puedes saberlo? Por este y otros motivos es que debe de expedirse una regulación en cuanto a las clínicas y al manejo del material genético, en relación al tema sanitario, pero también salta a la vista el tema de la eugenesia, la elección de ciertas características físicas en los embriones. También está el tema de la congelación de embriones, regularmente la posición de los médicos, abogados y legisladores es, que sí debe de haber bancos de crio conservación, porque, en el caso de los óvulos fertilizados, es difícil su obtención, por tal motivo no puede hacerse en espacios de tiempo reducido. Pero una vez que se realizó la fertilización, y esos óvulos fueron fecundados, debe establecerse: qué se va a hacer con los óvulos fecundados y no fecundados, que están congelados, y sí se decide congelarlos, debe fijarse, cuánto tiempo se van a congelar.

Otro tema de gran importancia, es el estatus de los embriones congelados. Este asunto debe analizarse con mucho cuidado, ya que la opinión de los expertos en el tema, es que deben dejarse a un lado los sistemas de creencias, para emitir opiniones y leyes que estén pensadas desde la ciencia. Tanto los médicos, como las legisladoras y las abogadas, opinaron que los embriones congelados son tejidos que no deben considerarse como personas, pues, las personas son hasta el momento del nacimiento, no antes. Además, que estos no deben de tener los mismos derechos que un niño ya nacido.

Hablando del contrato con el que se pretende formalizar los procedimientos de maternidad subrogada, hay varios aspectos que también deben tomarse en cuenta

a la hora de expedir una legislación. Desde el punto de vista de la abogada Lucía, en primer lugar, debe estar las reclamaciones, en donde se dice quiénes son los que participan dentro de este contrato. Por ejemplo, mi nombre es María González Hernández, tengo 31 años, vivo en la Ciudad de México, me encuentro en buen estado de salud, etc. Posteriormente deben establecerse los derechos y las obligaciones de las partes, por al mismo tiempo, también se tiene que mencionar las consecuencias del incumplimiento del contrato. Por ejemplo, si una de las partes incumple, generalmente hay dos opciones: rescisión del contrato o cumplimiento forzoso. Qué pasa si la mujer gestante no ha cuidado su salud y el feto termina perjudicado, le pueden rescindir el contrato; o sí por el contrario, las personas que han solicitado llevar a cabo el procedimiento no le han pagado, puede la mujer gestante quedarse con el niño, y en este mismo caso qué pasa si los solicitantes son padres biológicos del bebé (Lucía, 2016).

Un aspecto en el que coincidieron los médicos, una de las legisladoras y la abogada Lucía, es que dentro de éste contrato de maternidad subrogada también debería establecerse el pago que se le va a proporcionar a la mujer gestante, para que no haya abusos por ninguna de las dos partes, ni por parte de los que solicitan la técnica de reproducción; ni por parte de la mujer gestante.

Siguiendo con el tema del contrato de maternidad subrogada, la abogada Claudia opina que para empezar tal contrato no tiene validez alguna, debido a que,

Vulnera por completo el objeto del contrato, el cual debe estar en el comercio. Las personas no están en el comercio, las personas somos sujetos del contrato, no objetos de los mismos. En el caso de la maternidad gestante hay varios objetos en distintos momentos, en principio pueden ser las células germinales, el embrión, puede ser el útero puede ser la mujer misma, y el objeto debido que es un menor” (Claudia, 2016).

¿Qué tipo de contrato es? A partir de los comentarios de la abogada, no puede ser de servicios, porque “tiene que ver con proporcionar un servicio que en términos económicos implica tener conocimientos profesionales técnicos en una materia, tener la experiencia, el ingenio, la habilidad. Entonces las madres al gestar no están proporcionando un servicio, no son profesionistas de la gestación” (Claudia, 2016).

Pero tampoco es un contrato de compra-venta ya que, en un contrato de esta naturaleza, “tienes que vender lo que es tuyo, tú no puedes vender tu útero, porque quien tiene, quien detenta la propiedad de algo, puede hacer con esa propiedad lo que le dé la gana, porque tiene facultad de dominio. Entonces el útero pues no es una cosa que se pueda vender y hacer lo que quieras con él” (Claudia, 2016).

En relación a la onerosidad de la práctica, la posición de la abogada, es que, aunque no se mencione de manera explícita los gastos que se le proporcionan a la mujer gestante, lo que se está haciendo es rentarla, y eso se entiende a partir de que se le proporciona un pago porque detente el embarazo, para que se cuide lo máximo posible, para que no trabaje. Aunque dice, “no sería un arrendamiento en el derecho, porque el arrendamiento es, el uso y disfrute temporal de una cosa, con el deber de regresársela al que la rentó, entonces propiamente no te dan el uso y disfrute del útero, verdad” (Claudia, 2016).

Para finalizar este apartado, se estudiará la maternidad subrogada desde el punto de vista de los derechos humanos. ¿es la maternidad un derecho? Todos los expertos que participaron en la investigación, opinan que tanto la maternidad como la paternidad son un derecho humano, el cual está consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y que se encuentra textualmente de la siguiente manera:

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.

Sin embargo, Mónica, una de las abogadas, cuestionó hasta dónde se tiene llegar para lograr ser padres. Porque, en su opinión la iniciativa que fue aprobada recientemente por el Senado de la República, sólo está pensando en los derechos de un sector de la población, que quiere, a como dé lugar tener hijos que compartan el mismo código genético con ellos. Vulnerando los derechos de las otras partes, principalmente los de la mujer gestante. Sin embargo, este es uno de los temas que nos hacen reflexionar sobre la urgencia de emitir una legislación que sea lo más integral posible, que se realice con el apoyo de los expertos en el tema, pero tomando en cuenta también, a los usuarios de estas técnicas, a las mujeres

gestantes, a los médicos, y a los niños y niñas nacidos por medio de técnicas de reproducción asistida, para que, en la medida de lo posible se tomen en cuenta los derechos de todos.

En suma, todo lo anterior nos permite reflexionar sobre lo que implica buscar tener descendencia por medio de alguna de las TRA, no es fácil, pero tampoco imposible, lo que se necesita es tener la firme convicción de querer hacerlo, pues como se ha visto, se necesita de tiempo, paciencia, y de una legislación integral e inclusiva.

3.4 Una utopía llamada consenso

La falta de regulación de las TRA, no sólo vulnera derechos de las partes involucradas; también perjudica, en algunas ocasiones, los temas relacionados con la filiación y la descendencia. Pero, por qué en temas relacionados con la salud pública como son las TRA, sigue sin existir una legislación que busque su regulación. Y ¿por qué los actores que deben estar interesados en regularlas, como son los legisladores, proponen, opinan, pero al final no se comprometen en hacerlo?

Partiendo de las opiniones y de la participación de los actores, nuestra hipótesis es que, si aún no hay una regulación sobre estas técnicas y los legisladores son indiferentes al tema, es por la falta de consenso, pero no nada más dentro del sector político, sino también entre las distintas áreas que tienen alguna relación en este asunto, como son: los médicos, los abogados y, como ya se mencionó los propios legisladores. La falta de consenso en el sector político se relaciona mucho con la falta de convicción de los legisladores, de su falta de interés en los puntos de vista de los sectores involucrados en la reproducción asistida, y también en las creencias personales que tienen en cuanto a la familia, filiación y descendencia. Estos elementos son los que tienen que ver con lo que hay detrás de los discursos de los políticos y que de una manera u otra permean en la falta de legislación sobre TRA.

Ninguno de los sectores involucrados en las TRA se ha puesto de acuerdo en lo que sería más adecuado a la hora de regular éstas técnicas, unos piensan que lo mejor es que se regule por medio de una NOM emitida por la Secretaría de Salud; otros opinan que es mejor una ley específica sobre el tema.

El doctor Mario, opina, que, aunque ha habido muchos proyectos de ley, es que desafortunadamente depende mucho del partido político que esté en el gobierno. Si se apoyaran los proyectos de ley del PAN, al ser un partido conservador, se acabaría con la reproducción asistida en México. Por el contrario, los partidos socialistas, refiriéndose al PRD, permiten cosas que incluso tiene algún cuestionamiento ético. Y el PRI, en opinión del doctor, es el partido que está un poco más al centro, y que por lo tanto ha hecho las propuestas más sensatas, pero ninguna propuesta, de ningún partido ha progresado.

Tanto el doctor Alberto, como el doctor Mario, coincidieron en que “para que los legisladores hagan una legislación razonada y razonable en reproducción asistida, se requiere básicamente de la intervención de los que estamos involucrados en reproducción: los especialistas en ginecología y obstetricia, y los especialistas en biología de la reproducción, porque somos los que conocemos el tema” (Alberto, 2015).

Y que, por otro lado “los legisladores deben de encargarse de garantizar lo que dice la constitución, que cada persona es libre de decidir sobre el número y espaciado de sus hijos, y deben de garantizar que esto se haga en condiciones de seguridad y certeza jurídica, tanto para quienes solicitan, como para quienes ofrecemos los servicios de reproducción asistida” (Mario, 2015).

Por último, ambos mencionan que el mejor panorama para regular estas técnicas es que se deje en manos de la SEDESA la expedición de una NOM, la cual se encargará de las especificaciones técnicas sobre el asunto, debido a que son ellos, los médicos especialistas en biología de la reproducción y ginecología y obstetricia, los que tienen los conocimientos para realizar los procesos. Como último punto, Alberto, mencionó que no sirve de nada una legislación local sobre maternidad subrogada si no hay una legislación federal que la avale.

Para Lucía, una de las abogadas, el primer paso para poder regular las TRA, es que se decida a nivel nacional qué técnicas se van a permitir, y quiénes van a poder hacer uso de estas; una vez establecido este consenso nacional, vendría la NOM, con las especificaciones técnicas hechas por los médicos especialistas.

Desde la visión de Claudia, otra de las abogadas que participó en la investigación, no debe ser una legislación específica, ni tampoco por medio de una NOM, sino que “debe estar incorporado en la propia Ley general de Salud, en dónde se especifique qué son los métodos de reproducción asistida y cuáles son. Y luego señalar cuáles son los que se pueden y los que no, obviamente toda reforma implica que esos artículos vayan de conformidad con el resto del sistema normativo, porque tú no puedes permitir una cosa que en otra ley está prohibido.

En este último punto, Alberto y las dos abogadas estuvieron de acuerdo en que, en México, tenemos un serio problema de legislación. Porque no hay armonización entre la legislación a nivel federal, y a nivel local. Y ese, desde nuestro punto de vista, es uno de los problemas más importantes en el país, porque, lo que no está contemplado en la legislación federal, se regula por medio del Código Civil o Familiar de cada entidad, en palabras de Mónica:

“Considero necesario legislar en reproducción asistida, pero no como han hecho las entidades federativas, que como no tienen facultades legislativas, lo que han hecho es darle vuelta a la ley. Y como no lo pueden hacer en sus legislaciones de salud, lo hacen por medio de sus Códigos Civiles y Familiares... Meten los métodos de reproducción asistida como una cuestión que está vinculada al parentesco y la filiación. La competencia para regular los métodos de reproducción asistida es competencia federal “(Claudia, 2016).

Con relación a las NOM's, la abogada nos comentó que las normas oficiales mexicanas:

“[...conforme a la ley de metrología y normalización, tiene por objeto establecer parámetros, límites permisibles, no son reglamentos, un reglamento tiene por objeto especificar la norma, en las NOM's no se especifica la norma simplemente se dan especificaciones de naturaleza técnica... y ellas (refiriéndose a las legisladoras que presentaron la última iniciativa de TRA), pretenden reglamentar mediante una NOM, ya desde ahí parte su ignorancia...] (Claudia, 2016)

Para las diputadas también es importante legislar sobre este tema, Adriana nos comentó que se debe legislar en México, “por todo lo que ya nos dimos cuenta, porque ya se hizo negocio para algunos médicos, no todos, hay algunos tienen muchísima ética” La diputada también señaló que ya se tiene más de 15 años tratando de regular el tema, pero que debido a “la controversia y lo difícil del tema, no se ha logrado nada”. Desde su punto de vista, los partidos políticos no logran ponerse de acuerdo, porque hay organizaciones que cuando ya se está logrando algo en materia de reproducción asistida, “ponen el grito en el cielo”. “Entonces

cuando los diputados se ponen de acuerdo, la sociedad quiere votarla. Yo creo que tenemos que hacer un gran acuerdo, sociedad y legisladores, para que pueda salir la normatividad” (Adriana, 2016).

Para Adriana, no es lo mismo regular las técnicas mediante una legislación específica y una NOM, porque siempre arriba de la norma oficial va a estar la ley.

La diputada Verónica está convencida de que es necesario legislar sobre reproducción asistida, “porque son prácticas que se realizan y que forman parte del derecho constitucional a ser madre o padre” La diputada mencionó que para que una legislación sea publicada debe de llevarse a cabo un gran trabajo de cabildeo, y que haya observaciones por parte de la SEDESA, de notarios públicos, de médicos, de lagunas organizaciones de la sociedad civil, para que aporten elementos que afinen dicha iniciativa. También habló que se debe considerar que se tiene oposición de muchos sectores, incluido dentro de la Cámara de Diputados, porque se encuentran representadas, posiciones vinculadas a organizaciones religiosas, aunque no de manera abierta, pero las hay (Verónica, 2015).

A manera de conclusión, podemos observar que todos los sectores tienen opiniones distintas sobre la forma en la que se deberían regular las técnicas de reproducción asistida, si por medio de una ley específica, de una modificación a la Ley General de Salud, o a través de una Norma Oficial Mexicana. En nuestra opinión, es necesario y urgente que todos los sectores aquí involucrados, expongan sus puntos de vista, se escuchen los unos a los otros, sin juzgar ni poniendo sus creencias u opiniones por encima de la de los demás. Para que, por medio de este ejercicio de comunicación, puedan llegar a un consenso y, logren emitir una legislación integral e incluyente.

En el siguiente capítulo, se hará una breve revisión de los aspectos contenidos en este trabajo, para poder llegar a una conclusión que nos ayude a reflexionar sobre el tema de las técnicas de reproducción asistida y lo que implica el que aún no estén reguladas.

4. Conclusiones

El universo de las técnicas de reproducción asistida abarca diversos aspectos que están relacionados entre sí, como la filiación, la maternidad/paternidad, la descendencia, la familia y la legislación en torno a éstas; que en conjunto van encaminadas hacia el mismo objetivo, tener descendencia.

A partir de algunas observaciones, pudo notarse que tanto los médicos, como las abogadas y legisladoras, coincidieron que tanto la maternidad como la paternidad forman parte de los derechos humanos, y que, como tales, se encuentran establecidos en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Sin embargo, cada uno de los expertos mantuvo su punto de vista particular en relación con este tema. Por ejemplo, los médicos coincidieron en que la maternidad es un derecho humano, pero uno de ellos indicó que ese era un término muy legal para llamarla. Una de las abogadas mencionó que, hablando de reproducción asistida, no debe dejarse a un lado el hecho de que, mientras algunas personas puedan ejercer este derecho, de maternidad y paternidad, se pueda estar vulnerando los de otras. En sus palabras “por darle gusto a unos, se perjudica a otros” (Caludia, 2016).

Otro aspecto del que pudo percatarse, es que los expertos entrevistados ven a la maternidad y paternidad desde su propia perspectiva, con esto se hace referencia a que, si bien los médicos y las abogadas los describieron como la creación de vínculos, cada uno de ellos lo explicó a partir de su propio punto de vista. Por ejemplo, las abogadas describieron la maternidad como un vínculo jurídico; mientras que los médicos la describen como el vínculo entre la madre y el recién nacido. Lo anterior, nos pone a pensar sobre la variedad de nociones que se tiene en la actualidad en cuanto a estos términos, en donde puede reconocerse distintas formas de convertirse en madre y padre, como la biológica, la genética, la social, la de crianza, la cual forma parte de lo social; y la jurídica.

En lo que se refiere al término familia, también pudimos percatarnos que la mayoría de los expertos, concordaron en que es un término que depende del lugar, la sociedad, la época, la cultura, la religión; es decir, que es una noción que está construida socialmente. Pero lo que nos gustaría resaltar, es que tanto uno de los

médicos y como una de las legisladoras, se refirieron a las “familias”, debido a la diversidad de éstas que podemos observar en nuestro propio contexto.

En el contexto de la reproducción asistida, con respecto a la filiación y su establecimiento, pudimos percatarnos que éste es precisamente, uno de los aspectos que más preocupan a la mayoría de los expertos entrevistados. En México, la filiación de los hijos se prueba por medio de las actas de nacimiento, las cuales legitiman la descendencia, lo cual puede ocasionar alguna complicación cuando, en el caso de maternidad subrogada, una pareja o persona que contrata a una mujer para que lleve a término el embarazo, y que ésta posteriormente dé a luz al bebé de dicha pareja, ¿a nombre de quién se va a realizar el certificado de nacimiento, para que después se pueda tramitar el acta de nacimiento del menor? En esta situación se encuentran más variantes, por ejemplo, cuando las personas que hacen uso de la maternidad subrogada para ser padres, son extranjeros y la mujer gestante es mexicana. O en el caso de que la mujer gestante tenga pareja, cómo tendría que manejarse esta situación, la pareja de la mujer gestante tiene que renunciar a la paternidad del menor, qué pasa si al final éste quiere ejercer la paternidad con respecto a ese niño o niña que finalmente, tienen que entregar a las personas que la contrataron para ese fin.

En cuanto al tema de la legislación sobre las TRA, hay diferentes aspectos que se destacan. Uno de ellos, es el hecho de que, en México no se cuenta con una legislación en materia de reproducción asistida. Como ya se mencionó anteriormente, se han hecho diversas iniciativas, tanto a nivel local como a nivel federal, por ejemplo, en abril de 2016, se realizó una iniciativa nivel federal que intentaba regular las TRA, incluida la maternidad subrogada, pero no fue publicada. Entonces, surge la cuestión de que, si algunas de ellas ya se practican, en clínicas y hospitales tanto del sector público como privado; si existe demanda por parte de la sociedad, en donde están incluidos personas solteras, parejas homosexuales, parejas heterosexuales con algún diagnóstico de infertilidad, que tienen el deseo de convertirse en padres; si ya se han hecho cantidad de iniciativas para regularlas, por qué, si ya está presente todo lo anterior, sigue sin existir una legislación en cuanto a esto.

Lo que se ha visto, es que se lleva ya, un largo tiempo intentando regular estas técnicas, aproximadamente desde 1999. Se han presentado cantidad de iniciativas hechas por diputados(as) y senadores(as), de distintos grupos parlamentarios principalmente del PRI y del PRD, aunque también el PAN ha presentado algunas. Asimismo, se ha observado que una vez que se presentan las iniciativas, independientemente si son aprobadas o no; la mayor parte no tiene seguimiento alguno; ni por parte del legislador(a) que la presenta, ni por parte de algún otro legislador, y finalmente no son publicadas. Se considera que esta falta de legislación sobre reproducción asistida, está relacionada a la falta de convicción de los legisladores; y a los distintos puntos de vista de los diferentes actores tienen, en cuanto a la filiación, la familia, la maternidad y la paternidad.

Otro aspecto que quiere resaltarse, es la demanda por parte del sector médico y de una de las abogadas, para que se les tome en cuenta a la hora de formular las iniciativas. Los médicos que formaron parte de la investigación, han dado asesoramientos para la formulación de algunas iniciativas en reproducción asistida. Sin embargo, piden que lo que proponen sea tomado en cuenta por los legisladores. Los médicos, se consideran parte esencial en el proceso de la formulación de las propuestas, ya que, en sus palabras, “son los que saben del tema” (Alberto, 2015). Al ser un tema médico en donde se utilizan términos médicos específicos, resulta importante que su opinión sea tomada en cuenta, sobre todo para la parte técnica de los procedimientos.

Por su parte, la abogada Claudia, señaló que además de que los legisladores deberían acercarse a los médicos dedicados a realizar estos procedimientos, también tendrían que pedir la opinión de otro tipo de expertos, como abogados y notarios. Se refirió, en específico al cuerpo de docentes de la facultad de Derecho de la UNAM, para que, a partir de los distintos puntos de vista, se pueda llegar a reunir las opiniones de las diferentes áreas que están implicadas en las técnicas de reproducción asistida.

Una de las legisladoras, mencionó que tanto la opinión de los expertos en el tema, la sociedad civil e incluso la opinión de los usuarios; son fundamentales para la formulación de las iniciativas. En el caso de los usuarios, porque a través de sus

experiencias y del acercamiento hacia estos, se puede llegar a conocer el contexto de las técnicas, en voz de los que hacen uso de ellas.

En resumen, y retomando una de las preguntas fundamentales para esta investigación, sobre el por qué los legisladores que son los encargados de formular la legislación en temas en donde la salud pública está implicada, como es la reproducción asistida, siguen sin dar seguimiento a sus propias iniciativas. Como ya se había mencionado, esta cuestión tiene que ver con la falta de consenso entre partidos políticos, entre los expertos en reproducción asistida; y desde nuestro punto de vista, también está relacionado con las representaciones que tiene cada uno, de los términos vinculados con las TRA, como son; filiación, maternidad/paternidad, descendencia y familia.

Esta falta de consenso está relacionada también, con la cuestión de que los legisladores y legisladoras no tienen una convicción firme sobre este tema, tal pareciera que sólo realizan estas iniciativas para cubrir con una cuota política. Lo que hace falta aquí, es que se sensibilicen en cuanto a lo que implica el que se practiquen estas técnicas sin la regulación necesaria. Con el fin de evitar que se vulneren los derechos de alguna de las partes involucradas, por ejemplo, en el caso de maternidad subrogada, los derechos de la mujer gestante o del menor nacido por medio de éste procedimiento; o que haya abusos o extorciones relacionadas con el pago que se le hace a la mujer gestante, entre otras situaciones.

Por otro lado, todos los entrevistados concordaron en que es urgente que también haya una regulación para el uso y manejo de las células germinales femeninas y masculinas, así como para el destino de los óvulos fertilizados sobrantes de procedimientos de reproducción asistida, ¿qué debe hacerse con ellos? Si se van a congelar, definir por cuánto tiempo, y en qué condiciones debe llevarse a cabo. Otro tema que es importante mencionar es el del estatus de estos óvulos, ninguno de los expertos consideró a estos óvulos fertilizados como personas, no pueden tener los mismos derechos que un niño ya nacido, con excepción de una de las legisladoras que considera que al momento de crecer en el vientre ya es una persona. En lo que no coincidieron, es en lo que consideran que son estos embriones u óvulos fecundados, ¿son óvulos fecundados con potencial para dar origen a un ser

humano? ¿son tejido? ¿qué son?, es un tema complejo que sería importante continuar analizándolo.

Finalmente, en relación con el tema de la maternidad subrogada, se puede concluir, que también es necesario realizar una legislación. No para prohibirla, porque es algo que ya se lleva a cabo, esté o no permitida legalmente, sino para evitar en medida de lo posible, abusos o extorsiones por parte de alguna de las personas involucradas en el proceso, como son, las personas o parejas contratantes o solicitantes y la mujer gestante. En este sentido, y apoyándonos de la experiencia del doctor Hugo, pueden presentarse las situaciones más inimaginables. Por ejemplo, el doctor mencionó algunos casos de maternidad subrogada que conoció de primera mano. Uno de ellos se trataba de una mujer de 40 años, diagnosticada con miomatosis uterina, posteriormente se le realizó una FIV con congelación de embriones, sin embargo, no se logró un embarazo, por lo que decidió que se implantaran sus óvulos fertilizados en otra mujer, la cual era conocida suya. El embarazo transcurría sin complicaciones, hasta que la mamá de la mujer gestante le aconsejó a ésta última que, le pidiera dinero a la mujer solicitante, por lo que entraron en conflicto, tuvieron que acudir al tribunal de Puebla, en donde finalmente se dictó sentencia a favor de la mujer solicitante, con el argumento de que la mujer gestante no tenía ningún derecho, porque ya había aceptado hacerlo y porque había firmado los documentos necesarios.

Otro caso que mencionó el doctor, es el de una paciente sin útero, la cual decidió llevar a cabo una subrogación en una mujer conocida, le pagó cierta cantidad de dinero una vez que pudo comprobarse el embarazo. La mujer gestante, pago sus deudas y, finalmente se realizó un legado. Por este tipo de situaciones y otras que pueden presentarse o ya lo han hecho, es importante que exista una regulación sobre reproducción asistida, incluida la gestación subrogada.

Las personas que fueron entrevistadas hacen una sola voz para que haya una legislación que regule lo concerniente a las técnicas de reproducción asistida. Algunas más involucradas que otras, pero todas coincidieron en que se legisle lo más pronto posible. Para que esto pueda ser una realidad, debe de llegarse a un consenso, un común acuerdo entre legisladores y médicos, que son las partes que

están más implicadas con el tema. Pero sin dejar a un lado las diferentes opiniones de otros sectores, como son: abogados, notarios, organizaciones no gubernamentales interesadas en los temas reproductivos y de derechos humanos; así como de los usuarios, porque finalmente ellos también son una parte fundamental, ellos son los que demandan estos servicios.

Es importante resaltar que en el momento en que se realizó ésta investigación, se han presentado algunos cambios en la legislación de Tabasco, en diciembre del 2015 se hizo una modificación al Código Civil de dicho estado, en materia de maternidad subrogada, a grandes rasgos los cambios más significativos son, que esta práctica se permite sólo a parejas mexicanas casadas o que vivan en concubinato, dejando fuera personas solteras y parejas del mismo sexo que deseen tener descendencia. También se ha suscitado un proceso legislativo que está en un momento crítico, por un lado, los grupos parlamentarios del PRI y PAN, presentan iniciativas de reproducción asistida incluida la maternidad subrogada, y por el otro, como lo señaló el doctor Hugo, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, órgano dependiente de la Secretaría de Salud, está trabajando, en conjunto con un grupo de expertos incluido el doctor Hugo, en la formulación de una norma oficial mexicana sobre reproducción asistida en donde la maternidad subrogada también está contemplada.

En relación con este aspecto, lo que seguiría es, como punto de partida: organizar más foros con contenidos generales sobre técnicas de reproducción asistida, maternidad subrogada, derechos humanos y reproductivos, entre otros. Para que, por medio de estos, haya más difusión sobre estos temas. Que los foros sean multidisciplinarios para que participen los diferentes sectores involucrados, que se opine y cuestione sobre lo relacionado a la reproducción asistida. Pero principalmente para que se pueda lograr crear conciencia en la población en general, pero sobre todo en los encargados de la elaboración de nuestras leyes.

También deben tomarse en cuenta las recomendaciones internacionales que se han hecho en torno a las técnicas de reproducción asistida, con la finalidad de tener un contexto más amplio sobre las técnicas que se ha permitido, las que se han prohibido, o sobre la manera en la que se regula un procedimiento tan polémico

como es la maternidad subrogada. Para que posteriormente se pueda comparar con el contexto mexicano, y se evalúe cómo resolver los aspectos que hacen falta para tener una legislación integral e incluyente.

Asimismo, es importante que se hagan campañas informativas en las clínicas y hospitales en donde se llevan a cabo estos procedimientos, para que los usuarios sepan qué son, cómo se llevan a cabo los procesos, si existe o no algún riesgo relacionado con las técnicas de reproducción asistida, entre otros aspectos. Ya que probablemente estos no se atrevan a preguntar en sus consultas, y lo buscan en otras fuentes, en donde pueden encontrar información posiblemente errónea o incompleta.

Finalmente, lo más relevante es que, si bien la falta de consenso entre legisladores, médicos y demás especialistas, es lo que ha frenado que se legisle sobre reproducción asistida, a nuestro entender, lo que hay detrás de las representaciones que cada uno de los actores tiene en cuanto a TRA, como son la filiación, la maternidad/paternidad, la descendencia y la familia, es parte esencial en la falta de consenso.

Los temas que quedan pendientes para la investigación son, el desarrollo de la parte legislativa en México, se hará por medio de una ley específica o por medio de una reforma a la ley de salud en donde se incluya una norma oficial mexicana, cuándo se aprobará una legislación en reproducción asistida en México, es algo que tal vez lleve algunos años más. También está el tema de cómo se va a tratar en la legislación, el tema de la donación de gametos y óvulos fertilizados, así como su manejo y conservación. Otro aspecto que también sería interesante analizar los casos de maternidad subrogada en donde la mujer gestante sea pariente, amiga o conocida de la pareja o persona que solicita el procedimiento. Y, por último, también queda pendiente trabajar estos mismos temas en clínicas privadas.

5. Bibliografía

ÁLVAREZ, Consuelo (2006), "Múltiples maternidades y la insoportable levedad de la paternidad en reproducción humana asistida", *Revista de antropología social*, Universidad Complutense de Madrid, Núm.15, 411-455 p.

ANDIÓN, Ximena y Rebeca, RAMOS (2013) (Coord.), *Omisión e indiferencia. Derechos reproductivos en México*, GIRE, México.

BESTARD, Joan (2004) *Tras la biología: la moralidad del parentesco y las nuevas tecnologías de la reproducción*, *Estudis D' Antropologia Social I Cultural*; 12, Departament d'Antropologia Cultural i Historia d'America i d'Àfrica, Barcelona, 156 p.

BESTARD, Joan; Gemma, OROBITG; Júlia, RIBOT y Carles SALAZAR (2003) *Parentesco y reproducción asistida: Cuerpo, persona y relaciones*; Universidad de Barcelona, *Estudis D' Antropologia Social I Cultural*, España.

CARDACI, Dora y Ángeles SÁNCHEZ Bringas (2009), "Hasta que lo alcancemos..." Producción académica sobre reproducción asistida en publicaciones mexicanas, *Alteridades*, vol. 19, núm. 38, julio-diciembre, 21-40 pp., UAM Iztapalapa, Ciudad de México.

CARDONA, Pérez Jorge Arturo (2015), *Informe de autoevaluación del Director general del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes 1 de enero a 30 de junio de 2015*, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de salud y hospitales de alta especialidad, Ciudad de México.

CHÁVEZ Courtois, Mayra Lilia (2011), *Infertilidad y Reproducción asistida: Una mirada antropológica*, Editorial Académica Española, España, 277 p.

Código Civil para el Distrito Federal, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 1928. Última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal: 05 de febrero de 2015 (Versión en línea, de la página de la Asamblea legislativa del Distrito Federal).

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917. Última reforma publicada DOF 27-01-2016 (Versión en línea, de la página de la Cámara de Diputados)

HUERTA Ochoa, Carla (2011) "Las normas oficiales mexicanas en el ordenamiento jurídico mexicano", en *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, Número 92, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Ciudad de México.

GUASTINI, Riccardo (1994) "Legge", en *Belvedere, A. et al. Glossario*, Milán, Traducido por: Bono López, María, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Ciudad de México, 84 p.

LUNA, Florencia (2008) *Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina*, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 86 p., Costa Rica.

OLAVARRÍA, María Eugenia (2013), “Parentescos en el espejo de la Ciudad” en *Parentescos en plural*, Miguel Ángel Porrúa ed. /UAM, Colección Las ciencias sociales, México.

OLAVARRÍA, María Eugenia (2006), “Sobre las formas de tener un hijo en el D.F. en siglo XXI. Adopción y las técnicas de reproducción asistida en familias homo y heteroparentales”, en *Parentesco, cuerpo y reproducción. Representaciones y contenidos culturales en el contexto mexicano contemporáneo*, CONACYT, México.

OROZCO y Villa, Luz Helena (2010) “¿Qué son las Normas Oficiales Mexicanas (NOM’s)?”, en *Nexos en línea*, consultada el 23 de mayo de 2016. Disponible en: <http://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/?p=324>

PÉREZ Contreras, María de Montserrat (2010) *Derecho de familia y sucesiones*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Nostra Ediciones, México, 258 p.

PERUJO, Emilia, (2013), “La búsqueda de la descendencia. Parejas usuarias de Técnicas de Reproducción Asistida TRA en la práctica médica privada” en Olavarría, María Eugenia coordinadora, *Parentescos en plural*, Miguel Ángel Porrúa ed. /UAM, Colección Las ciencias sociales, México.

RAMOS Rebeca e Isabel FULDA (2015) (Coord.) *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México*, GIRE, México D.F., 304 pp.

ROLDÁN, Nayeli (2016) “El Senado prohíbe la maternidad subrogada, salvo por indicación médica”, en *Animal Político en Línea*, consultada el 28 de abril de 2016. Disponible en: <http://www.animalpolitico.com/2016/04/maternidad-subrogada-si-pero-solo-por-indicacion-medica/>

SÁNCHEZ Bringas, Ángeles; ESPINOSA, Sara; EZCURDIA, Claudia y TORRES, Edna (2004) “Nuevas maternidades o la deconstrucción de la maternidad en México” en *Debate Feminista*, Año 15, Vol. 30, octubre, México, 55-86 p.

SÁNCHEZ, Miranda Georgina (2015) Tesis para obtener el grado de Maestra en Medicina Social. “*Lectura sociocultural del riesgo durante el embarazo: La experiencia de dos grupos de mujeres en México*”, Ciudad de México.

ZEGERS-HOCHSCHILD F., Adamson G.D., de Mouzon J., Ishihara O., Mansour R., Nygren K., Sullivan E. Vanderpoel S. (2010) *Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)*, REDLARA-OMS.

Documentos consultados

Gaceta Parlamentaria, Cámara de Diputados LXIII Legislatura, Año XVIII Palacio Legislativo de San Lázaro, Número 4398-II, Anexo II, 4 de noviembre de 2015. Disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/>

Gaceta del Senado de la República, Cámara de Senadores, México, Gaceta: LXIII/1PPO-39/58644, 22 de octubre de 2015. Disponible en: <http://www.senado.gob.mx/index.php?ver=sp&mn=2&sm=2&id=58644>

Gaceta del Senado de la República, Cámara de Senadores, México, Gaceta: LXIII/1PPO-29/58386, 13 de octubre de 2015. Disponible en: <http://www.senado.gob.mx/index.php?ver=sp&mn=2&sm=2&id=58386>

Boletín de la Cámara de Senadores, miércoles 30 de marzo de 2016, 20:33 hrs. Disponible en: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/27051-comision-de-salud-aprueba-reforma-para-regular-reproduccion-asistida.html>

Páginas electrónicas consultadas

Secretaría de Salud (2012) “Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes”, 2012. Disponible en: <http://www.inper.edu.mx/>

<http://colegiodebioetica.org.mx/wp/> Consultada el 20 de mayo de 2016.

<http://www.procrea.mx/cuerpo-medico> Consultada el 20 de mayo de 2016.

http://sil.gobernacion.gob.mx/Librerias/pp_PerfilLegislador.php?Referencia=9219261 Consultada el 23 de mayo de 2016.

<http://www.colegiocivilunam.com.mx/profesores/lopez-faugier-irene/>

<http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/endometriosis>

Consultada el 27 de mayo de 2016.

<http://blogdeinfertilidad.blogspot.mx/2013/05/la-espermatobioscopia-directa-el.html>

Consultado el 27 de mayo de 2016.

https://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM_Content/Resources/Patient_Resources/Fact_Sheets_and_Info_Booklets_en_Espanol/Inyeccion%20intracitoplasmatica%20de%20espermatozoides_ICSI%2010-27-11.pdf Consultada el 23 de junio de 2016.

6. Anexos

En este apartado se incluyen algunas imágenes que ilustran algunas de las técnicas de reproducción asistida, así como algunos documentos que sirven como apoyo en algunos elementos de la investigación.

Anexo 1

Cartel del primer ciclo del foro de análisis: *¿Maternidad subrogada?: Análisis y perspectivas con un enfoque de derechos humanos*, realizado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 9 de marzo de 2016. Fuente: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Eventos/cartel_CENADEH_20160309.pdf



25
Años
CNDH
MÉXICO

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos,
invita al Ciclo de Análisis:

**¿Maternidad subrogada?:
Análisis y perspectivas con
un enfoque de derechos humanos**

PRIMER CICLO **9 de marzo de 2016**



17:00 - 18:30 hrs.
Mesa de análisis I: El derecho a la reproducción y la maternidad subrogada

- Palabras de bienvenida
Dra. Julieta Morales Sánchez
Directora General del Centro Nacional de Derechos Humanos
- Mtro. Rubén Francisco Pérez Sánchez
Director General de Asuntos Jurídicos de la CNDH
- Lic. Martha Juárez Pérez
Consortio para el Diálogo Parlamentario y la Equidad de Género
- Sen. Angélica de la Peña
Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Senado de la República
- Dra. Christina Baglietto
Asesora Regional para América Latina, SSI
- Dip. Sylvania Beltrones Sánchez
Cámara de Diputados
- Mtra. Regina Tamés Noriega
Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C.
- Lic. Ángela Quiroga Quiroga
Fiscal Especial de la PGR
- Espacio para preguntas

18:30 - 20:00 hrs.
Mesa de análisis II: ¿Maternidad, vientre o gestación subrogada?: Diferencias y similitudes

- Mtra. Alexandra Olmos Pérez
Profesora de la Universidad La Salle
- Lic. Alhelí Ordóñez Rodríguez
LEDESER, A. C.
- Dr. Raymundo Canales de la Fuente
Miembro del Colegio de Bioética, A. C.
- Mtra. Lucía Rodríguez Quintero
Primera Visitaduría de la CNDH
- Dra. Irene López Faugier
Facultad de Derecho, UNAM
- Dip. Maricela Contreras Julián
Presidenta de la Comisión de Equidad y Género, Cámara de Diputados
- Sen. Diva Hadamira Gastélum Bajo
Presidenta de la Comisión para la Igualdad de Género del Senado de la República
- Espacio para preguntas
- Clausura día de análisis

 Auditorio del Centro Nacional de Derechos Humanos
Av. Río Magdalena núm. 108, Col. Tizapán, C. P. 01090, México, D. F. (a 200 metros de Plaza Loreto)
Para mayor información comunicarse a los teléfonos: 55 16 96 52 al 56, exts. 5103 y 5110
Se otorgará constancia de asistencia

Anexo 2

Cartel de la 3ª edición de la Semana Internacional de la Cultura Laica, en dónde se presentó la mesa de análisis *Laicidad, Reproducción y Diversidad familiar*, llevada a cabo los días 15,16 y 17 de marzo en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Fuente: http://catedra-laicidad.unam.mx/?page_id=1074

3ª edición de la semana internacional de la Cultura Laica

Laicidad, ciencia, derechos y democracia

Pauline CAPDEVILLE
María de Jesús MEDINA ARELLANO
COORDINADORAS

Martes 15 de marzo de 2014 Sala "Dr. Guillermo Florit Margaron", II-UNAM	Miércoles 16 de marzo de 2014 Sala "Dr. Guillermo Florit Margaron", II-UNAM	Jueves 17 de marzo de 2014 Sala "Dr. Guillermo Florit Margaron", II-UNAM
10:00-10:30 horas Inauguración	10:00-10:30 horas Premiación del Concurso de Ensayo Universitario "Benito Juárez"	10:00-11:00 horas Presentación del Libro <i>Ética de la investigación, integridad científica</i>
10:30-11:30 horas Conferencia Magistral JOHN Harris (Universidad de Aston, Inglaterra)	10:30-11:30 horas Conferencia Magistral MARÍA TERESA Urbina (UNICAMP, Brasil)	11:00-13:00 horas Mesa 1
MARÍA DE JESÚS Medina Arellano (Coordinadora)	PAULINE Capdeville (Coordinadora)	Mesa 1 Laicidad, religión y ciencia
11:30-14:00 horas	11:30-13:00 horas Mesa 3	Mesa 2
Mesa 2 Laicidad, género e identidad sexual	Mesa 3 Laicidad, reproducción y diversidad familiar	Mesa 4
ROBERTO Blancohe (Instituto de Medicina UNAM)	INGRID Bena (II-UNAM)	Mesa 4 Laicidad, ciencia y derechos sexuales y reproductivos
RICARDO Tapia (Instituto de Física Carlos Paz y Castro)	JORGE Álvarez Díaz (UNAM)	PATRICIO Santillán (II-UNAM)
JULIETA Arosteguy (Universidad Nacional de Cuyo, Argentina)	JUAN GERARDO Barroso (Instituto de Medicina UNAM)	REBECA Ramos Duarte (II-UNAM)
ROBERT Hall (Universidad Autónoma de Coahuila)	ALMA Beltrán y Puga (Universidad de los Andes, Colombia)	JUAN Cruz Paredo (II-UNAM)
CÉSAR Palacios González (Universidad de Maribor y Universidad de Zagreb)	RECESO Sala Fernando Soler, II-UNAM	GUSTAVO Ortiz Milán (II-UNAM)
Videoconferencia	15:00-17:00 horas Mesa 4	13:00-14:00 horas Conferencia Magistral de ciencia
RECESO	Laicidad, ciencia y derechos sexuales y reproductivos	ERICK Valdés M. (Comisión Internacional de Bioética y Ciencias de la Salud)
16:00-18:00 horas	15:00-17:00 horas Mesa 4	INGRID Bena (Coordinadora)
Mesa 2 Laicidad, género e identidad sexual	Laicidad, ciencia y derechos sexuales y reproductivos	INGRID Bena (Coordinadora)
Laura Saldívar Menajovsky (Instituto de Medicina UNAM)	15:00-17:00 horas Mesa 4	INGRID Bena (Coordinadora)
FLORENCE Rachelort (II-UNAM)	Laicidad, ciencia y derechos sexuales y reproductivos	INGRID Bena (Coordinadora)
MARTA Lomas (II-UNAM)	15:00-17:00 horas Mesa 4	INGRID Bena (Coordinadora)
SIMONA Giordano (Universidad de Padua, Italia)	Laicidad, ciencia y derechos sexuales y reproductivos	INGRID Bena (Coordinadora)
Videoconferencia	15:00-17:00 horas Mesa 4	INGRID Bena (Coordinadora)

15, 16 y 17 de marzo

Sala "Fernando Soler" del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, Circuito Maestro Mata de la Cuauhtémoc, Ciudad Universitaria, P.O. México D.F. Tel: (55) 5622 7474 ext. 2315 2221
cib@juridicas.unam.mx • www.juridicas.unam.mx

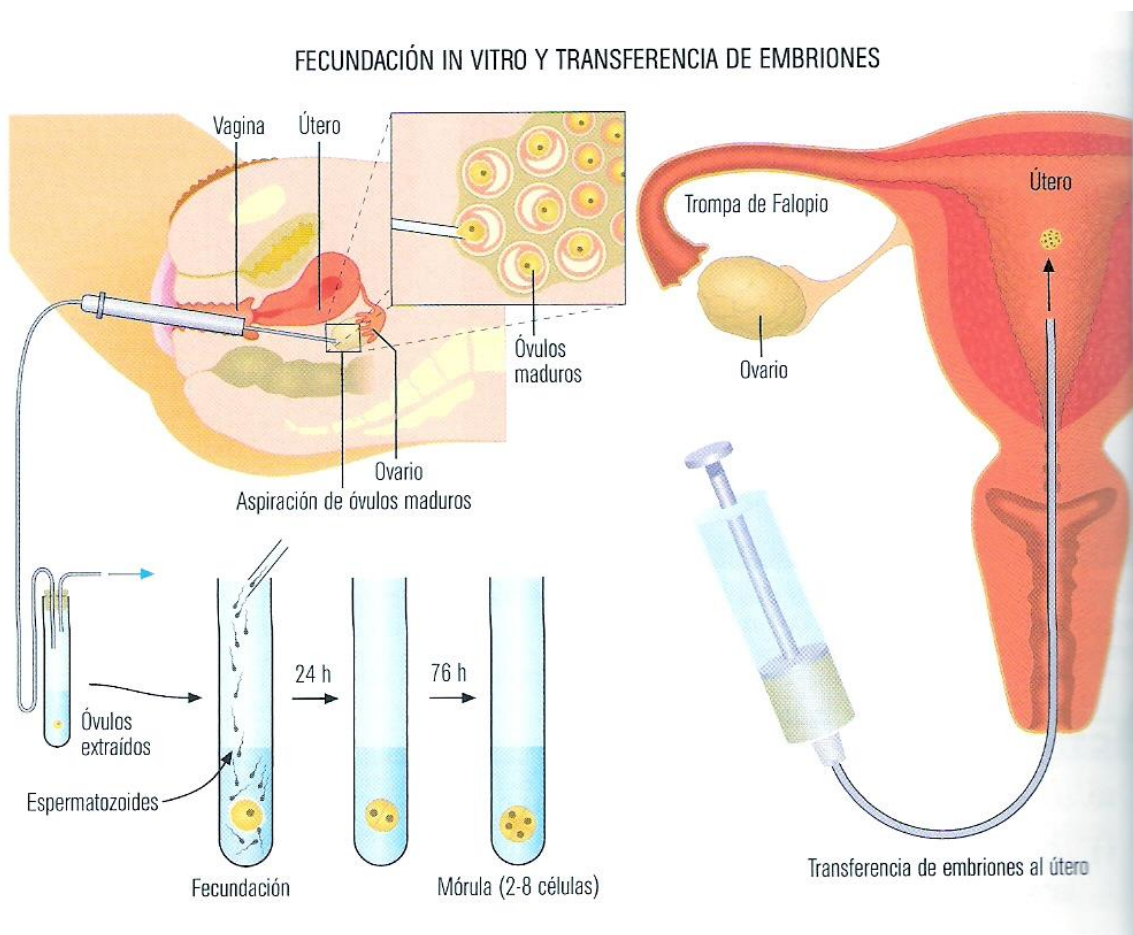
Sala "Fernando Soler" del Instituto de Investigaciones Bioéticas de la UNAM, Circuito Maestro Mata de la Cuauhtémoc, Ciudad Universitaria, P.O. México D.F. Tel: (55) 5622 7474 ext. 2315 2221
sacad@igbioet.com • www.bioetica.unam.mx

Anexo 3

En la siguiente imagen se muestra cómo se lleva a cabo una fertilización *in vitro*.

Fuente:

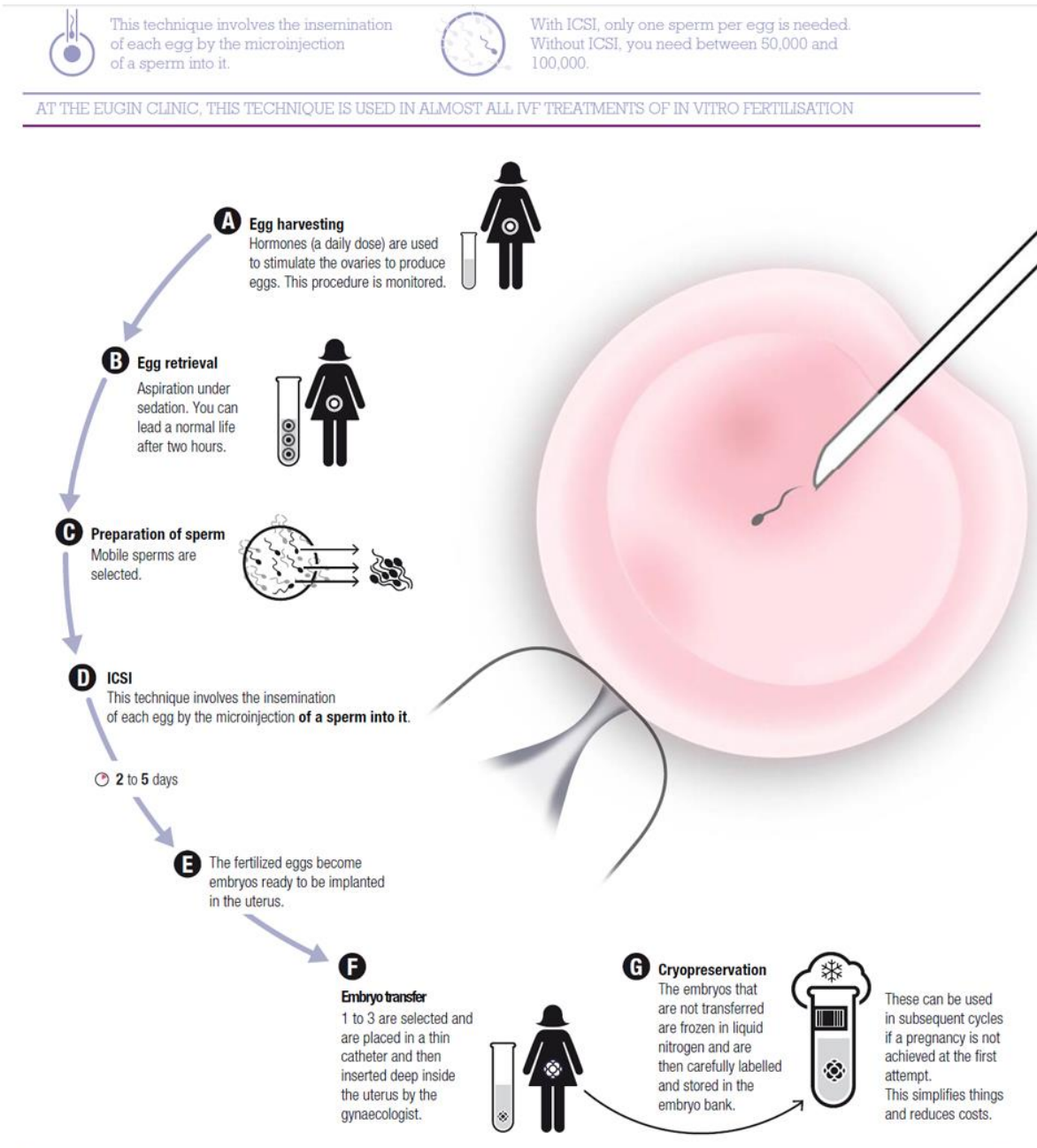
https://www.google.com.mx/search?q=fertilizaci%C3%B3n+in+vitro&biw=1366&bih=643&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiCIKuShY_OAhVD8IMKHd9qD3IQ_AUIBigB#tbm=isch&q=fecundaci%C3%B3n+in+vitro+y+transferencia+de+embriones&imgc=k6VYqXvn8ctACM%3A



Anexo 4

En la siguiente imagen se muestra el procedimiento de la inyección intracitoplasmática de espermatozoides o ICSI. Fuente:

<http://www.ivfclinicsindia.com/all-uploads/15080332icsi-process.jpg>



Anexo 5



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de esta carta es informarle acerca del estudio antes de que usted confirme su disposición de participar.

Usted ha sido invitado/a a participar en un estudio llevado a cabo por CASIANO BARAJAS MARIE estudiante de licenciatura en antropología social con matrícula 2113014754 del proyecto financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología *Parentescos en el espejo. Diversidad y desigualdad en el contexto mexicano contemporáneo* (CONACYT núm. 236622 con vigencia 2015-2018), bajo la responsabilidad de la Dra. M. Eugenia Olavarría, profesora investigadora de la UAM Iztapalapa.

El propósito de este estudio es investigar las configuraciones del parentesco a partir de Técnicas de Reproducción Humana Asistida en tres ciudades de la República Mexicana: Tijuana BC, Villahermosa Tabasco y el Distrito Federal.

Deberá contestar algunas preguntas generales y realizar una entrevista sobre el tema del estudio, cuya duración será establecida por usted.

Está garantizado el anonimato y se mantendrá total confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida en este estudio, ya que su nombre o el de la clínica o institución no aparecerá en ningún documento ni en las bases de datos que utilizaremos. Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para los fines de la presente investigación y sus testimonios, en caso de ser citados, lo serán mediante un pseudónimo.

Su participación es totalmente voluntaria y puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin necesidad de dar explicación. Su participación no conlleva ningún riesgo y cualquier duda puede ser consultada con la Dra. M. Eugenia Olavarría ome@xanum.uam.mx.

HE TENIDO OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

Firma del participante _____

Firma del investigador _____

FECHA Y LUGAR _____

Anexo 6

GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD –ABOGADO(AS)

SOBRE EL INFORMANTE

Nombre completo: _____

Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____

Último grado de estudios: _____

Cargo que desempeña: _____

Estado civil: _____

Religión: _____

A partir de su punto de vista, cómo definiría los siguientes conceptos:

Maternidad: _____

Paternidad: _____

Descendencia: _____

Familia: _____

Consanguinidad: _____

Filiación: _____

¿Qué es la filiación desde el punto de vista jurídico?

¿Legalmente, cómo se establece la maternidad y la paternidad en México? ¿Es igual a nivel federal que a nivel local? ¿O cuáles son las diferencias entre estos?

En casos de reproducción asistida, ¿cómo se establece la maternidad y paternidad? Los niños que nacen por medio de estas técnicas, ¿tienen los mismos derechos de filiación?

¿Considera necesario legislar sobre reproducción asistida?

El 30 de marzo de 2016, la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores aprobó una reforma para regular la reproducción asistida. ¿Qué opina sobre esta ley?

En su opinión, ¿qué aspectos deben tomarse en cuenta al formular una legislación sobre las TRA? (qué incluiría, qué quitaría)

Desde su punto de vista, para garantizar la ejecución de esta ley, ¿cómo se debería aplicar a nivel local y federal? (Porque si es competencia federal, ¿se regula de manera distinta en cada entidad federativa?)

¿Cuál es el papel de la bioética en torno al tema de la reproducción asistida?

HABLANDO SOBRE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, INCLUIDA LA GESTACIÓN SUBROGADA

¿Cuáles TRA conoce? ¿Qué opina sobre estas?

¿Las considera técnicas o métodos, ¿por qué? ¿Cuál o cuáles son las diferencias?

¿Qué término le parece más adecuado para llamar a la técnica/método de reproducción asistida conocida como maternidad subrogada? ¿Por qué?

¿Cuál es su opinión personal sobre la gestación subrogada?

Desde su punto de vista, ¿cuáles serían las principales implicaciones jurídicas en torno a la gestación subrogada?

Hablando del contrato de subrogación...

¿Cómo son los contratos que establecen las parejas contratantes con las agencias de subrogación? ¿Qué tipo de contrato es?

¿Cuál es el estatus legal de estas agencias? ¿Son empresas u organizaciones civiles?

¿Qué deben incluir los contratos que establece la agencia de subrogación con las mujeres contratantes? (Se incluye un seguro médico por parte de los contratantes para proteger a la mujer gestante)

¿Considera que se violan derechos humanos en el caso de la gestación subrogada o de alguna otra técnica de reproducción asistida?

¿Alguna vez ha llevado un caso de gestación subrogada? Y sí es así, ¿en dónde? O conoce a alguien que haya llevado un caso de gestación subrogada.

A partir de su experiencia, podría describir cómo fue el proceso. (Por qué medio lo contactaron los padres contratantes, firmaron un contrato ante un notario, hubo alguna complicación legal)

PARA LLEVAR A CABO ESTOS PROCEDIMIENTOS, EN ALGUNAS SITUACIONES, ES NECESARIO DONAR Y RECIBIR GAMETOS...

¿Cuál es su opinión sobre este tema?

Desde su punto de vista, en los casos de maternidad subrogada, ¿puede hablarse de donación embrionaria? ¿Por qué?

¿Usted piensa que el embrión congelado es una persona? ¿Cómo lo considera?

¿Cuál es su opinión sobre la práctica conocida como “adopción de embriones”?
¿Considera adecuado llamar de esta manera a esta práctica? ¿Cómo la llamaría?

En su opinión, ¿qué debe hacerse con los embriones sobrantes de una pareja que ya no los va a requerir, por las razones que fueren?

Sobre el estatus de las células germinales, ¿puede un padre o madre genética reclamar un niño nacido de sus células en México?

GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD – MÉDICOS

INTRODUCCIÓN AL PROYECTO (A CARGO DEL ENTREVISTADOR) Nos interesa conocer cómo se forman las familias a través de las técnicas de reproducción asistida.

DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____

Lugar de residencia: _____

Estudios terminados: _____

Profesión y dónde ejerce consulta: _____

Estado civil: _____

Religión: _____

Nota: AQUÍ SE ABRE LA POSIBILIDAD DE QUE EL MÉDICO EJERZA TANTO EN LA CLÍNICA PRIVADA COMO EN LA PÚBLICA, DIRIGIRSE A LA PRIVADA Y DESPUÉS, SI HAY TIEMPO, A LA PÚBLICA.

SOBRE LA PRÁCTICA MÉDICA

Número aproximado de consultas de pacientes por infertilidad (diarias, mensuales)

¿Por qué medio llegan sus pacientes a consulta?

Características o perfil de sus pacientes por infertilidad:

- Precedencia extranjera o nacional (provincia o DF)
- En parejas, personas solas, mujeres solteras o casadas (si, en este caso, se pide autorización del esposo)
- Nivel de ingresos
- Nivel educativo
- Personas con preferencia homosexual, colectivo lésbico/gay

¿Cuáles son los tratamientos más requeridos?

Podría describir de manera muy elemental las técnicas más empleadas (IA, FIV, trasplante de embrión)

¿Cuál es la diferencia, en cuanto a equipamiento y atención, entre las instituciones públicas y privadas?

¿Qué se puede mejorar en cuanto a equipamiento y legislación en la atención pública a la infertilidad?

GESTACIÓN SUBROGADA O SUSTITUCIÓN UTERINA

¿Usted practica la maternidad subrogada o la gestación?

¿Está de acuerdo en llevar a cabo las técnicas de sustitución uterina? ¿con óvulos propios o donados?

¿Cuál es la diferencia?

¿Cuál sería la forma adecuada de llamar este procedimiento?

¿Por qué?

¿Cuál es su opinión personal de la sustitución uterina? (o como lo nombre la o el médico entrevistado)

¿La considera exclusivamente opción terapéutica?

¿Usted considera que debe haber indicación médica o es a petición de los contratantes?

¿En qué casos lo considera viables y en cuáles no?

¿En qué casos se justifica? (lupus, pérdida de útero o deformidad?)

¿Qué tan fácil o difícil es técnicamente la GS? (extraer óvulos, fertilizarlos y transferirlos)

¿Qué porcentaje de éxitos hay aproximadamente en tratamientos? (IA, FIV, trasplante de embriones)

Causas de fracaso

IA

FIV

Trasplante de embriones

¿Hay requisitos legales para llevar a cabo un procedimiento médico de GS

¿Dónde puede nacer legalmente en México un niño concebido y gestado mediante esta técnica?

¿Es viable que la madre genética done al hijo legalmente?

¿Qué riesgos corre una madre gestante sustituta?

¿Tiene el médico cobertura legal en los casos de subrogación?

Desde 1997 la sustitución uterina es legal en Tabasco, ¿cuál es su opinión en cuanto a que la lleven a cabo extranjeros?

¿Parejas gay?

¿Parejas lésbicas?

¿Qué opina del procedimiento en el que una pareja lésbica una de ellas dona el óvulo, este se extrae y se fertiliza, y la otra lleva a cabo la gestación?

¿Cuál es su opinión sobre la sustitución uterina desde el punto de vista social?

¿Cuáles son las creencias que la sociedad tiene al respecto, cree que hay una aceptación?

¿Cuáles creencias considera que deben cambiarse?

¿Considera que falta información al respecto?

En el DF, considera que la legislación está avanzada o no respecto a este tema

¿Conoce las propuestas de legislación al respecto?

¿Conoce la propuesta del SENADO para prohibirla?

¿Qué propondría a la Secretaría de Salud a nivel federal y a nivel local?

PARA LLEVAR A CABO ESTOS PROCEDIMIENTOS ES NECESARIO DONAR Y RECIBIR GAMETOS...

¿Existen bancos de gametos?

¿Se cuenta con regulación al respecto?

¿Cuál es el costo aproximado de una muestra de esperma o de óvulo?

¿De qué depende su precio?

¿Qué se requiere para ser donante de óvulos y esperma?

¿Existen catálogos de donantes de gametos?

¿Qué características buscan en el material genético las parejas contratantes o receptoras de óvulos y esperma?

¿Qué requisitos médicos debe cumplir un donante?

EN EL CASO DE DONACIÓN EMBRIONARIA

¿Cuál es el origen de los embriones?

¿Usted piensa que el embrión congelado es una persona? ¿Cómo lo considera?

¿Conoce la práctica conocida como “adopción de embriones”?

FINALMENTE

¿Es la maternidad un derecho humano?

GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD – LEGISLADORES

INTRODUCCIÓN AL PROYECTO (A CARGO DEL ENTREVISTADOR) Dentro del proyecto nos interesa conocer cómo se conforman las familias a través de las técnicas de reproducción y de la legislación.

SOBRE EL INFORMANTE

Nombre completo: _____

Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____

Último grado de estudios: _____

Cargo que desempeña: _____

Partido político al que pertenece: _____

Estado civil: _____

Religión: _____

TEMAS

A) CONTENIDO DE CONCEPTOS

A partir de su punto de vista, cómo definiría los siguientes conceptos:

1. Maternidad: _____

2. Paternidad: _____

3. Descendencia: _____

4. Familia: _____

5. Consanguinidad: _____

6. Filiación: _____

A partir del Código Civil, ¿cómo se establece la filiación en México, tanto a nivel federal como a nivel local, Ciudad de México? ¿Existe alguna diferencia?

¿Cómo se establece la maternidad en nuestro país?

B) TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

¿Qué Técnicas de Reproducción Asistida conoce?

¿Considera necesario legislar sobre reproducción asistida?

¿Cómo considera la legislación en México en cuanto a este tema? (Avanzada, innovadora, obsoleta)

En su opinión, ¿qué aspectos deben tomarse en cuenta al formular una legislación sobre las TRA? (qué incluiría, qué quitaría)

Desde su punto de vista, esta regulación debe ser a nivel local o a nivel federal, o ambas.

C) LEGISLACIÓN SOBRE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA Y MATERNIDAD SUBROGADA.

En su opinión, ¿Cuáles han sido las reformas de ley a nivel federal más importantes de los últimos cinco años que se han hecho en cuanto a la conformación de familias?

Para usted, ¿Cuáles han sido las reformas y las iniciativas de ley más relevantes de los últimos seis años tanto nivel federal como a nivel local en cuanto a técnicas de reproducción asistida?

¿Qué término le parece más adecuado para llamar a la técnica de reproducción asistida conocida como maternidad subrogada? ¿Por qué?

¿Cuál es su opinión personal sobre la gestación subrogada? ¿Considera necesario legislar sobre este tema?

¿Cuáles han sido las propuestas sobre maternidad subrogada a nivel federal y a nivel local, que han tenido lugar en los últimos seis años?

El 30 de marzo de 2016, la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores aprobó una reforma para regular la reproducción asistida. ¿Qué opina sobre esta ley?

Desde su punto de vista, para garantizar la ejecución de esta ley, ¿Cómo se debería aplicar a nivel local y federal? (Porque si es competencia federal, ¿se regula de manera distinta en cada entidad federativa?)

Ahora, esta iniciativa ya ha sido aprobada por la Cámara de Senadores, ¿Qué sigue?

Cuando se trata de un tema de salud pública como lo son las Técnicas de Reproducción Asistida, en específico la maternidad subrogada, ¿quiénes son los encargados de elaborar la legislación sobre el tema? ¿Por qué?

¿Usted cree que para la elaboración de este tipo de iniciativas deberían participar otro tipo de sujeto social? Y si es así, ¿cuál o cuáles y en qué medida?

Qué opina sobre la iniciativa que fue presentada por el senado el año pasado, en donde se buscaba prohibir la maternidad subrogada.

¿Cuál es el panorama actual sobre legislación en cuanto a las técnicas reproductivas?

D) DIFERENCIA ENTRE NORMA Y LEY

¿Qué es una Norma Oficial Mexicana (NOM) y cuál es su función? *Para qué se expide

a) ¿Qué validez tiene una NOM?

b) ¿Cuál es su legitimidad?

c) ¿Quién o quiénes las expiden?

¿Qué es una ley?

a) ¿Qué validez tiene una ley?

b) ¿Cuál es su legitimidad? *

Cuando se trata de un asunto relacionado con la salud pública como las TRA, en particular la maternidad subrogada, ¿existe alguna diferencia entre emitir una Norma Oficial Mexicana y una Ley especializada sobre el tema? ¿Por qué?

¿Cuáles son las consecuencias de emitir una Norma Oficial Mexicana y cuáles las de una Ley especializada en cuanto al tema de la maternidad subrogada?

¿Cuáles son las consecuencias de no regular/legislar la maternidad subrogada?

¿Cuáles son las consecuencias de prohibir la maternidad subrogada?

¿En el contexto mexicano actual, qué situación considera que es la más adecuada en cuanto a la regulación de las Técnicas de Reproducción Asistida, en específico de la maternidad subrogada?

PARA LLEVAR A CABO LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, EN ALGUNAS OCASIONES ES NECESARIO DONAR Y RECIBIR GAMETOS...

¿Existe algún tipo de regulación al respecto?

¿Qué requisitos legales deben de cumplir tanto los donantes como los receptores de gametos?

PARA LLEVAR A CABO LAS TECNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, EN ALGUNAS OCASIONES ES NECESARIO LA DONACIÓN EMBRIONARIA...

¿Cuál es su opinión con respecto al estatus de los embriones congelados?

¿Los considera personas? ¿Por qué?

¿Conoce la práctica conocida como “adopción de embriones”? ¿Qué opina sobre este tema? * Querétaro

FINALMENTE

En su opinión ¿es la maternidad un derecho humano?

Tiene algún comentario, sugerencia o molestia sobre la entrevista.

¿Está de acuerdo en seguir colaborando con otra entrevista para este proyecto?

Sobre los temas tratados, ¿debe haber una ética o una legislación?

Algún comentario, sugerencia o molestia sobre la entrevista.

¿Está de acuerdo en seguir colaborando, con otra entrevista, para este proyecto?

7. Glosario

El siguiente glosario se realizó para que los lectores de esta investigación se familiaricen con los términos que son utilizados frecuentemente al hablar de las técnicas de reproducción asistida. Los términos abajo descritos fueron tomados del *Glosario de Terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)*, de la Organización Mundial de la Salud.

En 2006 el *International Committee for Monitoring ART* publicó el primer glosario de terminología de TRA. Posteriormente para la realización del glosario de la OMS, se organizó un foro de discusión entre distintos profesionales, en dicho foro participaron 72 médicos, profesionales de ciencias básicas y sociales y epidemiólogos que se reunieron en la sede de la OMS en Ginebra, Suiza, en el 2008. Se establecieron tres grupos de trabajo, cada uno de ellos se encargó de examinar el glosario existente y recomendar nuevas terminologías para definir términos clínicos, de laboratorio y de resultados.

Para este glosario sólo se tomaron en cuenta algunos términos, que fueron los utilizados para ésta investigación.

Anomalías congénitas: todas las anomalías estructurales, funcionales y genéticas diagnosticadas en fetos abortados, en bebés al nacer o en el período neonatal.

Ciclo de transferencia de embriones: ciclo de TRA durante el cual uno o más embriones son colocados en el útero o en la trompa de Fallopio.

Cirugía reproductiva: procedimientos quirúrgicos realizados para diagnosticar, conservar, corregir, y/o mejorar la función reproductiva.

Criopreservación: la congelación o la vitrificación y el almacenamiento de gametos, cigotos, embriones o tejido gonadal.

Diagnóstico genético preimplantacional (DGP): análisis de cuerpos polares, blastómeras o trofoectodermo de ovocitos, cigotos o embriones para la detección de alteraciones específicas, genéticas, estructurales, y/o cromosómicas.

Donación de embriones: transferencia de embriones resultantes de gametos (espermatozoides y ovocitos) que no se originaron de la receptora y su pareja.

Edad gestacional: edad de un embrión o feto calculada al sumar dos semanas (14 días) al número de semanas completadas después de la fecundación. Nota: para

transferencia de embriones criopreservados/ descongelados, la fecha estimada de fecundación es calculada restando la edad del embrión en el momento de la criopreservación a la fecha de la transferencia de embriones criopreservados y descongelados.

Embarazo clínico: embarazo diagnosticado por visualización ecográfica de uno o más sacos gestacionales o signos clínicos definitivos de embarazo. Esto incluye embarazo ectópico. Nota: múltiples sacos gestacionales son contados como un solo embarazo clínico.

Embarazo ectópico: un embarazo en el cual la implantación tiene lugar fuera de la cavidad uterina.

Embrión: producto de la división del cigoto hasta el fin del estadio embrionario (8 semanas después de la fecundación). (Esta definición no incluye partenotes – generados a través de partenogénesis- ni productos de la transferencia de núcleos de células somáticas.)

Estimulación ovárica controlada (EOC) para TRA: tratamiento farmacológico en el cual las mujeres son estimuladas para inducir el desarrollo de múltiples folículos ováricos para obtener múltiples ovocitos en la aspiración folicular.

Estimulación ovárica suave para FIV: procedimiento mediante el cual los ovarios son estimulados con gonadotropinas y/o otros compuestos con la intención de limitar el número de ovocitos obtenidos para FIV a menos de siete.

Fecundación: penetración de un ovocito por un espermatozoide y la combinación de sus materiales genéticos, lo que resulta en la formación de un cigoto.

Fecundación in vitro (FIV): Técnica de Reproducción Asistida (TRA) que involucra fecundación extracorpórea.

Feto: producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento.

Gestación/ Nacimiento múltiple: embarazo/parto con más de un feto/bebé.

Gestante subrogada: mujer que lleva adelante un embarazo habiendo acordado que ella entregará el bebé a los padres previstos. Los gametos pueden originarse de los padres previstos y/o de terceros.

Implantación: La unión y subsecuente penetración del blastocisto libre de zona pelúcida usualmente en el endometrio, que comienza 5 a 7 días después de la fecundación.

Inducción de ovulación (IO): tratamiento farmacológico de mujeres con anovulación u oligo-ovulación con la intención de inducir ciclos ovulatorios normales.

Infertilidad: enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas.

Inyección intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI, por sus siglas en inglés): procedimiento mediante el cual un solo espermatozoide es inyectado en el citoplasma de un ovocito.

Micromanipulación: tecnología que permite efectuar procedimientos microquirúrgicos en espermatozoides, ovocitos, cigotos o embriones.

Ovocito: Célula germinal femenina que está en proceso de convertirse en un óvulo maduro. Para ello, será necesario que realice un complejo proceso de división celular llamado meiosis con la finalidad de reducir su dotación cromosómica a la mitad.

Su función es la formación de un cigoto al fusionar su núcleo con el del gameto masculino (espermatozoide), fenómeno llamado fecundación.

Parto: la expulsión o extracción de uno o más fetos de la madre después de completadas 20 semanas de edad gestacional.

Período neonatal: intervalo de tiempo que comienza con el nacimiento y termina con 28 días completados después del nacimiento.

Reproducción médicamente asistida (RMA): reproducción lograda a través de la inducción de ovulación, estimulación ovárica controlada, desencadenamiento de la ovulación, técnicas de reproducción asistida (TRA), inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen del esposo/pareja o un donante.

Saco gestacional: estructura que contiene líquido asociada con un embarazo temprano, la cual puede estar localizada dentro o fuera del útero (en caso de un embarazo ectópico).

Síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO): respuesta sistémica exagerada a la estimulación ovárica caracterizada por un amplio espectro de manifestaciones clínicas y de laboratorio. Se clasifica en suave, moderado o severo de acuerdo al grado de distensión abdominal, agrandamiento de los ovarios y complicaciones respiratorias, hemodinámicas y metabólicas.

Transferencia de embriones (TE): procedimiento mediante el cual uno o más embriones son colocados en el útero o en la trompa de Fallopio.

Transferencia electiva de embriones: transferencia de uno o más embriones, seleccionados a partir de una cohorte más grande de embriones.

Transferencia intratubárica de gametos: un procedimiento de TRA en el cual ambos gametos (ovocitos y espermatozoides), son transferidos a la trompa de Fallopio.

Transferencia intratubárica de cigoto: procedimiento mediante el cual uno o más cigotos son transferidos a la trompa de Fallopio.

Vitrificación: método ultrarrápido de criopreservación que previene la formación de hielo dentro de una suspensión que se solidifica de manera similar al vidrio.

Zigoto: célula diploide resultante de la fecundación de un ovocito por un espermatozoide, la cual subsecuentemente se divide para formar un embrión.